

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Berkelland 2026

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Berkelland;

Overwegende dat het college de bevoegdheid heeft om beleidsregels te stellen voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de Verordening Sociaal Domein Berkelland 2026, nader te noemen de Verordening.

Gelet op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en het bepaalde in artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

Besluit:

Vast te stellen de navolgende:

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Berkelland 2026

Inleiding

De gemeente Berkelland vindt het belangrijk dat inwoners actief kunnen **meedoen** in de samenleving. Ook is het belangrijk dat inwoners een eigen huishouding kunnen voeren en dat **kinderen** gezond en veilig opgroeien. Inwoners moeten in de eerste plaats daar zelf voor zorgen. Lukt dat niet, dan is het de taak van de gemeente om inwoners te helpen.

Het document dat u leest beschrijft de beleidsregels en de manier waarop de gemeente Berkelland werkt.

Deze beleidsregels geven algemene regels over de volgende onderwerpen:

- Werken en **meedoen** in de samenleving (Wmo en Jeugd);
- Gezond en veilig opgroeien (Jeugd);
- Wonen in een veilige en gezonde omgeving (Wmo).

Waarom deze regels?

De beleidsregels vullen de wettelijke regels en de regels uit de Verordening Sociaal Domein Berkelland 2026 en het Besluit maatschappelijk ondersteuning en jeugdhulp Berkelland 2026 aan. Het zijn algemene regels waarin bepaalde zaken uit de Verordening en het Besluit zijn uitgewerkt en die door de gemeente zijn vastgesteld. In onderstaande tabel is toegelicht welk type documenten er zijn, wat er in ieder document is geregeld en wie het document heeft vastgesteld.

Document	Wat	Vaststelling	Toelichting
Verordening Sociaal Domein Berkelland 2026	Algemeen verbindende voorschriften die gemeente en inwoner binden	Gemeenteraad	Hierin staan rechten en plichten voor gemeente en inwoners.
Besluit maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Berkelland 2026	Verlengstuk van de Verordening: bevat algemeen verbindende voorschriften	College	Dit zijn de financiële detailregels op basis van de Verordening.
Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Berkelland 2026	Algemene regels voor de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of uitleg van wettelijke voorschriften bij gebruik van een bevoegdheid van een bestuursorgaan. Ze binden alleen het bestuursorgaan dat de regels zelf mag stellen	College	Worden vastgesteld op basis van de eigen bevoegdheid van het college.

Kernwaarden

In dit deel zijn de kernwaarden opgenomen die invulling geven aan wat de gemeente van inwoners verwacht en wat inwoners van de gemeente mogen verwachten. De kernwaarden geven de koers aan

die de gemeente binnen het sociaal domein wil varen en zijn het eerste (afwegings)kader waarbinnen een hulpvraag beoordeeld wordt. Zie onderstaand:

1. *Iedere inwoner kan naar vermogen deelnemen aan de samenleving.*
2. *Iedere inwoner heeft onderdak en een gezonde financiële huishouding.*
3. **Kinderen** *groeien veilig en gezond op.*
4. *De inwoner benut maximaal eigen mogelijkheden, talenten en zijn sociale netwerk (bijvoorbeeld familie, vrienden of het verenigingsleven).*
5. *De hulpvraag staat centraal. De gemeente helpt bij het duidelijk maken van de hulpvraag.*
6. *Vrij toegankelijke hulp gaat voor hulp-op-maat.*
7. *De inwoner is zelf verantwoordelijk, de gemeente helpt als dat nodig is. Dit betekent niet dat de gemeente altijd met een oplossing komt.*

De kernwaarden geven richting aan de uitvoering van de Verordening en de Beleidsregels. De kernwaarden zijn geen regels, maar principes en overtuigingen. Die vormen de basis van de deze Beleidsregels. De gemeente zorgt ervoor dat het effect van een besluit past bij de bedoeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet.

Binnen de gemeente Berkelland werken we met Positieve Gezondheid. Bij Positieve Gezondheid is de aanwezigheid van ziekten en beperkingen niet meer het uitgangspunt, maar het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren. Het gaat om veerkracht in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Vanuit die visie wordt samen naar oplossingen gezocht in eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg, sociaal netwerk etc. (5 stappenplan Centrale Raad van Beroep (CRvB)).

Hoofdstuk 1 De toegang naar maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp

[Wmo, Jeugdwet]

Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft hoe inwoners in Berkelland toegang tot maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp kunnen aanvragen.

Melding

Inwoners die hulp nodig hebben kunnen zich melden bij de gemeente. De aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning begint bij de gemeente met een melding. Inwoners melden zich bij de gemeente met een hulpvraag. Andere betrokkenen hebben ook de mogelijkheid een melding in te dienen voor een inwoner in het kader van de Wmo. In de Verordening Sociaal Domein Berkelland 2026, in artikel 2.1.1 is vastgesteld op welke manier inwoners een melding bij de gemeente Berkelland kunnen indienen. Wanneer een melding is ingediend start de meldingsfase. Het doel van de meldingsfase is dat de gemeente zorgvuldig onderzoek doet naar de hulpvraag.

Inwoners die een aanvraag indienen voor maatschappelijke ondersteuning, zoals voorgeschreven in artikel 2.3.2 lid 1 Wmo, moeten eerst een melding indienen bij de gemeente. Direct een aanvraag indienen voor maatschappelijke ondersteuning is alleen mogelijk 6 weken na de melding als het onderzoek nog niet is afgerond. Een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning kan worden ingediend zodra het onderzoek naar aanleiding van de melding is afgerond. Een aanvraag voor jeugdhulp kan wel zonder voorafgaand onderzoek naar de hulpvraag worden ingediend (Verordening, artikel 2.1.1 lid 3). Een aanvraag voor jeugdhulp kan alleen door een **belanghebbende** worden ingediend.

Voordat een hulpvraag voor jeugdhulp formeel in behandeling wordt genomen door de gemeente, wordt op grond van het woonplaatsbeginsel gecontroleerd of de inwoner onder de verantwoordelijkheid van de gemeente Berkelland valt. Dit geldt ook voor jeugdige vreemdelingen die zich melden bij de gemeente. De gemeente moet inwoners die een aanvraag indienen voor maatschappelijke ondersteuning identificeren (Wmo, artikel 2.3.4). Voor de Jeugdwet is het genoeg het Burgerservicenummer te controleren. Dit kan met een document waar dit op staat of met een check in de Basisregistratie Personen.

Inwoners kunnen de gemeente een **persoonlijk plan** aanbieden, de gemeente wijst hen op deze mogelijkheid. (artikel 2.1.2 lid 4 van de Verordening). De gemeente wijst ook op de mogelijkheid om gebruik te maken van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning

Het onderzoek

De gemeente bevestigt een melding voor maatschappelijke ondersteuning na ontvangst en start zo snel mogelijk met het onderzoek. Ook een aanvraag Jeugdwet wordt na ontvangst bevestigd en ook dan wordt zo snel als mogelijk een onderzoek gestart. Het onderzoek bestaat uit verschillende fasen en begint meestal met een (keukentafel)gesprek met de betrokkene(n).

De gemeente doet onderzoek naar de omvang van de hulpvraag en de mogelijkheden voor de inwoner en/of het gezin om zelf een oplossing te vinden.

Tijdens het onderzoek worden oplossingen onderzocht waaronder het gebruik van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg, het sociale netwerk, algemeen gebruikelijke **voorzieningen**, andere **voorzieningen**, algemene **voorzieningen** of vrijwilligersinitiatieven.. De gemeente verstrekt informatie over de beschikbare **voorzieningen**, vrijwilligersinitiatieven en de eigen bijdrage voor hulp-op-maat en **pgb**.

De gemeente doet samen met de inwoner onderzoek naar de melding voor maatschappelijke ondersteuning of de aanvraag voor jeugdhulp. De gemeente hanteert tijdens het onderzoek het 5 stappenplan van de Centrale Raad van Beroep, zoals voorgeschreven in artikel 2.2.2 lid 1 van de Verordening. Dit stappenplan is opgesteld als beoordelingskader om een besluit voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp toe te kennen.

Het onderzoek doorloopt de volgende stappen:

Stap 1	De gemeente stelt eerst vast wat de hulpvraag van de inwoner is en welk effect de inwoner daarmee wil bereiken.
Stap 2	De gemeente stelt hierna vast welke problemen, beperkingen of (on)mogelijkheden er precies zijn die belangrijk zijn voor het beoordelen van de hulpvraag.
Stap 3	De gemeente brengt in kaart welke hulp nodig is.
Stap 4	De gemeente onderzoekt wat de inwoner zelf kan doen om het probleem op te lossen (eigen kracht), al dan niet met gebruikelijke hulp, met hulp van mantelzorg, anderen uit het sociale netwerk of van organisaties, met algemeen gebruikelijke voorzieningen of andere voorzieningen .
Stap 5	De gemeente bepaalt welke aanvullende hulp de gemeente kan geven om het probleem op te lossen en het gewenste effect te bereiken. Eventueel kan de gemeente hiervoor extern medisch advies inwinnen.

In de volgende hoofdstukken worden de stappen van het stappenplan nader toegelicht. Tijdens het onderzoek kan de gemeente altijd advies van een deskundige vragen.

1.1 Vaststellen van de hulpvraag [Wmo, Jeugdwet]

Na een melding voor maatschappelijke ondersteuning of een aanvraag voor jeugdhulp wordt een onderzoek uitgevoerd om duidelijk te krijgen wat de hulpvraag is. Het onderzoek richt zich op de inwoner over wie de melding of aanvraag gaat. Als degene die het onderzoek voor de gemeente uitvoert of de inwoner dit wenselijk of noodzakelijk acht, worden eventuele mantelzorgers, familieleden, cliëntondersteuners of al aanwezige hulpverleners bij het onderzoek betrokken. Dit neemt niet weg dat degene die het onderzoek uitvoert altijd het recht heeft de inwoner zonder anderen erbij te spreken. De gemeente kan, in het belang van het onderzoek, een reden hebben om de inwoner alleen te spreken. Dit kan het geval zijn als de gemeente de indruk heeft dat er door de aanwezige derden ongeoorloofde druk of invloed wordt uitgeoefend, bijvoorbeeld om bepaalde dienstverlening in de vorm van een **pgb** te betrekken waarmee deze derde kan worden betaald. Of als de indruk ontstaat dat de inwoner zich niet openlijk durft te uiten in aanwezigheid van de derde.

De **jeugdige**, ouders of inwoner kan ook een **persoonlijk plan** of, in het kader van jeugdhulp een **familiegroepsplan**, overhandigen, waarin hij de 5 stappen van het stappenplan beschrijft en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp naar zijn mening het meest passend is. Dit plan dient dan als basis voor het onderzoek. Hierbij onderzoekt de gemeente ook of de door de inwoner gewenste professionele ondersteuning of ondersteuning binnen het informele netwerk, voldoet aan de door de gemeente gestelde eisen.

1.2 Vaststellen problemen zelfredzaamheid en meedoen [Wmo, Jeugdwet]

De gemeente is verplicht om zorgvuldig onderzoek te doen naar de persoonlijke omstandigheden van de inwoner (Wmo 2015, artikel 2.3.2) bij het vaststellen van specifieke problemen die de inwoner ondervindt bij de zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie. De gemeente moet zorgvuldig onderzoeken welke beperkingen of moeilijkheden de inwoner ervaart in zijn dagelijks leven, zoals opgroei- en opvoedingsproblemen of psychische problemen, zoals voorgeschreven in artikel 2.3 Jeugdwet. In het kader van de Jeugdwet moet op basis van artikel 2.3 worden onderzocht of er sprake is van opgroei- of op-

voedproblemen of psychische stoornissen. De gemeente onderzoekt en legt deze problemen vast om een compleet en integraal beeld van de persoonlijke situatie van de inwoner te krijgen. Hierdoor kan de gemeente bepalen welke ondersteuning de inwoner nodig heeft. De gemeente zorgt ervoor dat alle relevante factoren zorgvuldig worden afgewogen om een passende bijdrage te leveren aan de verbetering van de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner.

De gemeente moet bij dit onderzoek rekening houden met de mogelijkheden van de inwoner om zelf oplossingen te vinden, zoals hulp vanuit het eigen netwerk of gebruikelijke hulp (Wmo 2015, artikel 2.3.5). De gemeente onderzoekt welke veerkracht ten aanzien van sociale, geestelijke en lichamelijke uitdagingen, bij de inwoner aanwezig is, om zo oplossingen te vinden in eigen kracht en in het eigen netwerk.

Het is van belang dat de gemeente niet alleen kijkt naar de problemen die zich voordoen, maar ook naar welke ondersteuning nodig is om deze problemen op te lossen. De mate van zelfredzaamheid en participatie moet worden beoordeeld op basis van de individuele omstandigheden van de inwoner, waarbij de gemeente moet nagaan in hoeverre hulp-op-maat noodzakelijk is (Jeugdwet, artikel 2.3 en artikel 2.3.2 Wmo 2015). Als er voorliggende algemene **voorzieningen** beschikbaar zijn die de problemen kunnen oplossen, moet dit zoals voorgeschreven in artikel 2.3.2 Wmo 2015 ook worden onderzocht.

1.3 Vaststellen benodigde ondersteuning (bruto) [Wmo, Jeugdwet]

Het goed beoordelen van de aard en omvang van de ondersteuning zorgt ervoor dat mensen precies de hulp krijgen die ze nodig hebben, niet te veel en niet te weinig. Het voorkomt ook dat er onnodige of verkeerde hulp wordt ingezet.

Bij de Wmo helpt het mensen om zelfstandig en actief mee te doen in de samenleving.

Bij de Jeugdwet zorgt het ervoor dat **kinderen** en gezinnen de ondersteuning krijgen die hen helpt om beter te functioneren en zich te ontwikkelen.

Vanuit de Jeugdwet wordt onderzocht welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid, voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren (artikel 2.3 Jeugdwet)

Vanuit de Wmo wordt onderzocht welke beperkingen de inwoner in de zelfredzaamheid of participatie ondervindt.

1.4 Vaststellen mogelijkheden inwoner [Wmo, Jeugdwet]

1.4.1 Eigen kracht

Door eerst eigen kracht te benutten, kunnen middelen efficiënter worden ingezet. Zo blijft er meer ruimte voor mensen die echt hulp-op-maat nodig hebben.

Er is een onderscheid tussen begeleiding en behandeling. Het accent van begeleiding ligt op het eigen maken van vaardigheden of nieuw gedrag door de inwoner door langdurig oefenen en trainen. Het is een tussenvorm waarbij behandeling te zwaar is en de ondersteuning van de eerstelijns hulpverlener (zoals (jeugd)verpleegkundige of Voormekaar) of een vrijwilliger niet toereikend is. Voor behandeling gelden zwaardere functie-eisen (minimaal postmaster Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) voor de regiebehandelaar) dan bij begeleiding (Hbo-opleiding, SKJ-registratie). Soms kan binnen behandeling diagnostiek en advisering volstaan om (het systeem van) de inwoner voldoende handvatten te geven om met de problematiek om te gaan en is behandeling of zelfs begeleiding niet noodzakelijk.

Onder de Wmo geldt dat als er reële behandel mogelijkheden zijn, van de inwoner verwacht mag worden dat hij gebruik maakt van de behandel mogelijkheden en zich inspant om de behandeling optimaal te laten verlopen. In het kader van de eigen kracht mag gevraagd worden dat de inwoner zich inzet om een zo goed mogelijk resultaat te behalen met behandeling. Hulp-op-maat kan in een dergelijke situatie anti-revaliderend werken. Mocht de inwoner geen gebruik willen maken van de behandeling of zich niet willen inspannen om de behandeling goed te laten verlopen, kan hulp-op-maat vanuit de Wmo worden geweigerd.

Anders is het als er sprake is van een wachtlijst voor behandeling. In dat geval zou hulp-op-maat ter overbrugging kunnen worden ingezet. Ook kan hulp-op-maat naast een te volgen behandeling of revalidatie worden toegekend. Hierover is (met toestemming van de inwoner) afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijke indicatie heeft dan in principe een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

Voorbeeld

Een inwoner meldt zich bij de gemeente met het verzoek om diverse woningaanpassingen en een scootmobiel vanwege chronische pijnklachten. Uit het onderzoek naar de melding blijkt dat een multidisciplinaire behandeling een reële kans op verbetering van de klachten geeft, maar de inwoner staat hier niet voor open. De gemeente wijst in dat geval de aanvraag voor de Wmo-voorzieningen af. De redenering is dan dat iemand alleen hulp-op-maat kan krijgen als de behandelingsmogelijkheden al zijn benut en de mogelijkheid tot behandeling niet meer open staat.

De gemeente verstrekt hulp-op-maat alleen als iemand niet op eigen kracht, inclusief mogelijkheden om die eigen kracht te versterken zoals gebruikelijke hulp, mantelzorg, algemene **voorzieningen** en verzekeringen, in de hulpvraag kan voorzien, waarbij rekening wordt gehouden met de individuele situatie en beperkingen van de inwoner of jeugdige, en de gemeente stimuleert het probleemoplossend vermogen van inwoners en hun omgeving om maatschappelijke ondersteuning te minimaliseren.

Eigen kracht van het gezin

Ga na of en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden zoals bepaald in artikel 4.1.2. van de Verordening. De eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen worden ook wel de 'eigen kracht' genoemd. Er wordt dus uitgegaan van de 'eigen kracht' van de inwoner of jeugdige, zijn ouders en het sociale netwerk. Bij stap 4 wordt dus onderzocht wat de mogelijkheden van de inwoner of jeugdige zelf en diens sociale omgeving zijn tegen de achtergrond van de specifieke problematiek van de inwoner of jeugdige. Het gaat om een individuele afweging.

1.4.2 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is de mate waarin de inwoner met hulp van huisgenoten het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie of het zich handhaven in de samenleving kan bereiken of behouden. In de Verordening is in artikel 2.2.2.1 vastgelegd dat gebruikelijke hulp de hulp is die over het algemeen mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende **kinderen** of andere huisgenoten. Voor de Jeugdwet worden met ouders ook andere opvoeders en verzorgers bedoeld. Bij huisgenoten spelen de vragen; Kan de huisgenoot het, heeft de huisgenoot er de tijd voor en is de huisgenoot niet overbelast? Als deze 3 vragen met ja beantwoord kunnen worden, dan kan verwacht worden dat ook niet-gebruikelijke hulp gewoon wordt gegeven. Lukt dat niet meer, dan kan de gemeente te hulp komen.

Voor zover gebruikelijke hulp kan worden verwacht, hoeft de gemeente geen hulp-op-maat toe te kennen. De gemeente kan voor de niet-gebruikelijke hulp, hulp-op-maat verlenen. Daar waar sprake is van overbelasting, zal hulp-op-maat niet op basis van een **pgb** worden verstrekt.

Hieronder een aantal voorbeelden van hoe de gemeente gebruikelijke hulp beoordeelt:

a. Leeftijd van de jeugdige

Bij de beoordeling van gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met verschillen die tussen **jeugdigen** in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Ook bij **jeugdigen** met een **normaal ontwikkelingsprofiel** van dezelfde leeftijd kan de ene **jeugdige** meer zorg nodig hebben dan de andere. Het ene **kind** is nu eenmaal sneller zelfstandig dan het andere **kind**.

Voorbeeld

Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet. Maar het is niet ongevoerd dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft. Deze stimulans en hulp mag je verwachten van ouders/verzorgers en is gebruikelijke hulp.

Aard van de zorghandelingen

Voor zorghandelingen die de **jeugdige** zelfstandig kan uitvoeren, hoeft geen hulp te worden toegekend. Gebruikelijke hulp bij **kinderen** kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle **kinderen** voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulp-handeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen.

Voorbeeld

- Het legen van een katheterzakje is een handeling die het verschonen kan vervangen. Als dat het geval is, is sprake van gebruikelijke hulp.

- Oefenen met het gebruik van pictogrammen bij een jeugdige met een verstandelijke beperking is een handeling die oefenen met lezen of topografie kan vervangen. Dit is in dat geval gebruikelijke hulp.

b. **Frequentie en patroon van de zorghandelingen**

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een **kind**, zoals 3 keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke hulp worden aangemerkt.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het **kind**.

Voorbeeld

- Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind en wordt dit als gebruikelijke hulp aangemerkt.
- Het aanreiken van spullen of speelgoed bij kinderen met een lichamelijke beperking na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, past in een normaal patroon van dagelijkse zorg en is dus gebruikelijke hulp.
- Als een ouder meerdere malen per nacht zorg moet bieden aan een ouder kind, lopen die handelingen niet mee in het normale patroon van dagelijkse zorg. Dit is geen gebruikelijke hulp.

De aard van de relatie van de persoon binnen de leefeenheid met de inwoner

Als algemeen uitgangspunt geldt dat huisgenoten elkaar onderling gebruikelijke hulp moeten bieden. Immers huisgenoten binnen de **leefeenheid** kiezen ervoor om gezamenlijk een huishouden te voeren. Dat maakt hen gezamenlijk verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. De gemeente moet wel rekening houden met de aard van de relatie die de persoon binnen de **leefeenheid** heeft met de inwoner. Dat betekent dat er onderscheid kan bestaan tussen wat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar als gebruikelijke hulp kan worden aangemerkt, tussen **kinderen** ten opzichte van hun ouders en huisgenoten die bijvoorbeeld geen bloedverwantschap hebben met de inwoner.

Huishoudelijke taken

Bij het overnemen van huishoudelijke taken wordt in principe geen rekening gehouden met de aard van de relatie. Het gaat er om of sprake is van een huisgenoot binnen de **leefeenheid**.

Echtgenoten/partners

Als uitgangspunt geldt dat wat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar meer wordt verwacht in het kader van gebruikelijke hulp dan van kinderen ten opzichte van hun ouders. Dat heeft te maken met wat gebruikelijk is volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer; de onderhoudsplicht die echtgenoten/partners naar elkaar toe hebben. Zo wordt het normaal geacht dat de ene partner de ander aanspoort tot bijvoorbeeld **zelfzorg** of hulp biedt bij de sociale redzaamheid. Bij een grote ondersteuningsbehoefte kan dit er evenwel toe leiden dat sprake is van niet-gebruikelijke hulp.

Kinderen ten opzichte van ouders

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de **leefeenheid** geldt ook voor de hulp of ondersteuning van **kinderen** aan hun ouders. Daarbij moet vooral gedacht worden aan het overnemen van de huishoudelijke taken. Voor **kinderen** ten opzichte van hun ouders kan het bieden van begeleiding als gebruikelijke hulp anders liggen. Het hoeft ook niet in alle gevallen zo te zijn dat het volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer gebruikelijk is dat meerderjarige inwonende **kinderen** hun ouder(s) individuele ondersteuning bieden. De gemeente zal dat in het individuele geval moeten beoordelen.

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. Voor huisgenoten ten opzichte van elkaar kan het bieden van begeleiding als gebruikelijke hulp anders liggen. Omdat de relatie tussen de huisgenoten geen familieband is, kan het zijn dat het in het dagelijks leven niet normaal is dat de ene huisgenoot de ander aan te sporen tot **zelfzorg**.

Ouders en kinderen

De zorgplicht van ouders voor hun **kinderen** strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het **kind**, normaal gesproken geeft aan een **kind**, inclusief de 'zorg' bij kortdurende ziekte.

Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp/zorg voor de **kinderen** over. Gebruikelijke hulp/zorg voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon, die past bij de leeftijd en ontwikkeling van het **kind**. Het tijdelijk overnemen van de gebruikelijke hulp/zorg van de **kinderen** kan een Wmo-aanspraak zijn, maar structurele opvang van **kinderen** in beginsel niet.

De leeftijd en de ontwikkelingsfase van inwonende kinderen

Als de inwoner thuiswonende **kinderen** heeft, gaat de gemeente er in beginsel vanuit dat de **kinderen**, afhankelijk van hun leeftijd en de ontwikkelingsfase, een bijdrage kunnen leveren aan het overnemen van huishoudelijke taken. Dat beoordeelt de gemeente in het individuele geval.

Kinderen binnen de leefeenheid

In geval de **leefeenheid** van de inwoner mede bestaat uit (pleeg en/of stief-) **kinderen**, gaat de gemeente ervan uit dat de **kinderen**, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. Een volwassen huisgenoot van 23 jaar en ouder dient het huishouden in principe geheel over te nemen. Een 18-jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Daarnaast kunnen zij eventuele **jeugdige** gezinsleden verzorgen en begeleiden. Onder de omstandigheden in het individuele geval kan ook andere hulp of ondersteuning van het meerderjarige **kind** aan de ouder(s) onder de gebruikelijke hulp vallen.

Verder gelden de volgende uitgangspunten bij de huishoudelijke taken:

- **Kinderen** tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- **Kinderen** tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien.
- **Kinderen** vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

De leerbaarheid van de inwoner en/of de personen van wie gebruikelijke hulp kan worden gevergd

Het kan voorkomen dat er (tijdelijk) geen gebruikelijke hulp van een huisgenoot kan worden verlangd. Een reden daarvoor kan zijn dat de huisgenoot niet weet op welke manier gebruikelijke hulp kan of moet worden verleend, maar dat wel kan aanleren. Denk bijvoorbeeld aan situaties waarin men wordt geconfronteerd met een nog niet eerder aanwezige ondersteuningsbehoefte van de inwoner zoals bij een niet aangeboren hersenletsel (NAH) of (beginnende) dementie het geval kan zijn. Of een huisgenoot die nooit heeft geleerd huishoudelijke taken uit te voeren, maar die wel leerbaar is. De gemeente kan dan tijdelijk hulp-op-maat inzetten om de 'gebruikelijke hulp' aan te leren. De ondersteuning kan dan ook gericht zijn op het leren om te gaan met (de gevolgen van) de beperkingen van de inwoner. Er moet in die gevallen wel sprake zijn van een noodzaak tot het verlenen van hulp-op-maat die in overwegende mate is gericht op de inwoner. Het spreekt voor zich dat hierbij de leerbaarheid van de inwoner ook een belangrijke rol kan spelen. Dat kan ook betrekking hebben op het (leren) accepteren van de te bieden gebruikelijke hulp.

Het kan zijn dat de gebruikelijke hulp (veel) wordt overschreden. Denk bijvoorbeeld aan de situatie van een langdurige ondersteuningsbehoefte in combinatie met het uitvoeren van huishoudelijke taken en/of het bieden van noodzakelijke individuele ondersteuning. Ook de hulp/zorg van ouders voor **kinderen** kan niet-gebruikelijk zijn gelet op de omvang daarvan. In vergelijking met gezonde **kinderen** met een **normaal ontwikkelingsprofiel** kan deze hulp/zorg worden overschreden. Als ouders voldoende eigen kracht hebben en in staat zijn om de meer dan gebruikelijke hulp aan hun kind(eren) te bieden, komen ouders niet in aanmerking voor hulp-op-maat.

Het is echter niet zo dat de gemeente in Beleidsregels kan vaststellen hoeveel hulp precies gebruikelijk is te bieden. De medewerker Voormekaar moet daarvoor de omstandigheden van het individuele geval beoordelen. In voorkomende gevallen kan hulp-op-maat aangewezen zijn, tenzij (bij **kinderen**) aanspraak bestaat op begeleiding of persoonlijke verzorging op grond van de Jeugdwet of intensieve **kindzorg** op grond van de Zorgverzekeringswet.

Uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke hulp

In de volgende situaties gaat de gemeente er in principe van uit dat de huisgenoot (tijdelijk) geen gebruikelijke 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 vaardigheden niet aanleren;
- De inwoner heeft een zeer korte levensverwachting;
- De huisgenoot is regelmatig langdurig niet aanwezig, vanwege activiteiten elders met een verplichtend karakter niet zijnde studie en/of werkzaamheden;

- Er is naar het oordeel van de gemeente sprake van bijzondere omstandigheden. Hieronder kan bijvoorbeeld een stapeling van ondersteunings- en/of zorgtaken worden verstaan.

Begeleiding en gebruikelijke hulp

Hieronder komen enkele uitzonderingen dan wel bijzondere situaties aan de orde die specifiek voor begeleiding vanuit jeugdhulp gelden.

a. **De ouder/verzorger heeft zelf beperkingen**

Als een ouder of verzorger/opvoeder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt er rekening gehouden in de bijdrage die verwacht kan worden.

b. **Begeleiding gedurende werk of studie ouders/verzorgers**

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

c. **Begeleiding tijdens onderwijs**

Als een **kind**, vanwege een aandoening, stoornis of beperkingen, gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding onder het onderwijs. Het gaat daarbij om begeleiding die te maken heeft met de lessen, het leren, de vakinhoud en de pedagogische en didactische omgang. In het kader van passend onderwijs voorziet een school in begeleiding van leerlingen tijdens het onderwijs. Ook remedial teaching of huiswerkbegeleiding richten zich op het helpen van **kinderen** met leerproblemen. Dit zijn onderwijs gebonden problemen en behoren tot het domein van het onderwijs.

Als het gedrag de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt, kan hulp-op-maat nodig zijn. Essentieel is dat het leren voor iedereen doorgang kan vinden. Te denken valt hierbij aan begeleiding bij 'vrije' of praktijklessen als schoolzwemmen of schoolgym. Bij dit type lessen/activiteiten is sprake van een minder strakke structuur en een ander type (leer)omgeving. Dit is vaak van invloed op het gedrag van het **kind** met een zorgvraag. Hiervoor kan begeleiding ingezet kan worden.

d. **Ouderlijk toezicht**

Ouderlijk toezicht aan **kinderen** is gebruikelijke hulp. **Kinderen** (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een **kind** ouder wordt en zich ontwikkelt. Begeleiding bij **kinderen** tot 3 jaar wordt in de regel als gebruikelijke hulp gezien. **Kinderen** in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig. Toch kan ondersteuning aan de orde zijn bijvoorbeeld omdat toezicht nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het **kind** en aanvullend is op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking, of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte.

Voorbeeld

- bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel is pedagogische correctie op gedrag gebruikelijk. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.
- Begeleiding naar ziekenhuis: als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder of verzorger meegaat. Hiervoor hoeft de gemeente geen voorziening toe te kennen. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders/verzorgers voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.
- Begeleiding naar zwemles: hiervoor hoeft de gemeente geen voorziening toe te kennen. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwemles.

Persoonlijke verzorging en gebruikelijke hulp

Verzorging aan jeugdigen tot 18 jaar valt deels onder de Zorgverzekeringswet en deels onder de Jeugdwet. De Jeugdwet spreekt dan van **persoonlijke verzorging**.

Onder de Zorgverzekeringswet valt de **persoonlijke verzorging** die nodig is in verband met een 'behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Bedoeld wordt de verpleging en verzorging die verpleegkundigen bieden. Dit wordt ook wel wijkverpleging genoemd. Voor jeugdigen tot 18 jaar beoordeelt een **kinderverpleegkundige** of er sprake is van 'behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Als dat zo is, geeft de **kinderverpleegkundige** een **indicatie** af voor **persoonlijke verzorging** op grond van de Zorgverzekeringswet.

Onder de Jeugdwet valt de **persoonlijke verzorging** bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Bedoeld wordt de zorg die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Voor jeugdigen tot 18 jaar beoordeelt een medewerker van Voormekaar of de **persoonlijke verzorging** onder de Jeugdwet valt. Bijvoorbeeld zorg bij: wassen, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, reguliere huidverzorging, mond- en gebitsverzorging en hand- en voetverzorging. Voor deze hulp kan de gemeente een **voorziening** toekennen.

Er zijn enkele bijzondere situaties die specifiek voor **persoonlijke verzorging** gelden:

a. **Persoonlijke verzorging tijdens kinderopvang**

De opvang/zorg die instanties voor **kinderopvang** plegen te bieden is **gebruikelijke hulp**. Alleen voor de hulp die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor **kinderopvang** die plegen te bieden, kan de gemeente een **voorziening** verstrekken. De niet-uitstelbare **persoonlijke verzorging** kan tijdens **kinderopvang** geïndiceerd worden.

Voorbeeld

- Een baby krijgt bij de kinderopvang 3 keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals kinderopvang die biedt. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoeninggerelateerde stoornissen en beperkingen. Voor de extra tijd die het kost om het flesje te geven, kan de gemeente hulp inzetten: 3 keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Deze extra tijd valt niet onder gebruikelijke hulp.
- Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang niet-gebruikelijke hulp en dus zorg waarvoor een voorziening kan worden verstrekt. Het geven van sondevoeding valt namelijk niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden.

b. **Persoonlijke verzorging tijdens onderwijs**

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen **voorziening** worden verstrekt.

c. **Intieme persoonlijke verzorging voor een jeugdige ouder dan 12 jaar**

Voor zover een **jeugdige** van 12 jaar of ouder geen intieme **persoonlijke verzorging** wil ontvangen van de ouder of verzorger/opvoeder wordt geen bijdrage verwacht van die ouder/verzorger. Er is dan dus geen sprake van te verwachten gebruikelijke hulp.

Mantelzorg en gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn op elkaar aansluitende begrippen. Waar gebruikelijke hulp eindigt, begint mantelzorg. Bij mantelzorg overstijgt de hulp in zwaarte, tijd en/of intensiteit, wanneer het door inwonende partners, **kinderen** of andere huisgenoten wordt geleverd. Anderzijds kan mantelzorg ook door niet inwonende familieleden of personen uit het netwerk van de persoon worden geleverd. Bijvoorbeeld door uitwonende **kinderen**, vrienden of andere personen uit het sociaal netwerk van de persoon.

1.4.3 Mantelzorg

Inwoners die ziek zijn of een beperking hebben, worden vaak geholpen door familieleden, vrienden of kennissen. Deze hulp wordt mantelzorg genoemd als de hulp langdurig en onbetaald wordt gegeven en verder gaat dan wat gebruikelijk is tussen mensen. Zie hiervoor artikel 5.5 uit de Verordening. Degene die deze hulp geeft is de mantelzorger. Mantelzorg is maatschappelijk van groot belang voor een leefbare samenleving en sociale samenhang.

Relatie met Wlz

Als de mantelzorg erg zwaar is en ook als zodanig wordt ervaren kan het zijn dat het gaat om een inwoner die aangewezen is op verblijf en daarmee samenhangende Wlz-zorg. Kiest deze inwoner ervoor zelfstandig te blijven wonen, dan zal de Wlz het kader zijn van waaruit ondersteuning bij mantelzorg geboden moet worden (Wmo, artikel 2.3.5, lid 6). Mantelzorgondersteuning die als algemene **voorziening** wordt geboden valt wel onder de Wmo. Bij een vraag om hulp-op-maat over de ondersteuning van mantelzorg is de vraag dus of iemand aanspraak heeft op verblijf vanuit de Wlz of dat hij daar van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een **indicatie** voor kan krijgen.

Is er sprake van een Wlz-**indicatie** dan is er voor de gemeente geen taak. Opgemerkt moet worden dat het in artikel 2.3.5, lid 6 Wmo om een "kan" bepaling gaat. De gemeente kan dus hulp-op-maat weigeren, maar kan ook besluiten wel iets te doen, al dan niet in de vorm van een hulp-op-maat. Bijvoorbeeld

inwoners met dementie kunnen, zonder dat er een **indicatie** is voor verblijf in een instelling, een zware wissel trekken op de mantelzorger. Overbelasting van de mantelzorger moeten worden voorkomen. Het gaat er dus om de mantelzorger op een zodanig moment zoveel noodzakelijke hulp - in wat voor vorm dan ook - te geven dat het punt van dreigende overbelasting wordt voorkomen.

De mantelzorgregeling

Ondersteuning van mantelzorg biedt de inwoner de mogelijkheid in zijn eigen leefomgeving te blijven wonen. Het kan voorkomen dat de mantelzorger zo zwaar belast is dat mantelzorgverlening in gevaar komt. Dat kan het geval zijn als de mantelzorger door verlening van mantelzorg in combinatie met diens eigen dagelijkse activiteiten overbelast raakt of dreigt te raken.

Het is bij overbelasting van de mantelzorger van het grootste belang dat het onderzoek uitgevoerd wordt tijdens een gesprek waarbij de mantelzorger aanwezig is. Alleen in aanwezigheid van de mantelzorger kan een juist beeld ontstaan van de situatie, het stadium waarin de mantelzorger zich bevindt en de behoefte aan ondersteuning en de vorm waarin deze ondersteuning het beste gegeven kan worden.

Er zijn veel mogelijkheden denkbaar om de mantelzorger te ontlasten (artikel 5.5.1 Verordening). Er kan gekeken worden naar andere vormen van persoonlijke hulp of mantelzorg:

- a. De inwoner die mantelzorg ontvangt kan in aanmerking komen voor respijtzorg als dit niet vanuit een voorliggende **voorziening** of andere wetgeving wordt verstrekt. Respijtzorg is het logeren op een plek van een zorgaanbieder of in een logeergezin. Respijtzorg heeft als doel het tijdelijk ontlasten van de mantelzorger of zijn omgeving, of om ontsporing van de situatie te voorkomen.
- b. De mantelzorger kan voor (specialistische) vragen op het gebied van mantelzorg terecht bij de aandachtfunctionaris mantelzorg van het Voormekaar team.
- c. De jonge mantelzorger kan voor (specialistische) vragen op het gebied van mantelzorg terecht bij de aandachtfunctionaris mantelzorg van het Voormekaar team of bij de jeugd-jongerenwerker van Jong in Berkelland (JiB).
- d. De mantelzorger kan een beroep doen op de algemene **voorziening** "Mantelzorgregeling Berkelland 2024-2026". Mantelzorgers die een beroep doen op deze **voorziening** kunnen huishoudelijke ondersteuning krijgen in hun eigen huishouden. De huishoudelijke ondersteuning kan alleen in de gemeente Berkelland worden geleverd.
- e. De gemeente verstrekt jaarlijks mantelzorgwaardering op grond van artikel 5.5.2 van de Verordening.
- f. Ondersteuning bij plaatsing mantelzorgwoning (voorlichting en beoordeling mantelzorgsituatie).

1.4.4 Sociaal netwerk

Het sociaal netwerk is het geheel van mensen rondom een persoon die kunnen helpen bij het dagelijks leven of bij het bieden van ondersteuning. Dit netwerk kan bestaan uit familieleden, vrienden, burens, collega's en kennissen. Zowel bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als bij de Jeugdwet is het sociaal netwerk een belangrijk uitgangspunt voordat professionele hulp wordt ingezet.

1.4.5 Algemeen gebruikelijke voorziening

Van algemeen gebruikelijk is sprake als een **voorziening** of dienstverlening:

- Niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- Daadwerkelijk beschikbaar is;
- Een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en;
- Financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Volgens de CRvB is dit het geval wanneer een hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel naar algemeen aanvaarde maatschappelijke opvattingen onder de gehele bevolking gangbaar is te achten. Daarnaast geldt dat er geen sprake mag zijn van een – al dan niet deels – gebruikelijke vervanging of renovatie.

Voorbeelden zijn:

- kreuk- en strijkvrije kleding
- fiets zonder elektrische ondersteuning
- fiets met lage instap
- bakfiets zonder elektrische ondersteuning
- schoonmaakmiddelen
- wandelstok
- rollator
- wasdroger

- wasmachine
- vaatwasser
- boodschappendiensten
- inductiekookplaat
- maaltijd**voorzieningen**
- drempels in de woning verwijderen
- drempelhulpen
- wandbeugels
- douchestoel op poten
- douchezitje aan de muur, met of zonder hulppoot
- toiletverhoger, met of zonder armleuningen
- anti-slipvloer
- kant- en klaar maaltijden, bijvoorbeeld verkrijgbaar in de supermarkt en slager
- glazenwasser

Bovengenoemde voorbeelden zijn niet limitatief.

Let op:

Bovenaangegeven **voorzieningen** kunnen op zichzelf algemeen gebruikelijk zijn. Per geval moet echter een beoordeling plaatsvinden. Relevant is de vraag of een zaak of dienst, die op zichzelf als algemeen gebruikelijk te beschouwen is, ook voor de aanvrager algemeen gebruikelijk is. Dat hoeft namelijk in bepaalde individuele situaties niet het geval te zijn. Bijvoorbeeld:

- Bij een plotselinge noodzaak om de **voorziening** aan te schaffen;
- Als door de ziekte of het gebrek plotseling vervanging nodig is van zaken die normaal gesproken (nog) niet aan vervanging toe zouden zijn;
- Als gelijktijdig meerdere algemeen gebruikelijke zaken of diensten moeten worden aangeschaft;
- Als door de beperking een duurdere **voorziening** dan gebruikelijk moet worden gekocht die te belastend is voor het budget van de aanvrager;
- Als door de beperking zoveel (aantoonbare) meerkosten ontstaan, dat iemands besteedbaar inkomen onder de voor aanvrager geldende bijstandsnorm ligt.

Belangrijk is om op te merken dat de aanwezigheid van een medische noodzaak niet inhoudt dat de **voorziening** daarom niet algemeen gebruikelijk kan zijn. Ook zal bij inwoners met een chronisch of zelfs progressief ziektebeeld verwacht worden dat zij anticiperen op de toekomst. Bij de keuze van een nieuw te betrekken woning mag uiteraard verwacht worden dat men rekening houdt met de eigen situatie. Dat betekent ook dat er met bestaande of bekende komende beperkingen rekening wordt gehouden. Blijft men wonen in de huidige woning, dan wordt van de inwoner verwacht of gevraagd te anticiperen op aanpassingen in- of aan de huidige woning. Er zijn **voorzieningen** waarvan voorzienbaar is dat deze ooit nodig zullen zijn en waarvoor men zelf moet zorgen. Dit zijn in principe ook algemeen gebruikelijke **voorzieningen**.

Tot het jaar 2020 was het begrip algemeen gebruikelijk niet opgenomen in de wet. Sinds 2020 is dit wel het geval. Voor de uitleg van het begrip verwijst de wetgever naar de jurisprudentie. Met de hierboven genoemde criteria sluiten we aan op de rechtspraak en laten we zien dat we ook de nieuwe koers van de hoogste rechter (ingezet op 3-7-2024, zie ECLI:NL:CRVB:2024:1362 en ECLI:NL:CRVB:2024:1364) volgen.

De memorie van toelichting van de Wmo 2015 omschrijft het als volgt: een algemeen gebruikelijke **voorziening** bestaat uit zaken, diensten die in de reguliere handel verkrijgbaar zijn; niet speciaal voor mensen met een beperking zijn ontworpen en niet aanzienlijk duurder zijn dan een vergelijkbaar product met hetzelfde doel (passend in een normaal aanschaffingspatroon bij een gelijke financiële positie).

1.4.6 Andere voorzieningen

Dit zijn **voorzieningen** waar eerst een beroep op kan worden gedaan, bijvoorbeeld een andere wet of verzekering, alvorens hulp-op-maat wordt overwogen. Zijn er andere **voorzieningen** aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Dan hoeft de gemeente (hierin) niet te ondersteunen met hulp-op-maat.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Bij het onderzoek door de gemeente moet beoordeeld worden of iemand in aanmerking komt voor een **indicatie** vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of daarover al beschikt. Ook een Wlz-**indicatie** van huisgenoten kan een oplossing bieden voor de hulpvraag. Als dat zo is, kan Wmo hulp-op-maat op basis van artikel 2.3.5, lid 6 Wmo worden geweigerd en Jeugdwet hulp-op-maat op basis van artikel 2.1 lid 1 onder a van de Jeugdwet.

Uitzondering hierop zijn hulpmiddelen en woningaanpassingen voor thuiswonende Wlz-cliënten (artikel 8.6a onderdeel a Wmo 2015). Er is echter geen noodzaak om een woningaanpassing of hulpmiddel te verstrekken aan een thuiswonende Wlz-cliënt, als de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie voldoende kunnen worden gecompenseerd met inzet van zorg uit de Wlz-**indicatie**.

Ook wanneer de inwoner weigert mee te werken aan een onderzoek of er recht is op een Wlz-**indicatie** kan een **voorziening** vanuit de Wmo worden geweigerd. Het is goed om het recht op Wlz eerst te onderzoeken om onnodig onderzoek vanuit de gemeente te voorkomen. Voor gratis hulp bij het aanvragen van een Wlz **indicatie** kan gebruik worden gemaakt van cliëntondersteuning. Als duidelijk is dat de inwoner geen recht heeft of kan hebben op een Wlz-**indicatie**, gaat het onderzoek naar de hulpvraag vanuit de gemeente verder.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Bij het onderzoek door de gemeente moet ook beoordeeld worden of iemand in behandeling is of aanspraak kan maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een voorbeeld is dat de Zvw ook de mogelijkheid om dagbesteding te declareren financiert. Als de dagbesteding ingezet wordt ter voorbereiding van de behandeling of om de behandeling beter te laten slagen, dan is er sprake van een therapeutisch doel. Ondersteuning met een therapeutisch doel valt niet onder de Wmo. Een ander voorbeeld is de mogelijkheid om gedurende 6 maanden gratis hulpmiddelen te lenen via de Zvw.

Regresrecht

Als een inwoner slachtoffer is van een ongeluk waarbij een andere partij aansprakelijk is en een beroep doet op Wmo-**voorzieningen**, dan probeert de gemeente de kosten hiervoor te verhalen op de verzekeraar van de veroorzakende partij. De medewerker Voormekaar neemt contact op met de medewerker Bezwaar en beroep van Voormekaar of juridisch medewerker aansprakelijkheid van team Juridisch.

Arbeidsvoorzieningen

Er zijn (wettelijke) **arbeidsvoorzieningen** waar eerst een beroep op kan worden gedaan voordat hulp-op-maat "begeleiding" wordt overwogen. Op grond van de Ziektewet, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Wajong en Participatiewet zijn er namelijk mogelijkheden voor aangepast werk en trajecten die toe leiden naar werk. Wanneer er geen mogelijkheden zijn voor aangepast werk, een re-integratietraject of speciaal onderwijs op grond van de genoemde regelingen dan kan begeleiding groep (dagbesteding) worden overwogen.

Jeugdgezondheidszorg

In de Wet publieke gezondheid is het basispakket jeugdgezondheidszorg vastgesteld. De jeugdgezondheidszorg heeft o.a. als taak het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding over thema's die betrekking hebben op opvoeden en opgroeien. Voorbeelden hiervan zijn het consultatiebureau, viedetraining, taalstimulering, consult bij een schoolarts, etc.

Onderwijs

Vanuit de zorgplicht voor passend onderwijs is het onderwijs ervoor verantwoordelijk alle leerlingen een goede onderwijsplek te bieden. Ook voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Alle samenwerkende reguliere scholen in een regio bieden dezelfde basisondersteuning. In de ondersteuningsplannen van de twee regionale samenwerkingsverbanden passend onderwijs (Samenwerkingsverband Slinge-Berkel voor het voortgezet onderwijs en Samenwerkingsverband IJssel-Berkel voor het basisonderwijs) staat wat onder de basisondersteuning valt. Naast de basisondersteuning bieden sommige reguliere scholen extra begeleiding aan leerlingen. Leerlingen die speciale of intensieve begeleiding nodig hebben, kunnen naar het speciaal onderwijs. Als toezicht en begeleiding van een **kind** meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht, kan hulp-op-maat worden ingezet.

Kinderopvang

Kinderen die extra ondersteuning nodig hebben, kunnen ook terecht op een **kinderdagverblijf** of bij een gastouder. Dit is geregeld in de Wet op de **kinderopvang**. Pedagogisch medewerkers leren omgaan met een **kind** met een beperking wordt gerekend tot de gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een **kind** extra begeleiding nodig heeft die niet door pedagogisch medewerkers kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan hulp-op-maat worden ingezet. Dit kan alleen in de situaties waarbij opvang niet het doel is, maar er sprake is van ontwikkelingsdoelstellingen. Daarbij kan gedacht worden aan (ernstige) gedragsproblematiek.

1.4.7 Algemene voorziening

De gemeente kan algemene **voorzieningen** bieden aan inwoners die maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp behoeven. Een algemene **voorziening** is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Als blijkt dat de inwoner niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, beoordeelt een medewerker van het Voormekaar team of er algemene **voorzieningen** zijn die de ondersteuningsbehoefte van de inwoner (gedeeltelijk) kunnen oplossen.

Inwoners kunnen ook rechtstreeks gebruik maken van algemene **voorzieningen** zonder een voorafgaand keukentafelgesprek. De toegang tot algemene **voorzieningen** is laagdrempelig. Voor het gebruik van algemene **voorzieningen** kan een bijdrage worden gevraagd.

De bedoeling is dat er steeds meer algemene **voorzieningen** komen. Deze algemene **voorzieningen** zorgen voor een ondersteuningsaanbod waardoor meer mensen kunnen deelnemen aan het "gewone" maatschappelijke leven. Er moet altijd naar de individuele situatie worden gekeken of de **voorziening** voldoende compenserend is. Zijn er algemene **voorzieningen** aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Dan hoeft de gemeente (hierin) niet te ondersteunen.

1.4.8 Vrijwilligersinitiatieven

Wanneer inwoners ondersteuning nodig hebben, kijkt de gemeente eerst naar wat er al beschikbaar is binnen de samenleving. **Vrijwilligersinitiatieven gaan vóór op hulp-op-maat.** Dit betekent dat als er een passend vrijwilligersinitiatief is, dit voorliggend is op inzet van professionele ondersteuning door de gemeente.

- Vrijwilligersinitiatieven helpen inwoners op een laagdrempelige manier en bevorderen **zelfstandigheid en sociale contacten**.
- Het voorkomt dat er onnodig hulp-op-maat wordt ingezet, waardoor de gemeente de beschikbare middelen doelgericht kan gebruiken.

Als vrijwilligersinitiatieven of andere **voorzieningen** niet voldoende zijn om iemand te ondersteunen, dan wordt gekeken of hulp-op-maat nodig is.

1.5 Hulp-op-maat [Wmo, Jeugdwet]

Als een noodzaak voor ondersteuning bestaat en de eigen mogelijkheden zoals opgenomen in de vierde stap niet toereikend zijn dan kan de gemeente beslissen dat aanvullend hulp-op-maat moet worden ingezet.

1.5.1 Advies van een deskundige

Waar nodig schakelt de gemeente deskundigheid in om op zorgvuldige wijze en dus op basis van voldoende en adequate gegevens, te kunnen besluiten. Voorbeelden hiervan zijn een medisch, ergonomisch of bouwkundig advies. Het uitgangspunt is daarbij dat de adviseur onafhankelijk is en er geen sprake is van een cliënt/patiëntrelatie.

Per situatie zal beoordeeld worden of advies nodig is. Bij twijfel wordt altijd een (medisch) advies gevraagd.

Advies kan bijvoorbeeld worden gevraagd als:

- Het gaat om een aanvraag van iemand die nog geen eerdere Wmo-aanvragen heeft ingediend. Het belang van een medisch advies in een dergelijke situatie is dat er voor de gemeente een uitgangssituatie geschapen wordt, waarin (medisch) geobjectiveerd is vastgesteld wat er met de inwoner (medisch) aan de hand is, welke problemen ervaren worden en wat de prognose is. Het verstrekken van **voorzieningen** zonder een objectieve bepaling van de huidige (uitgangs)situatie brengt risico's met zich mee. Bijvoorbeeld in situaties waarbij vanuit medisch oogpunt beter geen verstrekking van een **voorziening** plaats had kunnen vinden. De **voorziening** kan anti-revaliderend werken of afhankelijk maken.
- Het kan voor de Voormekaar medewerker zinvol zijn om te beoordelen wat de grondslag voor de aanvraag is en voor het in kaart brengen van de behandel- en ontwikkelingsmogelijkheden van de inwoner.
- Afwijzing om medische redenen wordt overwogen. Ook kan de gemeente aanleiding zien om medisch advies te vragen bij bijvoorbeeld een progressief ziektebeeld, maar zeker ook bij medisch moeilijk te objectiveren aandoeningen.
- Het gaat om een combinatie van verschillende aanvragen.
- De kosten van de aanvraag een bepaald bedrag te boven gaan.
- (Medisch) advies om andere redenen gewenst is.

De gemeente beoordeelt het medisch advies en neemt dit advies mee in de beoordeling van de melding. De gemeente kan met onderbouwing afwijken van het medisch advies. De gemeente toetst het advies

op basis van de vergewisplicht (artikel 3:9 Awb). Het onderzoek en de conclusies van het advies moeten volledig zijn en inhoudelijk logisch op elkaar aansluiten en door of onder verantwoordelijkheid van een medicus worden gegeven wanneer het een medische beoordeling betreft.

Wanneer een inwoner zelf een medisch advies, bijvoorbeeld als second opinion, wil aanvragen, kan hij dit via de eigen zorgverzekering doen. Dit advies wordt dan ook meegenomen in het onderzoek.

1.5.2 Zorg in natura

Zorg in Natura (ZIN) betekent dat de gemeente de zorg direct regelt met gecontracteerde aanbieders. De zorg wordt dan geleverd door een organisatie waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. In hoofdstuk 2 wordt verder ingegaan op de mogelijkheden van hulp-op-maat vanuit de Wmo en in hoofdstuk 3 op de mogelijkheden vanuit de Jeugdwet.

1.5.3 Persoonsgebonden budget

Een persoonsgebonden budget (**pgb**) is een bedrag waarmee iemand zelf zorg, hulp of ondersteuning kan inkopen. In plaats van dat de gemeente de zorg regelt, kies je als **pgb**-houder zelf welke zorgverlener je inhuurt en wanneer de zorg plaatsvindt. Om voor een **pgb** in aanmerking te komen moet voldaan zijn aan wat is opgenomen onder 8.3 in de Verordening. Het gesprek om te bepalen of men in aanmerking komt voor een **pgb** wordt pas aan het einde van het onderzoek met de inwoner besproken nadat alle onderzoek stappen zijn doorlopen. In hoofdstuk 5 wordt dit verder uitgelegd.

Hoofdstuk 2 Hulp-op-maat in de Wmo

[Wmo]

Inleiding

Als 'hulp-op-maat' nodig is, is de inzet het vergroten van de zelfredzaamheid van de inwoner. Het uitgangspunt is wat de inwoner en het netwerk van de inwoner nog wél kunnen. Of hoe de inwoner geholpen kan worden dingen ánders te organiseren, waardoor weer meer mogelijk wordt voor de inwoner.

De gemeente vindt het belangrijk dat de aanbieder doet wat nodig is om de inwoner te helpen. Al dan niet met hulp van het eigen netwerk en een clientondersteuner bepaalt de inwoner wat hij wil bereiken (het resultaat) en de aanbieder krijgt de ruimte om een passend ondersteuningstraject te bieden. De gemeente heeft de regie (en besluit) over de inzet van de ondersteuning. Zij legt dit vast in het ondersteuningsplan.

De aanbieder verbindt zich aan het behalen van een resultaat voor de inwoner en kan daarbij samen met de inwoner bepalen hoe dit resultaat het beste gerealiseerd kan worden. Dit legt de zorgaanbieder vast in het **hulpverleningsplan**. Dit plan sluit aan op de behoefte en eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn/haar omgeving. Tussentijds en aan het eind van het ondersteuningstraject evalueren de inwoner, Voormekaar en de aanbieder de zorg en of het resultaat is bereikt.

Worden de resultaten en effecten behaald? Is de inwoner tevreden? Door deze evaluaties ontstaat meer contact tussen de inwoner en aanbieder en Voormekaar.

2.1 Herstelgerichte Ondersteuning

[Wmo]

Om vanuit de inzet op preventie de zelfredzaamheid te stimuleren, richten we ons op andere manieren van ondersteunen van onze inwoners. De focus verschuift daarmee naar het bevorderen en herstellen van het zelfstandig functioneren van inwoners in hun eigen leefomgeving. Herstelgerichte ondersteuning in plaats van de inzet van overnemende ondersteuning of hulpmiddelen. Zie hiervoor ook artikel 3.7.1 van de Verordening.

Herstelgerichte ondersteuning kan worden ingezet bij inwoners van 55 jaar en ouder, die zich bij de gemeente melden met een hulpvraag in het kader van de Wmo. Het gaat specifiek om hulpvragen die zich richten op problemen in het huishouden, vervoer of de woning. Er wordt deskundig advies ingewonnen om te beoordelen of herstelgerichte ondersteuning een passende **voorziening** voor de inwoner is.

Als sprake is van (dreigende) beperkingen in de zelfredzaamheid, kan herstelgerichte ondersteuning als hulp-op-maat vanuit de Wmo ingezet worden. Herstelgerichte ondersteuning is een interventie die zich richt op het in beweging komen van 55-plussers, die niet of minder actief zijn. Door de inzet van herstelgerichte ondersteuning (gerichte fysiotherapie) wordt voor een langere periode gewerkt aan het versterken van de explosieve spiermassa. Dit leidt tot verhoging van de dagelijkse fysieke activiteit, verbetering van de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven en verbetering van fysiek functioneren waardoor de burger zelfredzamer wordt. Het doel is dat de 55-plussers zelfstandig zijn en blijven en

maatschappelijk kunnen blijven **meedoen**. De groepstrainingen zorgen er ook voor dat eenzame ouderen onder de mensen komen. Meer en langer zelfstandig blijven, zorgt er niet alleen voor dat inwoners minder zorg en ondersteuning nodig hebben, maar ze voelen zich ook beter.

2.1.1 Nadere beschrijving herstelgerichte ondersteuning

Herstelgerichte ondersteuning is opgebouwd uit een aantal fases.

1. De eerste fase duurt 14 weken met 2 trainingen per week in klein groepsverband. De training bestaat uit: snelheid- en wendbaarheidstraining, functionele activiteiten (ADL), balans, reactiesnelheid en (explosieve) krachttraining. De 14 weken durende training wordt afgesloten met een eindmeting en rapportage.
2. Wanneer de eerste fase positief is doorlopen, komt de inwoner in aanmerking voor de borgingfase. Tijdens het borgingsjaar wordt 2 keer in de week in groter groepsverband gewerkt aan het behouden van de opgebouwde vaardigheden.
3. Als nodig, kan een tweede borgingsjaar worden ingezet. De trainingen worden gegeven door de hiervoor geselecteerde en opgeleide fysiotherapeuten, werkzaam binnen de gemeente Berkelland.

Afwegingskader

1. Een inwoner van 55 jaar of ouder kan in aanmerking komen voor herstelgerichte ondersteuning, als uit het deskundig advies (artikel 2.1.2 lid 2 van de Verordening) blijkt dat herstelgerichte ondersteuning een passende **voorziening** is.
2. Herstelgerichte ondersteuning kan op zichzelf staand worden geïndiceerd, maar kan ook gecombineerd worden met andere hulp-op-maat, als uit het deskundig advies hiervoor de noodzaak blijkt.
3. Andere hulp-op-maat wordt niet ingezet als uit het advies van de deskundige blijkt dat die **voorziening(en)** anti-revaliderend werken voor de inwoner. (ECLI:NL:CRVB:2013:2254 en ECLI:NL:CRVB:2016:1741).
4. Andere hulp-op-maat wordt niet ingezet als herstelgerichte ondersteuning is ingezet als goedkoopste **voorziening**, die geschikt is om het gewenste effect te bereiken (artikel 2.3.2. lid 3 van de Verordening).
5. Als de herstelgerichte ondersteuning voortijds is beëindigd, ontvangt de gemeente een afrondende rapportage van de deskundige.
6. Als herstelgerichte ondersteuning is ingezet als goedkoopste passende **voorziening** (artikel 2.3.2 lid 3 van de Verordening) en hiervan zonder gegronde reden geen gebruik wordt gemaakt, dan bestaat er ten aanzien van de ondersteuningsbehoefte waarvoor de **voorziening** is ingezet, geen aanspraak op andere hulp-op-maat. Gegronde reden wil zeggen dat uit het advies van de deskundige blijkt dat er redenen zijn waardoor deelname niet mogelijk is. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het niet veilig kunnen deelnemen in de trainingsgroep, de instructies niet kunnen opvolgen of bijvoorbeeld een acute klacht hebben waardoor bewegen niet kan of mag (bijvoorbeeld een gebroken been).

2.2 Huishoudelijke ondersteuning (het voeren van een huishouden)

[Wmo]

Hulp-op-maat in de vorm van huishoudelijke ondersteuning bevat de volgende resultaten:

- Schoon en leefbaar huis
- Wasverzorging
- Maaltijden
- Boodschappen
- Advies, instructie en voorlichting
- **Kindzorg**

Een inwoner kan in aanmerking komen voor huishoudelijke ondersteuning als er beperkingen zijn, die geheel of gedeeltelijk het voeren van een huishouden belemmeren. Ook moet uit onderzoek volgens artikel 2.3.2 Wmo 2015 en hoofdstuk 1 uit deze beleidsregels blijken dat de inwoner aangewezen is op huishoudelijke ondersteuning.

De inwoner en/of een meerderjarige huisgenoot heeft zelf de regie over het huishouden en kan deze regie uitvoeren. Is dit niet het geval dan kan het nodig zijn om ook ondersteuning te leveren in de dagelijkse organisatie van het huishouden.

Voor het toekennen van huishoudelijke ondersteuning, maken we gebruik van het HHM-normenkader 2025. Het normenkader en een toelichting daarop vindt u in bijlage 1. Voorkomend gebruikt dit normenkader als hulpmiddel om te komen tot een afweging over de ondersteuning op maat van de individuele inwoner, die nodig is. Bij huishoudelijke ondersteuning kent de gemeente de hulp toe in uren/minuten. Er wordt gekeken per resultaatgebied. Hierbij wordt de situatie van de inwoners vergeleken met een

gemiddelde cliëntsituatie en wordt er meer of minder ondersteuning ingezet. Er volgt een **indicatie** hulp-op-maat voor de inwoner.

2.2.1 Schoon en leefbaar huis

Het resultaat “een schoon en leefbaar huis” omvat alle activiteiten die erop gericht zijn het huis schoon en leefbaar te houden. Een huis is schoon en leefbaar als het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Tot een schoon en leefbaar huis behoort het zwaar en licht huishoudelijk werk. Alleen de essentiële ruimtes die door de bewoner(s) in gebruik zijn worden schoongemaakt/gehouden. Huishoudelijke ondersteuning wordt alleen toegekend voor noodzakelijke activiteiten.

Het gaat daarbij concreet om het stofzuigen en dweilen van de vloeren in de woning, het schoonmaken van de keuken, badkamer en toilet, (afval) opruimen en stof afnemen. De woonkamer, slaapkamer(s), keuken, badkamer en toilet en hal (inclusief trap) zijn de ruimtes die, volgens het normenkader HHM in bijlage 1, één of tweewekelijks schoongemaakt moeten worden. Het beperkt zich tot de binnenzijde van de woning. Het schoonmaken van de buitenruimte (balkon, ramen, berging, tuin, etc.) maakt geen onderdeel uit van ondersteuning bij het huishouden.

Uitgangspunten:

- Bij het zwaar en licht huishoudelijk werk gaat het veelal om uitstelbare taken.
- Onder schoon en leefbaar huis kan ook het aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten vallen. Dit wordt (tijdelijk) ingezet als de inwoner of de partner leerbaar wordt geacht. Voor advies, instructie en voorlichting is een aparte normtijd opgenomen in het normenkader HHM in bijlage 1.
- Er zijn factoren die van invloed zijn en die minder of juist meer ondersteuning nodig maken. We gaan uit van het principe ‘zorgen dat’ in plaats van ‘zorgen voor’. Dit betekent dat we daar waar mogelijk stimuleren dat de inwoner zelf huishoudelijke activiteiten uit blijft voeren. Inwoners kunnen meestal nog schoonmaken op middenniveau (afstoffen en nat afnemen) en algemeen opruimen. Maar soms kan de inwoner duidelijk meer doen, bijvoorbeeld badkamer en toilet schoonmaken, keuken schoonmaken, stofzuigen. Dan kan zeker nog één of zelfs tweemaal extra mindering van 15 minuten plaatsvinden. Daarnaast kan het ook zijn dat het netwerk veel doet wat maakt dat de ondersteuning in mindering gebracht kan worden.
- De beschikbaarheid van **voorzieningen** in de markt zoals commerciële thuiszorgaanbieders, zorgverzekeraars die gemaksdiensten aanbieden, een particuliere schoonmaakkracht, als inwoner hier gebruik van wil en kan maken, gaan voor op hulp-op-maat.
- Mantelzorgers kunnen ook problemen krijgen met het schoonhouden van hun huis. Mantelzorgers hebben een zelfstandig recht op compensatie, maar hun draagkracht moet bij de afweging wel betrokken worden. Zie hiervoor hoofdstuk 1.4.3. van deze Beleidsregels onder het kopje ‘mantelzorgregeling’.

2.2.2 Wasverzorging

Het resultaat “wasverzorging” omvat alle activiteiten gericht op met enige regelmaat schoonmaken van het wasgoed. De dagelijkse kleding moet met enige regelmaat schoongemaakt worden. Dit betekent de was sorteren, wassen in de wasmachine, was drogen (in droger of ophangen) en de was opvouwen en opbergen. We spreken hier uitsluitend over normale kleding voor alledag. Daarbij is het uitgangspunt dat strijken niet noodzakelijk is, alleen bij hoge uitzondering zoals bij een huidziekte waarvoor gestreken kleding essentieel is. Met het kopen van strijkvrije kleding en beddengoed kan hier rekening mee worden gehouden. Het beddengoed, handdoeken, washandjes, theedoeken, vaatdoeken, zakdoeken, ondergoed en onderkleding etc. hoeven (in principe) niet gestreken te worden. Bij het wassen en drogen van kleding is het normaal gebruik te maken van de beschikbare - algemeen gebruikelijke - moderne hulpmiddelen, zoals een wasmachine en een droger.

Uitgangspunten:

- Bij beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding zal het over het algemeen gaan om uitstelbare taken. Alleen als de was niet kan blijven liggen zal dat direct moeten gebeuren. Hier kan bij aanwezigheid van gebruikelijke hulp wel voor geïndiceerd worden.
- De gemeente zal beoordelen of er andere eigen mogelijkheden zijn die benut kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan de aanschaf door betrokkene van een wasmachine en/of droger, strijkvrije kleding en beddengoed en het gebruik van een wasserij. De wasmachine en droger kunnen op een verhoging worden verplaatst.
- Van de inwoner wordt verwacht al het mogelijke te doen om het ontstaan van extra was te beperken. Door bijvoorbeeld incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten te gebruiken.

2.2.3 Maaltijden en boodschappen

Het resultaat "boodschappen" omvat alle activiteiten gericht op het doen van boodschappen van levens- en schoonmaakmiddelen. Het resultaat "maaltijden" omvat het bereiden van maaltijden, het afruimen, afwassen of de vaatwasser in/uitruimen.

In elk huishouden zijn boodschappen voor de dagelijkse activiteiten nodig. De eventuele hulp-op-maat is beperkt tot de levensmiddelen en schoonmaakmiddelen, zaken die dagelijks/wekelijks gebruikt worden in elk huishouden. Hieronder vallen niet de grotere inkopen zoals kleding en duurzame goederen zoals apparaten.

Het is gebruikelijk dat mensen éénmaal per week een grote voorraad boodschappen in huis halen. Daar kan de Wmo bij aansluiten door uit te gaan van éénmaal per week boodschappen. Indien mogelijk wordt daarbij gebruik gemaakt van boodschappendiensten. De meeste supermarkten hebben inmiddels een dergelijke service. Een boodschappendienst wordt volgens de jurisprudentie aanvaardbaar geacht als er niet al te hoge kosten aan verbonden zijn.

Voor maaltijden geldt dat er geen rekening wordt gehouden met voorkeuren van de inwoner, behalve als er een aantoonbare medische reden voor is. Uit jurisprudentie (Rechtbank 's Hertogenbosch 25-10-2012, nr. AWB 12/1795) blijkt dat twee broodmaaltijden en één warme maaltijd per dag adequaat kan worden geacht. Als er jonge **kinderen** woonachtig zijn in het huishouden, kan het bereiden van de warme maaltijd wel geïndiceerd worden. Bij de aanwezigheid van **kinderen** die jonger dan 12 jaar zijn, kan 20 minuten per keer extra geïndiceerd worden.

Uitgangspunten:

- Het doen van boodschappen is uitstelbare hulp. Het bereiden van maaltijden is niet-uitstelbare hulp en hier kan bij aanwezigheid van gebruikelijke hulp wel voor geïndiceerd worden.
- De gemeente zal beoordelen of er andere eigen mogelijkheden zijn die benut kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat in de omgeving wonende bekenden en/of **kinderen** gewend of bereid zijn deze boodschappen te doen. Maar ook een boodschappenservice, maaltijd-service of het kopen van kant- en klaar maaltijden die soms (tijdelijk) een oplossing kunnen bieden. De gemeente kan ook op voorhand rekening houden met periodes van afwezigheid van de mantelzorger voor vakantie of anderszins.
- Bij boodschappen is het uitgangspunt: éénmaal in de week boodschappen doen. Een uitzondering wordt door de gemeente alleen gemaakt als volstrekt helder is dat dit niet in éénmaal per week mogelijk is.

2.2.4 Thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

Het resultaat "kindzorg" omvat het tijdelijk opvangen van **kinderen** in een acute probleemsituatie waardoor ouders de mogelijkheid krijgen om een tijdelijke of permanente oplossing te vinden. De zorg voor minderjarige **kinderen** die tot het gezin/huishouden behoren is in eerste instantie een taak van de ouders. Werkende ouders hebben de verantwoordelijkheid te regelen dat er op tijden dat zij beiden werken er opvang voor de **kinderen** is. Hoe zij die opvang regelen is hun eigen keuze (Oppas door grootouder(s), kinderopvang, gastouderschap etc.). Deze verantwoordelijkheid geldt ook voor ouders die door beperkingen niet in staat zijn hun **kinderen** op te vangen. In die situatie zal men een permanente oplossing moeten zoeken.

De Wmo heeft vooral een taak om tijdelijk in te springen zodat de ruimte ontstaat om een, al dan niet tijdelijke, oplossing te zoeken. Dat wil zeggen: de acute problemen worden opgelost zodat er gezocht kan worden naar een permanente oplossing. Het gaat hier om verzorging van gezonde **kinderen**, waarbij de ouder door beperkingen de verzorging/opvang niet uit kan voeren.

Uitgangspunten:

- De gemeente zal beoordelen of er andere eigen mogelijkheden zijn die benut kunnen worden, zoals ouderschapsverlof bij beide ouders. Maar ook valt te denken aan bijvoorbeeld voorschoolse, tussenschoolse en naschoolse opvang, **kinderopvang**, opvang door grootouders enz.
- Bij tijdelijke opvang gaat het om die tijden dat de partner vanwege werkzaamheden niet thuis is. Dat kan dus gaan om maximaal 40 uur, bij een 40-urige werkweek, plus de noodzakelijke reistijden.
- Het is mogelijk om taken te combineren. Bijvoorbeeld **kinderen** in bad doen of naar bed of school brengen. Als een activiteit plaatsvindt voor meerdere **kinderen**, dan tellen de benodigde aantal minuten éénmaal (1x indiceren) en niet per **kind**. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het **kind**.
- Bij de toekenning bepaalt de gemeente de duur van de tijdelijke opvang en legt in de beschikking vast op welke termijn de inwoner een definitieve oplossing moet vinden. Er wordt in totaal maximaal 40 uur per week geïndiceerd.

2.2.5 Voortzetten hulp na overlijden

Als een inwoner met een **indicatie** voor Huishoudelijke Ondersteuning (ook de ondersteuning die via Mantelzorgregeling Berkelland 2024-2026 loopt) overlijdt, dan mag de toegekende **indicatie** voor de duur van maximaal 6 weken na de overlijdensdatum worden voortgezet in het geval het huishouden meerdere huisgenoten betreft. Door een medewerker van het Voormekaar team zal opnieuw worden bekeken of er nog steeds ondersteuning nodig is en voor wie. Bij een alleenstaande wordt de ondersteuning per direct beëindigd. De inning van de eigen bijdrage door het CAK stopt de maand na de datum van overlijden. Dit betekent, dat over de periode na het overlijden geen eigen bijdrage wordt betaald door de nabestaanden van de inwoner.

2.3 Woonvoorzieningen [Wmo]

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving (dat kan de eigen woning zijn of een geschiktere woning binnen de gemeente) zijn er tegenwoordig veel **voorzieningen** die dit mogelijk maken. Het uitgangspunt is dat inwoners eerst zelf zorg dienen te dragen voor een woning. Inwoners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de keuzes die zij maken in hun wooncarrière. Bij een nieuw te betrekken woning wordt verwacht dat men rekening houdt met de eigen situatie. Denk hierbij aan bekende beperkingen en de te verwachten ontwikkeling in de toekomst, zoals bij een chronisch of progressief ziektebeeld. Ondanks dat hier rekening mee gehouden is, kan het voorkomen dat door veranderende omstandigheden ondersteuning nodig is in de vorm van een **woonvoorziening**. Daarnaast gelden de regels uit het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Wij onderscheiden de volgende **woonvoorzieningen**:

- Niet bouwkundige (losse) **woonvoorzieningen: voorzieningen** die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel).
- Bouwkundige **woonvoorzieningen**; nagelvaste **voorzieningen** (bijvoorbeeld het rolstoeltoegankelijk maken van een badkamer).
- Bezoekbaar maken van woning, tijdelijke huisvesting, verwijderen van aanpassingen, ondersteuning bij verhuizing en inrichting.

Niet bouwkundige **voorzieningen** hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet en meestal voordeliger zijn. Deze zijn vaak voor meerdere doeleinden bruikbaar en kunnen meegenomen worden in geval van verhuizing. Niet bouwkundige **voorzieningen** zijn daarom voorliggend op bouwkundige **woonvoorzieningen**.

Voor alle **woonvoorzieningen** wordt een bijdrage in de kosten geïnd door het CAK. Niet bouwkundige **woonvoorzieningen** en hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt. Van de inwoner wordt verwacht dat hij zorgvuldig met de **voorziening** omgaat zodat de normale afschrijvingsduur niet verkort wordt.

2.3.1 Primaat van verhuizen

Onder het primaat van verhuizen verstaan wij dat de verlening van de **voorziening** voor verhuizing en inrichting voorrang heeft op andere **woonvoorzieningen**. De achterliggende gedachte bij het primaat van verhuizen is dat er zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan (goedkoopst passende **voorziening**). Het onderzoek richt zich op de beperkingen van de inwoner, de bouw- en woontechnische kenmerken van zijn woning en alle andere voor die beoordeling relevante feiten en omstandigheden. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de kosten van de aanpassing op dat moment, maar ook naar de nog te verwachten kosten voor aanpassingen in de (nabije) toekomst. Een medewerker van het Voormekaar team inventariseert kijkt naar de situatie van de inwoner. Onderzocht wordt hoe een verhuizing naar een geschikte woning past bij de behoeften van de inwoner. Hierbij wordt gelet op de beperkingen en, waar mogelijk, de wensen van de inwoner. Het doel is om te zorgen dat de inwoner zelfstandig kan blijven wonen en mee kan doen in de samenleving. Bij de belangenafweging die de medewerker van het Voormekaar team moet maken gelden nog meer aspecten.

Enkele aspecten zijn:

- **De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen**
De gemeente heeft een Samenwerkingsovereenkomst afgesloten met woningcorporatie ProWonen. Als het gaat om een melding van een woningaanpassing voor een huurwoning van ProWonen dient de Voormekaar medewerker de gemaakte werkafspraken te volgen.
- **De snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost**
Een belangrijk aspect is de termijn waarbinnen de verhuizing kan plaatsvinden en of die termijn medisch aanvaardbaar is. Als binnen de medisch aanvaardbare termijn geen woning beschikbaar is, is de verhuizing niet de compenserende oplossing.
- **De sociale omstandigheden**

- De binding die de inwoner heeft met de buurt waarin hij woont, de aanwezigheid van familie en/of vrienden, de mantelzorg die door verhuizing mogelijk zou wegvallen en de aanwezigheid en afstand tot verschillende **voorzieningen** als winkels spelen een rol bij de belangenafweging.
- **Een kostenafweging tussen het aanpassen van de huidige woonruimte enerzijds en verhuizen (inclusief eventuele aanpassingskosten in de nieuwe woonruimte) anderzijds**
Bij het maken van een kostenvergelijking moeten alle kosten worden betrokken. Dat houdt in dat de aanpassingskosten van de huidige woning afgezet moeten worden tegen de financiële tegemoetkoming voor verhuizing en inrichting, het eventueel aanpassen van de nieuwe woning, het eventueel vrijmaken van de nieuwe woning en een eventuele financiële tegemoetkoming voor huurderwing;
 - **Integrale afweging verschillende (maatwerk)voorzieningen hulp-op-maat**
Voor het maken van de keuze tussen verhuizing of aanpassing is ook de afstemming met overige (maatwerk)voorzieningen van belang. Vooral de afstemming met eventuele vervoersvoorzieningen kan van groot belang zijn. Hoe is de afstand tot het openbaar vervoer en de aanwezigheid van winkels, huisarts etc.? Als een woning dicht bij dergelijke **voorzieningen** ligt, kan het adequater en goedkoper zijn om de huidige woning aan te passen dan de ondersteuningsvrager te laten verhuizen;
 - **Het feit dat een aan te passen koopwoning waarschijnlijk minder kans heeft om voor hergebruik in aanmerking te komen**
 - **Volkshuisvestelijke afwegingen**
Als een aangepaste woning beschikbaar is, kan het ondoelmatig zijn om ook een andere woning aan te passen. Niet alle aangepaste woningen zullen even goed verhuurbaar zijn.
 - **De werksituatie**
Verhuizing kan tot gevolg hebben dat de inwoner dicht bij zijn werk kan komen te wonen. Echter andersom kan ook. Als de inwoner zijn werk "aan huis" heeft (eigen bedrijf), dienen de consequenties van verhuizing ook vanuit de bedrijfsmatige kant meegewogen te worden. Dit geldt ook wanneer een inwoner vanuit de werkgever gefaciliteerd wordt om thuis te werken.
 - **De woonlastenconsequenties**
Bij de afweging wordt rekening gehouden met de woonlastenconsequenties van de verschillende opties. Daarbij moet een vergelijking worden gemaakt tussen de woonlasten bij het aanpassen van en blijven wonen in de huidige woning en het verhuizen naar een andere woning. Daarbij geldt dat de financiële gevolgen van een verhuizing binnen aanvaardbare grenzen moeten vallen;
 - **Huren of bezitten van de woning**
Bij het verkopen van een huis komen meer aspecten aan de orde dan bij het verlaten van een huurwoning. Een aantal aspecten zal pleiten voor het verkopen van de woning en verhuizen naar een huurwoning. Andere aspecten daarentegen zullen de balans naar het aanpassen van de eigen woning doen doorslaan. Een punt betreft de vraag in hoeverre vermogenswinsten of -verliezen optreden. Als de inwoner, al dan niet geheel op eigen kosten, veel aan de woning heeft verbeterd of aanpassingen heeft getroffen, ligt verhuizing soms minder voor de hand. Als de financiële situatie van een eigenaar van een woning, die gehandicapt raakt, door zijn handicap drastisch verandert (doorgaans brengt een handicap negatieve inkomensgevolgen met zich mee), kunnen moeilijkheden optreden met het opbrengen van de woonlasten van de eigen woning, en zal de inwoner ook problemen hebben met verhuizen.
 - **De wil om te verhuizen**
Vaak zal een aangeboden mogelijkheid te verhuizen naar een andere woning door de inwoner als negatief worden beoordeeld: vaak zal men graag willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovenomschreven afweging in het voordeel van verhuizing uitvalt, is die wens niet meer doorslaggevend. Dat heeft gevolgen voor het weigeren van aangeboden geschikte woningen. Na weigering beoordeelt een medewerker van het Voormekaar team of er van uit kan worden gegaan dat voldoende is gedaan om een compenserende oplossing te bieden. Dit wordt afgemeten aan de oorzaak voor het weigeren.

2.3.2 Woningaanpassing

Een woningaanpassing heeft als doel normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn, zoals slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het kunnen verplaatsen in de primaire leefruimtes in de woning. Voor **kinderen** komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft.

Woningaanpassingen die na 1 januari 2015 zijn geplaatst worden in principe niet door de gemeente verwijderd (zie artikel 2.3.7 lid 3 van de Wmo 2015). Er kunnen afspraken zijn met de leverancier over het hergebruik van trapliften waarbij de traplift wel in opdracht van de gemeente wordt verwijderd door de leverancier.

Inpandige aanpassing

Als een inpandige aanpassing mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, zal de gemeente allereerst die situatie beoordelen, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt. Bij deze beoordeling worden ook de verwachte kosten voor de aanpassingen meegenomen om een totale afweging te kunnen maken.

Aanbouw

Als voor het bereiken van het resultaat noodzakelijk is dat er een aanbouw geplaatst wordt, besluit de gemeente op grond van financieel-economische argumenten alleen tot een aanbouw als van tevoren vast staat dat de aanbouw hergebruikt kan worden, zoals bij huurwoningen van woningcorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik miniem zijn. Daarom kan bij eigen woningen ook worden bezien of het plaatsen van een herbruikbare losse woonunit de goedkoopst passende oplossing is. Waar mogelijk worden deze in bruikleen verstrekt.

Aanpassing gemeenschappelijke ruimten

Over het algemeen zal de woningcorporatie dan wel de Vereniging van Eigenaars (VvE) een verantwoordelijkheid hebben. Aanpassingen aan gemeenschappelijke ruimten betreffen meestal (het verbeteren van de toe- en doorgankelijkheid van) entrees en portieken, maar ook stallings- en oplaadfaciliteiten zijn denkbaar. Voorwaarde is dat de **voorzieningen** voor de inwoner noodzakelijk zijn om de woning te kunnen bereiken. Dat hoort immers bij het normale gebruik van de woning. **Voorzieningen** in gemeenschappelijke ruimten mogen geen overlast opleveren voor overige bewoners en moeten voldoen aan bouwvoorschriften. Bij aanpassingen aan gemeenschappelijke ruimten beoordeelt de gemeente of het verantwoord is **voorzieningen** op een voor eenieder bereikbare plaats te zetten. Ook kijkt de gemeente naar zaken als slijtage door weer en wind.

Doelgroepgebouwen

Bij het aanpassen van doelgroepgebouwen wordt, gezien de aard van het gebouw en de groep bewoners, verondersteld dat bepaalde **voorzieningen** standaard aanwezig zijn en de woningen geschikt zijn. In bepaalde gevallen kunnen toegankelijkheids**voorzieningen** in gemeenschappelijke ruimten algemeen gebruikelijk zijn, zie bijvoorbeeld de uitspraak ECLI:NL:CRVB:2008:BD0268 en ECLI:NL:CRVB:2010:BL7235.

Bouwkundige aanpassingen

Bij bouwkundige aanpassingen aan de woning werkt de gemeente altijd eerst met een programma van eisen, waarmee zo nodig een bouwkundige calculatie wordt opgevraagd bij een deskundige.

De volgende kosten in het kader van een woningaanpassing kunnen, voor zover van toepassing, in aanmerking worden genomen bij de bepaling van de kosten van de hulp-op-maat:

- a. De aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de **voorziening**;
- b. De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de Risicoregeling Woning- en Utiliteitsbouw 2025;
- c. Het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstande dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in Standaardvoorwaarden 1997 (SR 1997) van de Koninklijke Bond van Nederlandse Architectenbureaus (BNA.) Alleen in die gevallen dat de gemeente vindt dat het noodzakelijk is dat een architect voor de woningaanpassing moet worden ingeschakeld, komen deze kosten voor vergoeding in aanmerking. Het betreft dan veelal de ingrijpende woningaanpassingen. Hierbij wordt de inwoner gevraagd minimaal 2 offertes te laten opstellen, waarbij de hoogte van de vergoeding maximaal ten bedrage van de laagste offerte zal zijn;
- d. De door de gemeente (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
- e. De kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing;
- f. De kosten van aansluiting op een openbare nuts**voorziening**.

Het uitgangspunt is "kale oplevering"; zoals ook een huurwoning wordt opgeleverd. Dat betekent dat schilderwerk en stoffering etc. geen onderdeel is van de **voorziening**.

De gemeente is niet verantwoordelijk om te zorgen dat de aanwezige **kinderen** in de leefsituatie van de inwoner beschikken over hun eigen slaapkamer in de aan te passen woning.

Begunstigde in geval bouwkundige aanpassing

Hulp-op-maat in de vorm van een woningaanpassing kan zowel aan de eigenaar als aan de huurder worden toegekend. Net als de eigenaar kan ook een huurder een **pgb** voor een woningaanpassing krijgen.

Voorzieningen speciaal voor professionals

De gemeente kan **voorzieningen** verstrekken voor de inwoner. **Voorzieningen** die speciaal bedoeld zijn voor gebruik door (bijvoorbeeld via een **pgb**-ingehuurde) professionals, ten behoeve van het opheffen van een beperking van die professional, worden niet verstrekt.

Bij het plaatsen van al dan niet bouwkundige woon**voorzieningen** houdt de gemeente rekening met de kenmerken van mantelzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door mantelzorgers bediend moeten worden.

Woningaanpassingen en Wlz

Er is geen noodzaak om een woningaanpassing of hulpmiddel te verstrekken aan een thuiswonende Wlz-cliënt, als de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie voldoende kunnen worden gecompenseerd met inzet van zorg uit de Wlz-**indicatie**. (CRvB 5-8-2020, ECLI:NL:CRVB:2020:1747)

In de situatie dat inwoners met een modulair pakket thuis (MPT) of volledig pakket thuis (VPT) extramuuraal verblijven op een speciaal door de woningcorporatie daarvoor aangewezen locatie, kan van bijvoorbeeld de woningcorporatie of VvE verwacht worden dat deze locaties toegankelijk en bouwkundig geschikt zijn en blijven voor deze doelgroep.

Woningsanering

Hulp-op-maat voor woningsanering is mogelijk in gevallen waarin dit als gevolg van allergie, astma of chronische bronchitis (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = COPD) noodzakelijk is. De noodzaak voor het verstrekken van een vergoeding, wordt mede in relatie tot het leefpatroon en leefregels, de gehele woninginrichting en ventilatiemogelijkheden bepaald en op basis van een onafhankelijk deskundig medisch advies. Verwacht wordt dat de inwoner zich in het vervolg bij de aanschaf van nieuwe materialen aan het programma van eisen voor de woninginrichting zal houden. Ook mag verwacht worden dat inwoner zelf maatregelen treft ter voorkoming van COPD-klachten. De woningsanering betreft in de regel het vervangen van gestoffeerde gebruiksruimten waar mensen vaak of langere tijd achtereen verblijven, zoals de woon- en slaapkamer. Voor stoffering bij een verhuizing wordt geen hulp-op-maat verstrekt omdat dit bij een verhuizing algemeen gebruikelijke kosten zijn. Ook als de te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven wordt geen hulp-op-maat verstrekt. In de regel kan voor woningsanering hulp-op-maat worden verstrekt als:

- a. er een duidelijke recente diagnose door een medisch specialist (niet zijnde de huisarts) is;
- b. de inwoner bij de aanschaf van de woning of **voorziening** niet van tevoren had kunnen weten dat COPD zou ontstaan/verergeren;
- c. vervanging van de **voorziening** medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is;

Uitraasruimte

Bepaalde stoornissen van inwoners (met een verstandelijk beperking) bijvoorbeeld hyperactiviteit en moeilijkheden in het doseren van omgevingsprikkels, kunnen aanleiding geven tot problemen bij het verblijf in de woning. Deze problemen kunnen worden opgevangen door in de woning over een uitraasruimte te beschikken. Onder een uitraasruimte wordt verstaan een verblijfsruimte waarin een inwoner die vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont zich kan afzonderen of tot rust kan komen. Indicaties waaruit blijkt dat iemand aangewezen kan zijn op een uitraasruimte zijn:

- a. De inwoner beschadigt zichzelf (zelfverwonding);
- b. De inwoner beschadigt de omgeving (vernietzucht);
- c. Er is sprake van niet corrigeerbaar gedrag door ongecontroleerde driftbuien of overmatige apathie.

Het gaat om hulp-op-maat voor (aanpassen van) een ruimte die alleen ten behoeve van de persoon met een aantoonbare gedragsstoornis noodzakelijk is, om hem/haar tot rust te doen komen. Op basis van deskundigenadvies (met name een advies van een onafhankelijk psycholoog of orthopedagoog is hierbij van belang en verplicht) zal op individuele basis worden vastgesteld aan welke eisen de uitraasruimte moet voldoen. Waar mogelijk zullen bestaande ruimten in de woning worden aangepast.

In sommige situaties kan het verstandig zijn om bij wijze van proef, eerst een tijdelijke mobiele uitraasruimte te plaatsen.

2.3.3 Voorzienbaarheid

Dit is een verdere uitwerking van artikel 5.1 lid 2 onder c en artikel 5.2.1 lid 4 onder d van de Verordening. Van inwoners mag verwacht worden dat ze bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houden met hun beperkingen. In CRvB 28-10-2015, nr. 14/3463 WMO oordeelt de CRvB dat de gemeente de woningaanpassing terecht heeft afgewezen, aangezien de inwoner al ten tijde van de verhuizing naar de huidige woning heeft kunnen voorzien dat op een zeker moment aanpassingen nodig zouden zijn. Door een niet rolstoeltoegankelijke woning te betrekken heeft de inwoner niet adequaat ingespeeld op haar beperkingen en de als gevolg daarvan te verwachten belemmeringen in het betreden van de woning.

Het is niet mogelijk om een **voorziening** af te wijzen omdat het een zogenoemde algemeen gebruikelijke verhuizing betreft. Het weigeren van een woon**voorziening** omdat de verhuizing in verband met de overgang naar een volgende levensfase als algemeen gebruikelijk bestempeld wordt, is een uitsluitingsgrond die niet in de Wmo genoemd wordt.

2.3.4 Verhuis- en herinrichtingskosten

Als een inwoner verhuist in het kader van een normale wooncarrière hoeft geen tegemoetkoming in de verhuiskosten verstrekt te worden. Denk hierbij aan voor het eerst zelfstandig gaan wonen, verhuizingen vanwege gezinsuitbreiding, echtscheiding enz. Een tegemoetkoming is dan niet aan de orde omdat ook personen zonder beperkingen deze kosten hebben. Wel blijft een compensatieplicht bestaan voor eventueel noodzakelijke woningaanpassingen in de nieuwe woning. Als de inwoner door de beperkingen (onverwacht) moet verhuizen, (dit blijkt uit een urgentieverklaring) dan kan een financiële tegemoetkoming verstrekt worden in de kosten van verhuizing en (her)inrichting. De hoogte van de financiële tegemoetkoming in de verhuiskosten is opgenomen in de Verordening Sociaal Domein Berkelland 2026, artikel 5.2.1 lid 2.

Inboedelkosten (meubels, lampen, apparatuur) worden niet vergoed. De inwoner dient zelf te zoeken naar een geschikte woonruimte. Een medewerker van het Voormekaar team kan hierbij, indien nodig, ondersteuning bieden. Aangepaste woningen onder de huurtoeslaggrens melden de corporaties leeg bij de gemeente. Een medewerker van het Voormekaar team bekijkt wie er wacht op een aangepaste woning en voor wie de woning (bijvoorbeeld gezien het aantal kamers) geschikt zou zijn. Een medewerker van het Voormekaar team bezichtigt samen met de inwoner de woning om te beoordelen of deze geschikt is. Uiteraard beslist inwoner zelf of hij de woning wil aanvaarden. Het weigeren van een geschikte woning kan echter wel effect hebben op de mogelijkheid om nog een beroep te doen op de Wmo voor het aanpassen van een niet geschikte woning.

2.3.5 Mantelzorgwoning

Een mantelzorgwoning is tijdelijke woonruimte op het terrein van een inwoner, en is bedoeld om goede mantelzorg mogelijk te maken. De mantelzorgwoning kan bewoond worden door de mantelzorger of door de inwoner die mantelzorg ontvangt zoals bepaald in artikel 5.5.3 van de Verordening. Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de inwoners(s) had(den) voor de situatie van de mantelzorg in de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nuts**voorzieningen**, verzekeringen enz. Met die middelen zou een mantelzorgwoning gehuurd kunnen worden. Ook zouden deze middelen besteed kunnen worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen. De gemeente kan adviseren over de mogelijkheden van- en ondersteunen bij de plaatsing van een mantelzorgwoning.

2.4 Ondersteuning bij het lokaal verplaatsen per vervoermiddel [Wmo, Jeugdwet]

Als er een vervoers**voorziening** wordt ingezet, dan gaat het om het verplaatsen in de eigen woon- en leefomgeving zoals opgenomen in artikel 3.7.4 van de Verordening. Er wordt gesproken over lokaal verplaatsen, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal tot 20 kilometer rond de woning. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer Valys. Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Ook personen zonder beperkingen betalen de kosten voor hun vervoer.

Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) is in de gemeente geregeld via "ZOOV": ZOOV is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt. De inwoner kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. ZOOV is een gezamenlijk initiatief van de Achterhoekse gemeenten en heeft prioriteit als ondersteuningsmogelijkheid.

Een auto (al dan niet in deelgebruik) kan doorgaans als een algemeen gebruikelijke oplossing worden gezien. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor is er geen noodzaak om hulp-op-maat te verstrekken. Iemand heeft bijvoorbeeld al 40 jaar een auto, is gewend daar alles mee te doen en kan deze met zijn beperkingen ook nog gebruiken, dan is er geen vervoersprobleem. Diegene kan het zelf oplossen. Dat kan anders zijn als door het optreden van de beperkingen bijvoorbeeld ook het inkomen daalt.

2.4.1 Afwegingskader bij het lokaal verplaatsen per vervoermiddel Alternatieve mogelijkheden

Om voor hulp-op-maat voor lokaal verplaatsen in aanmerking te komen, gaat de gemeente na of in het onderzoek alle mogelijke alternatieven al zijn beoordeeld. Allereerst wordt er gekeken of iemand bijvoorbeeld nog zelf kan fietsen. Dat kan ook op een fiets in bijzondere uitvoering zijn, zoals een fiets met lage instap. Ook kan het gewone openbaar vervoer of de buurtbus voorliggend zijn, voor alle of voor bepaalde verplaatsingen op langere afstanden. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheden om mee te rijden met huisgenoten, mantelzorgers of vrijwilligers. Ook het zelf "leren" reizen kan de voorkeur hebben boven het verstrekken van hulp-op-maat.

Omvang en vorm van de vervoersbehoefte

Als de gemeente hulp-op-maat moet verstrekken zal allereerst gekeken worden waaruit de vervoersbehoefte van de inwoner bestaat. Daarbij wordt gekeken naar de persoonskenmerken en (vervoers)behoefte op de korte en lange afstanden, de frequentie en het motief van de verplaatsingen en eventuele bijzondere eisen. Ook wordt gekeken naar en eventuele (loop)hulpmiddelen voor het lokaal verplaatsen in plaats van een vervoers**voorziening**.

Ook bewoners van een Wlz-instelling kunnen een vervoersbehoefte hebben die onder de Wmo valt. Vaak hebben zij een beperkte vervoersbehoefte, soms door hun beperkingen, maar ook door het feit dat zij geen boodschappen hoeven te doen. Bij het bepalen van de vervoersbehoefte gaat het niet om de vraag hoe vaak de inwoner een bepaalde bestemming wil kunnen bereiken, maar hoe vaak hij bestemmingen moet kunnen bereiken om deel te nemen aan het leven van alle dag en om de wezenlijke contacten die daarvan deel uit maken te kunnen onderhouden. Daarnaast is het van belang hoe de inwoner zich tot nu toe heeft gered, al dan niet met behulp van anderen en wat hij daarbij als belemmeringen heeft ondervonden.

De Wmo kan niet alle beperkingen wegnemen. De verplichting om hulp-op-maat te bieden gaat echter niet zo ver dat de aanvrager in exact dezelfde of wellicht zelfs betere positie wordt gebracht dan waarin hij verkeerde voor hij de ondersteuning nodig had, dat is in de Memorie van Toelichting genoemd, zoals ook aangegeven in onderdeel 5.6.2 van deze uitspraak. De gevraagde ondersteuning moet in een redelijke verhouding staan tot wat de situatie van de aanvrager was voor hij ondersteuning nodig had (Kamerstukken II, 2013/14, 33 841, nr. 3, blz. 149 en 150).

Leeftijd en vervoersbehoefte

Er bestaat een duidelijke relatie tussen de leeftijd van een inwoner en diens verplaatsingsgedrag. **Kinderen** jonger dan 5 jaar hebben geen zelfstandige verplaatsingsbehoefte. Uitzonderingen worden in verband met het bieden van maatwerk individueel beoordeeld. **Kinderen** van 5 tot en met 11 jaar hebben geen zelfstandig verplaatsingsgedrag maar wel in toenemende mate een individuele vervoersbehoefte voor deelname aan het maatschappelijk verkeer (dit is verplaatsingsgedrag naast het reguliere woon-schoolverkeer). **Kinderen** van 12 jaar en ouder hebben over het algemeen een beperkt zelfstandig verplaatsingsgedrag. De verplaatsingen spelen zich veelal af binnen de mogelijkheden van de fietsafstand of openbaar vervoer. Vanaf de volwassen leeftijd van 18 jaar kan sprake zijn van een individueel vervoersprobleem. In elke situatie geldt echter een individuele beoordeling van die specifieke situatie zodat een oplossing op maat geboden kan worden.

Loopafstand

Aan de hand van de vastgestelde vervoersbehoefte zal de gemeente beoordelen of deze behoefte bij een inwoner met een maximale loopafstand van 800 meter opgelost kan worden door gebruik van ZOOV. Hierbij houdt de gemeente rekening met de individuele situatie, de persoonskenmerken en de behoeften van de inwoner.

Doel van het vervoer

Relevant is voor de Wmo het zogenaamde **sociaal vervoer**, oftewel vervoer in het kader van het leven van alledag in de eigen woon- of leefomgeving. Het gaat niet alleen om het vervoer van A naar B, maar ook vervoer om sociale contacten te onderhouden en een sociaal isolement te voorkomen. Vervoer in verband met werk en het volgen van onderwijs hoort daar niet bij, vervoer in verband met bezoek aan (para-)medische behandelaars in de eigen regio wel. Voor noodzakelijk vervoer in verband met dagbesteding gelden afwijkende regels, deze verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieder als hiervoor door de gemeente een **indicatie** wordt gegeven. ZOOV mag dus niet worden ingezet voor woonwerk-verkeer en het reizen naar dagbesteding, tenzij gereisd wordt op basis van het OV-tarief (dus zonder korting) of de gemeente een vervoers**indicatie** voor het reizen met ZOOV naar de dagbesteding heeft afgegeven.

Ook recreatief gebruik kan soms onder de Wmo vallen. Maar dat is alleen het geval als iemand nu onvoldoende kan participeren. Uitgangspunt in de Wmo is dat iemand in aanvaardbare mate kan deelnemen aan het leven van alledag en dat hij of zij sociale contacten in de directe woon- en leefomgeving kan onderhouden. Iemand moet zich lokaal kunnen verplaatsen met een vervoermiddel. Maar er moet dan

wel een vervoersbehoefte zijn. En als er ook andere vervoermiddelen beschikbaar zijn, dan is het niet nodig nog apart iets te verstrekken voor **recreatief vervoer**.

Reikwijdte ondersteuningsplicht

Lokaal vervoer is een wettelijk uitgangspunt. In bijzondere gevallen van (dreigende) vereenzaming kan de ondersteuningsverplichting van de gemeente op dit terrein verder gaan. Of er sprake is van dreigende vereenzaming wordt beoordeeld aan de hand van de volgende criteria:

- Er is sprake van dusdanig wezenlijke -uitsluitend door persoonlijk bezoek te onderhouden- contacten, dat zonder die contacten een sociaal isolement ontstaat.
- Er zijn bijzondere omstandigheden waardoor bijvoorbeeld ouders hun volwassen **kind** niet kunnen bezoeken, zoals een slechte gezondheid waardoor men moeilijk of niet kan reizen.

Bepalend voor het beoordelen van de aanvraag is de psychosociale betekenis van het weekendbezoek aan ouders en familie.

Ernstig beperkte mobiliteit

Bij personen met een loopafstand van minder dan 100 meter en een relevante vervoersbehoefte op korte afstanden zal de gemeente beoordelen of naast een **voorziening** als ZOOV ook nog een **voorziening** verstrekt moet worden voor de zeer korte afstand. In veel gevallen zal men overigens kunnen volstaan met een verstrekte rolstoel voor het verplaatsen in en rond de woning.

Collectief vervoer is voorliggend

Als het collectief vervoer van ZOOV een passende oplossing kan bieden, heeft die oplossing voorrang. Als collectief vervoer geen adequate ondersteuning biedt of niet beschikbaar is, kan de gemeente andere hulp-op-maat voor een vervoers**voorziening** verstrekken. Welke **voorziening** dat is, hangt helemaal af van de vervoersbehoefte op korte en langere afstanden, en de fysieke en geestelijke mogelijkheden van de inwoner. Het kan bijvoorbeeld – in zeer uitzonderlijke situaties-gaan om een scootmobiel, maar ook om een aangepaste fiets, een aangepaste auto of andere **hulp-op-maat** voor lokaal verplaatsen.

Kilometerbudget ZOOV

Met collectief vervoer of met andere hulp-op-maat of combinatie van hulp-op-maat moet in beginsel tenminste een afstand van 1500 - 2000 km per jaar kunnen worden afgelegd. Het jaarlijkse maximum kilometerbudget van ZOOV is 2000 kilometer. Binnen dit kilometerbudget kan iemand met korting reizen. Buiten dit budget betaalt iemand het reguliere OV-tarief.

Het reisbereik tegen Wmo-tarief bedraagt 20 kilometer per rit. Bij dit aantal kilometers kan het gebruik van een andere verstrekte **voorziening** zoals een scootmobiel meegenomen worden, hetgeen invloed kan hebben op het aantal kilometers. De volgende budgetten zijn mogelijk:

- Jaarlijkse standaard maximum kilometerbudget voor Wmo-geïndiceerden van 2.000 kilometer.
- Als de inwoner in het bezit is van een andere passende vervoers**voorziening** (vanuit de Wmo) zoals een scootmobiel, driewiel fiets, etc., bedraagt het jaarlijkse maximum kilometerbudget 1.000 kilometer.
- Afhankelijk van de situatie kan (enkel in zéér uitzonderlijke gevallen) dit aantal naar boven of beneden worden bijgesteld door de Voormekaar medewerker.

Persoonlijke puntbestemmingen ZOOV

Een geïndiceerde inwoner kan 2 persoonlijke puntbestemming toegewezen krijgen. Deze mogen 1x per jaar worden gewijzigd. Te denken valt aan situaties waarin iemand met grote regelmaat naar een bestemming net iets verder dan 20 kilometer moet reizen en Valys niet voldoet (i.v.m. zone-indeling), met een maximale afstand van 40 kilometer.

Begeleiding bij vervoer ZOOV

Er kan voor noodzakelijke medische begeleiding een indicatie worden toegekend voor ZOOV. De gemeente betaalt daarvoor een opslag aan de vervoerder.

Verplichte/medische begeleiding

Van medische begeleiding is sprake als de inwoner vanwege medische of andere redenen (zoals vanwege psychiatrische, psychische of psychogeriatrische problematiek) niet in staat is zelfstandig te reizen. Hierbij moet gedacht worden aan situaties waarbij de begeleider moet kunnen ingrijpen tijdens de rit.

Als er medische redenen zijn, kan de gemeente een indicatie afgeven voor verplichte/medische begeleiding. De ZOOV-reiziger met verplichte/medische begeleiding mag niet alleen reizen. De medische begeleider is ten minste 12 jaar oud, is in staat om hulp te verlenen als dat nodig is en gebruikt zelf geen rolstoel. Ze reizen gezamenlijk van A naar B. De medische begeleider betaalt geen reizigersbijdrage. De indicatie wordt verwerkt als een toeslag van 10% op de reiseenheden van de rit van de Wmo-reiziger. Voor de begeleider worden geen aparte reiseenheden bij de gemeente in rekening gebracht.

2.4.2 Vervoersmiddelen voor inwoners met een beperking

Er is een breed scala aan vervoersmiddelen voor mensen met een beperking, die tegenwoordig niet alleen via bedrijven voor revalidatietechniek maar ook steeds meer rechtsreeks aan inwoners worden aangeboden. Hierdoor zijn deze **voorzieningen** toegankelijker geworden, mensen kunnen zelf kiezen hoeveel ze eraan willen besteden. Steeds meer van deze **voorzieningen** worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en komen dus niet meer voor een vergoeding in aanmerking. Een goed advies over waar op te letten bij de aanschaf en het wijzen op de mogelijkheden van rijles e.d. kan dan nog steeds wel een taak van de gemeente zijn.

Een aantal veelgevraagde vervoersmiddelen voor inwoners met een beperking zijn:

- Aangepaste fietsen: Er zijn fietsen zoals de driewielers en een duofiets die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht.
- Een scootmobiel is bedoeld voor vervoer over de korte en middellange afstanden en kan worden gebruikt als aanvulling op het collectief vervoer.
- Als een inwoner zonder autoaanpassingen langdurig geen gebruik kan maken van zijn auto en het openbaar en collectief vervoer niet voldoet, en het vervoer met de auto voor inwoner noodzakelijk is voor het behoud van zelfredzaamheid en participatie, kunnen autoaanpassingen worden vergoed. Bij autoaanpassingen wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde **voorzieningen** betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen (dus geen stuurbevestiging of cruise control). In de Wmo werd uitgegaan van een levensduur van minimaal 5 jaar van de aanpassingen; dit is in de praktijk een redelijke termijn gebleken waarop nieuwe aanpassingen kunnen worden verstrekt (uiteraard rekening houdend met de persoonskenmerken van de aanvrager op dat moment). Bij verstrekking van autoaanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (dus naar verwachting nog minimaal 5 jaar mee kan).

2.5 Rolstoelvoorziening [Wmo]

Dat inwoners zich in en om hun woning kunnen verplaatsen, is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Dit verplaatsen kan op verschillende manieren plaatsvinden: bijvoorbeeld met een rollator, lopend met krukken, met een trippelstoel, maar ook met een rolstoel (artikel 3.7.5 Verordening). Inwoners die voor het dagelijks verplaatsen zijn aangewezen op een rolstoel voor gebruik langer dan een half jaar kunnen deze **voorziening** aanvragen bij de Wmo. Het gaat hier dan om een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik. Rolstoelen voor het zogenaamde incidenteel en kortdurend gebruik worden in principe niet verstrekt; de incidentele rolstoel is dan bedoeld voor verplaatsingen over langere afstanden elders, tijdens uitstapjes. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de uitleenservice en/of de verhuurservice. Als een noodzaak bestaat voor een rolstoel voor het dagelijks verplaatsen langer dan een half jaar, zal via een ergotherapeutisch (of medisch) advies door de Voormekaar medewerker een programma van eisen worden opgesteld. Een rolstoel wordt in principe in bruikleen verstrekt en hierbij vallen alle kosten van onderhoud en verzekering onder de verstrekking. Ten aanzien van mantelzorgers wordt rekening gehouden met hun belangen. Bij een verstrekking als **pgb** wordt de rolstoel die inwoner zou hebben gekregen als **voorziening** in natura als uitgangspunt genomen.

Wij onderscheiden de volgende rolstoel**voorzieningen**:

- handmatig voortbewogen rolstoel
- elektrisch voortbewogen rolstoel

Daarnaast kan het zijn dat er aanpassingen moeten worden gedaan aan een rolstoel. Het gaat hier enkel om extra onderdelen die niet al standaard op een rolstoel zitten zoals comfort beensteunen of een werkblad. Voor rolstoelen geldt geen eigen bijdrage. Een rolstoel voor het dagelijks gebruik die korter dan een half jaar nodig is, is gratis te lenen via de Ziektekostenverzekeringwet. Een eigen bijdrage is wel van toepassing als er een accessoire op een rolstoel nodig is voor verplaatsingen buitenshuis. Bijvoorbeeld een duwondersteuning die noodzakelijk is voor het zich buitenshuis verplaatsen. Er geldt dan voor de duwondersteuning wel een eigen bijdrage.

2.6 Sportvoorziening [Wmo]

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de inwoner zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om op een **aanvaardbaar niveau** te participeren kan eens in de 3 jaar een financiële bijdrage voor een sport**voorziening** worden verstrekt. Dat kan voor een sportrolstoel zijn, maar ook voor een ander hulpmiddel. De inwoner moet aantonen dat sprake is van een actieve, niet beroeps-

matige, sportbeoefening. Voor de hoogte van de bijdrage wordt aansluiting gezocht bij de kosten van het hulpmiddel, maar is niet hoger dan het vastgestelde maximale bedrag van de financiële tegemoetkoming. Het maximale bedrag dat wordt verstrekt is vastgesteld in de Verordening en is dus een tegemoetkoming en niet kostendekkend.

De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Tijdens de onderzoeksfase worden mogelijkheden van sponsoring of fondsenwerving in kaart gebracht. Als de **voorziening** ook via sponsoring aangeschaft kan worden, dan valt dit onder de eigen kracht van inwoner. Inwoner kan dan zijn beperkingen op eigen kracht oplossen door gebruik te maken van de sponsoring.

2.7 Wmo begeleiding, Wonen en Logeren [Wmo]

Algemene doelstellingen;

- Iedere inwoner heeft een zinvol leven, bekeken vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid.
- De inzet van ondersteuning en zorg is tijdig en gericht op een passend, blijvend resultaat in een veilige vertrouwde omgeving;
- De ondersteuning is zoveel mogelijk gericht op behoud en ontwikkelen van de regie op het eigen leven;
- De ondersteuning is flexibel, gericht op samenwerking. De ondersteuning wordt zoveel als mogelijk thuis bij de inwoner gegeven. Als het kan, bouwen zorgaanbieders de hulp (zo snel mogelijk) af. Indien mogelijk naar voorliggende voorzieningen en/of sociale basis.
- Iedere inwoner doet maximaal naar vermogen mee in de samenleving;
- Inwoners zijn tevreden over de ontvangen begeleiding. Inwoners ervaren:
 - o een verbetering en/of stabiliseren van hun dagelijks functioneren en kwaliteit van leven;
 - o meer controle over het proces van begeleiding;
 - o een goede samenwerking tussen hulpverleners en maatschappelijke partners;
 - o gelijkwaardig contact met de hulpverlener.
- jeugdhulp- en Wmo-aanbieders werken actief samen bij de overgang van 18- naar 18+ zorg. Als zorg nodig blijft, is continuïteit gegarandeerd.

Wmo bestaat uit de volgende segmenten:

1. Begeleiding Individueel
2. Persoonlijke verzorging
3. Begeleiding groep
4. Logeren
5. Wmo wonen
6. Wonen gericht op zelfstandigheid 18-/18+
7. Safehouse

Daarnaast kent elk segment meerdere producten:

Segmenten	Producten
Begeleiding individueel	Begeleiding individueel Begeleiding Individueel extra Begeleiding individueel beschermd thuis
Persoonlijke verzorging	Persoonlijke verzorging
Begeleiding groep	Begeleiding groep ontwikkelgericht Begeleiding groep belevingsgericht
Logeren	Logeren
Wmo wonen	Beschermd wonen Beschut wonen
Wonen gericht op zelfstandigheid	Wonen gericht op zelfstandigheid 18-/18+
Safehouse	Safehouse

2.7.1 Begeleiding Individueel

Begeleiding individueel kent drie producten:

1. Begeleiding individueel
2. Begeleiding individueel extra

3. Begeleiding individueel beschermd thuis

Begeleiding individueel

De inwoner ervaart op één of enkele leefgebieden beperkingen in de zelfredzaamheid en het meedoen in de maatschappij. Dit komt door (chronische) psychische of psychosociale problemen, een verstandelijke of lichamelijke beperking en/of verslavingsproblematiek.

De onderliggende problematiek van de inwoner is stabiel (evenals evt. medicijngebruik), maar er kunnen wel schommelingen optreden. Deze schommelingen leiden niet tot een instabiele situatie die (direct) ingrijpen vergt. Er kan ook sprake zijn van een ziektebeeld waarbij op den duur verslechtering wordt verwacht (bijv. dementie). Dit kan leiden tot een sociaal isolement, afnemende vaardigheden en het langzaam verliezen van de regie over het leven.

- De inwoner: Beseft dat er begeleiding nodig is en staat hiervoor open maar heeft soms hulp nodig in het formuleren van zijn of haar vraag.
- Is leerbaar en heeft mogelijkheden tot het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden.
- Kan ook beperkt of niet leerbaar zijn. Het lukt dan niet of heel langzaam om te ontwikkelen naar een hogere mate van zelfstandigheid.
- Heeft mogelijk het maximaal haalbare bereikt. Begeleiding zal moeten aansluiten bij de beperkte ontwikkelmogelijkheden. Deze inwoner heeft baat bij veel herhaling.
- Heeft (vaak structurele) begeleiding nodig welke gericht is op activeren, stimuleren, samendoen (praktische begeleiding), oefenen, structuur bieden, ventileren, overvraging voorkomen en doorontwikkeling/ verdieping van de aangeleerde vaardigheden. Soms is overname van taken noodzakelijk.
- Kan zijn hulpvraag uitstellen tot een volgend contactmoment. De hulpvraag is voorspelbaar.
- Leert omgaan met zijn of haar problematiek.

Begeleiding individueel extra

De inwoner ervaart beperkingen in de zelfredzaamheid en/of deelname aan de maatschappij. Dit komt door (chronische) psychische of psychosociale problemen, een verstandelijke of lichamelijke beperking en/of verslavingsproblematiek.

De onderliggende problematiek van inwoner is niet stabiel en er kunnen schommelingen optreden. Die leiden tot een instabiele situatie wat incidenteel acuut ingrijpen vergt. Er hoeft echter niet iemand dag en nacht bereikbaar te zijn. De inwoner (en het sociale netwerk) kan (kunnen) problemen ervaren op meerdere leefgebieden. Daardoor is er kans of een groot risico op ernstige problemengevolgen op deze leefgebieden op korte of lange termijn.

De inwoner:

- Heeft beperkt of geen inzicht in de eigen problematiek en de gevolgen daarvan op zijn dagelijks leven. Hierbij is begeleiding nodig.
- Is over het algemeen gemotiveerd en staat open voor hulpverlening.
- Heeft soms een moeizame relatie met de hulpverlening. Dan is er extra inspanning nodig om inwoner gemotiveerd te krijgen en te houden voor hulpverlening.
- Is (beperkt) leerbaar en heeft in principe mogelijkheden tot het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden, het aanbrengen van structuur en regie te leren voeren over zijn eigen leven.
- Kan over het algemeen zijn of haar hulpvraag uitstellen en de begeleiding op geplande momenten ontvangen. Soms is contact buiten de geplande momenten, maar tijdens kantoortijden, noodzakelijk als de (acute) situatie daar om vraagt.
- Reageert soms onvoorspelbaar. De inwoner is beperkt belastbaar en kan snel (psychisch) uit balans raken.

Begeleiding individueel beschermd thuis

De inwoner ervaart beperkingen in de zelfredzaamheid en/of deelname aan de maatschappij. Dit komt door (chronische) psychische of psychosociale problemen, een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. De problematiek van de inwoner is in principe stabiel, maar er kunnen schommelingen optreden die maken dat direct ingrijpen noodzakelijk is. Daarom moet er dag en nacht iemand bereikbaar zijn, naast de geplande contactmomenten. Soms moet iemand anders de regie overnemen. De inwoner kan problemen ervaren op meerdere leefgebieden tegelijk. Beschermd thuis kan ook nodig zijn bij een stabiele situatie, waarbij de stap van een beschermde woonsetting naar zelfstandig wonen (nog) te groot is. Maar ook om juist het zelfstandig wonen te kunnen behouden. Bijvoorbeeld bij een terugval op het gebied van psychiatrie of verslaving of het doorkomen van een moeilijke periode. Soms is er extra aandacht nodig voor de communicatie. Dan is het belangrijk om goed af te stemmen met het (informele) netwerk, begeleiders/behandelaren en andere betrokken organisaties.

De inwoner:

- Kan zelfstandig wonen.

- Kan grotendeels zelf de hulpvraag stellen maar niet uitstellen. Hierdoor is planbare begeleiding onvoldoende.
- Is gemotiveerd en staat open voor hulpverlening.
- Is bereid de situatie aan te pakken, maar wordt soms overvallen door de eigen problematiek. Inwoner weet dan niet meer wat te doen of wat nodig is om het probleem op te lossen. Inwoner is dan het overzicht kwijt, heeft tijdelijk geen grip meer en kan niet uit het (vaste) patroon komen.
- Heeft een ontwikkelpotentieel: is leerbaar, heeft voldoende verandercapaciteit en kan vaardigheden ontwikkelen. Het kan ook gaan om de inwoner met hardnekkige patronen of juist onvoorspelbaar gedrag.
- Leert vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zo veel mogelijk regie over te voeren.

2.7.2 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging helpt inwoners om zichzelf beter te verzorgen in het dagelijks leven. Het doel van persoonlijke verzorging is om de zelfredzaamheid van inwoners te behouden of te vergroten op het gebied van de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (hierna: ADL) zoals wassen, aankleden, eten en uiterlijke verzorging. Het gaat om inwoners die door (chronische) psychische of psychosociale problemen, een verstandelijke of lichamelijke beperking en/of verslavingsproblematiek tijdelijk niet zelfredzaam zijn.

De inwoner:

- Heeft hulp of aansturing nodig op het vlak van zelfverzorging;
- Is fysiek in staat om de **zelfzorg** uit te voeren;
- Is medisch stabiel en er is geen sprake van een medische behandeling en zorgsituatie. Er zijn dus geen dreigende gezondheidsrisico's.

De begeleider kijkt goed of er signalen bestaan die laten zien dat het moeilijker wordt voor de inwoner of dat de situatie veilig is. De begeleiding is praktisch, gericht op zelfredzaamheid in ADL en sluit aan bij de mogelijkheden van de inwoner. Daarbij wordt het netwerk rondom de inwoner zoveel mogelijk betrokken.

De begeleiding gebeurt thuis bij de inwoner. Beeldbellen kan worden ingezet als aanvullende vorm van begeleiding. Dit vervangt het persoonlijke contact nooit en gebeurt alleen als het aansluit bij de hulpvraag en mogelijkheden van de inwoner.

2.7.3 Begeleiding groep

Begeleiding groep kent twee producten:

1. Begeleiding groep ontwikkelgericht
2. Begeleiding groep belevingsgericht

Begeleiding groep ontwikkelgericht

De inwoner kan zich ontwikkelen, maar kan nog niet zelfstandig werken of naar school gaan, maar kan dit met ondersteuning (deels) wel leren en in de toekomst wel (deels) in een reguliere baan werken of onderwijs.

De inwoner heeft ondersteuning en groepsbegeleiding nodig om tot maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid te komen, de schoolgang te herstellen/starten en te profiteren van effecten op hun welbevinden en welzijn. De inwoner kan naar verwachting beter in een groep de gestelde doelen halen. De inwoner profiteert van de sociale interactie in een groep; het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt ingezet als instrument.

De inwoner heeft ondersteuning nodig om vaardigheden aan te leren die noodzakelijk zijn om uitstroom vanuit de maatwerkvoorziening naar een vervolgplek mogelijk te maken.

Begeleiding groep belevingsgericht

De inwoner heeft meer ondersteuning nodig dan in het voorliggend veld of sociale basis geboden kan worden en ontwikkelingsgerichte (geïndiceerde) dag invulling is voor deze groep een stap te ver of niet meer mogelijk.

Bij de inwoner kan sprake zijn van een blijvend verlies van regie en afhankelijkheid van ondersteuning. Het kan gaan om inwoners die beperkt zijn in hun zelfredzaamheid (denk aan cognitieve en/of fysieke beperkingen door ziekte of ouderdom) en die (vrijwel) niet meer in staat zijn om hun eigen dag structuur vorm te geven. Wanneer een inwoner beperkt is in de zelfredzaamheid kan dit leiden tot sociaal isolement, afnemende vaardigheden en het langzaam verliezen van de regie over het leven. Cognitieve beperkingen kunnen ook al op jonge leeftijd optreden.

De inwoner heeft dagactiviteiten nodig die structuur en een zinvolle invulling van de dag geven, ter voorkoming van een sociaal isolement. De begeleiding draagt bij aan het behouden van vaardigheden en ontlasten van de mantelzorger of thuissituatie.

2.74 Logeren

Logeren is een vorm van respijtzorg, kortdurend verblijf, vervangende mantelzorg, of een time-out voorziening. Het gaat om het tijdelijk opvangen van mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag in een accommodatie van een aanbieder. Het doel van logeren is om de mantelzorger te ontlasten of de situatie van de inwoner stabiel te krijgen.

De aanbieder regelt, naast logeren, ook dagactiviteiten voor inwoners die dat nodig hebben. Het maakt niet uit of iemand al begeleiding groep krijgt van deze aanbieder.

De inwoner ervaart op één of enkele leefgebieden beperkingen in de zelfredzaamheid en het meedoen in de maatschappij. Dit komt door (chronische) psychische of psychosociale problemen, een verstandelijke of lichamelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. Het kan hier bijv. gaan om geestelijke achteruitgang/dementie of algemene beperkingen door ouderdom.

De inwoner:

- Woont (nog) in een zelfstandige woonruimte.
- Heeft hulp van een mantelzorger nodig en/of is afhankelijk van deze hulp.
- Heeft een mantelzorger, die ontlast moet worden en/of tijdelijk niet in staat is om voor de cliënt te zorgen.
- Heeft te maken met complexe problematiek waardoor een tijdelijke time-out nodig is waarbij de cliënt tijdelijk buiten zijn eigen woning verblijft.
- Heeft (tijdelijk) een beschermde woonomgeving nodig, waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd.

2.75 Wonen

De inwoner ervaart op één of meerdere levensgebieden problemen, bijvoorbeeld bij het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine. De inwoner is bij het voorkomen en/of oplossen van problemen en het nemen van besluiten afhankelijk van anderen. De zorgaanbieder richt zich op het creëren van een gezonde en veilige woonomgeving door:

- Ondersteunen van de inwoner bij het omgaan met psychiatrische problematiek in het dagelijks leven.
- Ondersteunen van de inwoner bij het verkrijgen of realiseren van structuur en regelen van de dagelijkse routine en bezigheden bijvoorbeeld door het aanbrengen van dag en/of weekstructuur.
- Stimuleren van de inwoner deel te nemen aan sociale activiteiten
- Ondersteunen van de inwoner bij het omgaan met financiën. Indien vermogensbeheer tijdelijk noodzakelijk is, wordt dit door een onafhankelijke derde uitgevoerd.
- Waar mogelijk stimuleren van de inwoner om bij te dragen en kwaliteiten in te zetten voor de samenleving, buurt (of buurtgenoten), woonplek (of medebewoners) of voor anderen.
- Ondersteunen van de inwoner bij persoonlijke hygiëne.
- Ondersteunen van de inwoner bij het vinden van een passende, stimulerende daginvulling. Deze is bij voorkeur dicht bij huis, zodat de inwoner hier zelfstandig naartoe kan. Indien nodig, krijgt de inwoner vaardigheden aangeleerd om zelfstandig te reizen naar de daginvulling.

Wmo Wonen kent twee producten:

1. Beschermd wonen
2. Beschut wonen

Beschermd wonen

De inwoner heeft psychische- en/of psychosociale problematiek en/of een licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. Door deze problemen heeft de inwoner toezicht en begeleiding nodig bij het wonen en moet daarom tijdelijk wonen in een accommodatie waar dit aanwezig is. Het verblijf is in een veilige omgeving. De begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en meedoen, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen.

Begeleiding groep of begeleiding individueel is geen onderdeel van beschermd wonen en kan, als dat nodig is, door de gemeente geregeld worden. Begeleiding groep kan bij een andere zorgaanbieder plaatsvinden dan de woonaanbieder.

De inwoner:

- Heeft een ziektebeeld met een wisselend karakter.
- Heeft onvoldoende inzicht in eigen problematiek.
- Heeft ondersteuning nodig bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn of haar problematiek.
- Is tijdelijk niet in staat om zelfstandig te wonen.
- Heeft een niet uitstelbare hulpvraag.
- Is gebaat bij een beschermde woonomgeving, met agogisch klimaat (woonzorg) en met 24-uurs directe nabijheid.
- Heeft dagelijkse begeleiding nodig gericht op stabilisatie, herstel, stimuleren, samendoen, oefenen, structuur bieden, ventileren, overvraging voorkomen en doorontwikkeling/verdieping van de aangeleerde vaardigheden.
- (En zijn omgeving) leert (leren) vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zo veel mogelijk regie over te voeren.

Beschut Wonen

De inwoner heeft met psychische- en/of psychosociale problematiek en/of een licht verstandelijke beperkingen en/of verslavingsproblematiek. De inwoner ervaart beperkingen in de zelfredzaamheid en/of deelname aan de maatschappij. De inwoner heeft meestal problemen op verschillende leefgebieden. De inwoner is tijdelijk niet in staat om zelfstandig te wonen en heeft een beschutte woonomgeving nodig.

Begeleiding groep of begeleiding individueel is geen onderdeel van beschut wonen en kan, als dat nodig is, door de gemeente geregeld worden. Begeleiding groep kan bij een andere zorgaanbieder plaatsvinden dan de woonaanbieder.

De inwoner:

- Heeft een stabiel ziektebeeld, maar het kan voorkomen dat er in periodes sprake is van een instabieler beeld.
- Is in stabiele periodes in staat om zelf hulp te vragen.
- Kan omgaan met een uitgestelde hulpvraag, waarbij nabijheid volstaat.
- Over het algemeen kan de cliënt een minder stabiele periode bij zichzelf herkennen en weet dat hij dan een beroep op de begeleiding moet doen. Ook heeft de begeleiding een signalerende rol om passende interventies uit te voeren.
- Heeft beperkt of voldoende inzicht in eigen problematiek.
- Heeft ondersteuning nodig bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn of haar problematiek.
- Is tijdelijk niet in staat om zelfstandig te wonen.
- Heeft een niet uitstelbare hulpvraag.
- Is gebaat bij een beschutte en geclusterde woonomgeving, met agogisch klimaat (woonzorg) en met 24-uurs nabijheid door bereikbaarheid en een kantoor in de nabije omgeving.
- Heeft dagelijkse begeleiding nodig gericht op stabilisatie, herstel, stimuleren, samendoen, oefenen, structuur bieden, ventileren, overvraging voorkomen en doorontwikkeling/verdieping van de aangeleerde vaardigheden.
- (En zijn omgeving) leert (leren) vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zo veel mogelijk regie over te voeren.

2.7.6 Wonen gericht op zelfstandigheid 18-/18+

Wonen gericht op zelfstandigheid biedt voor de inwoner een begeleide woonomgeving die gericht is op het ontwikkelen van zelfstandigheid en eigen regie. Het doel is om de inwoner binnen 24 maanden in staat te stellen zelfstandig te wonen.

De inzet van ondersteuning en begeleiding door de zorgaanbieder is voor een bepaalde tijd en gericht op een passend, blijvend resultaat in een veilige vertrouwde omgeving.

De inwoner heeft psychiatrische problematiek en/of psychosociale problematiek en/of een licht verstandelijke beperkingen en/of verslavingsproblematiek. Dit heeft invloed op het zelfstandig functioneren in het dagelijks leven. De inwoner heeft hulp/begeleiding nodig op het gebied van het verkrijgen van meer regie en zelfstandigheid. Dit kan een inwoner zijn die meer- of minderjarig (veelal in de leeftijd tussen de 17 en 27 jaar) is en komt uit een opgroeisituatie die niet (meer) goed aansluit bij de behoefte. De huidige (thuis)situatie waarin de inwoner opgroeit kan de inwoner hier onvoldoende in ondersteunen.

De inwoner is klaar om de volgende stap te zetten richting volwassenheid, maar kan nog niet de stap maken naar zelfstandig wonen. De inwoner werkt toe naar het zo zelfstandig mogelijk deel kunnen nemen aan de maatschappij en het vergroten van vaardigheden die daarbij nodig zijn.

De inwoner:

- Leert praktische vaardigheden, zoals wassen, schoonmaken, koken, budgetteren.
- Leert vaardigheden aan die horen bij het volwassen worden, zoals onderwijs en/of werk volgen, vrije tijd zinvol invullen, sociale contacten onderhouden, omgaan met instanties en zorgdragen voor gezondheid, persoonlijke verzorging en een gezond dag- en nacht ritme.
- Verkrijgt inzicht in en leren omgaan met de eigen psychische en/ of psychosociale problematiek.
- Leert in welke situaties hij/zij om hulp kan vragen en weet bij wie hij/zij hiervoor terecht kan.

2.7.7 Safehouse

Een safehouse biedt hulp/begeleiding gericht op herstel in een beschutte omgeving aan volwassen inwoners die verslavingsproblematiek en psychosociale en/of psychiatrische problemen hebben. Deze accommodatie biedt een veilige en gezonde, abstinente omgeving, waarin vaardigheden en gedrag die essentieel zijn voor blijvend herstel na een verslaving, worden aangeleerd en geoefend in een huiselijke omgeving met groepsgenoten. Naast de geplande begeleiding is ongeplande hulp/begeleiding 24 uur bereikbaar.

Als er sprake is van een sociaal netwerk met een negatieve invloed op de inwoner, wordt nadrukkelijk gekeken naar de mogelijkheden om de inwoner buiten de regio in een safehouse te plaatsen.

Bij aanvang van een plaatsing in een safehouse worden tussen de inwoner en aanbieder afspraken gemaakt rondom een terugval of bij escalaties. Wanneer verblijf in het safehouse niet meer mogelijk blijkt, blijft de aanbieder verantwoordelijk zorg te dragen voor een redelijk alternatief (vervolgplek inclusief begeleiding) en daarbij behorende warme overdracht. Het verblijf in een safehouse duurt maximaal een jaar.

De inwoner:

- Heeft een verslavingsverleden en heeft (recent) een behandeling afgerond.
- Wil werken aan blijvend herstel in een veilige, abstinente woonomgeving.
- Heeft te maken met psychosociale en/of psychiatrische problematiek.
- Heeft ondersteuning nodig bij het aanleren van vaardigheden om abtinent te blijven.
- Heeft behoefte aan structuur, ritme en daginvulling.
- Heeft ondersteuning nodig bij het verkrijgen van regie over het eigen leven.
- Heeft baat bij sociale steun en wil positieve sociale contacten opbouwen.
- Heeft ondersteuning nodig bij het herkennen en hanteren van terugvalrisico's.
- Heeft vaak een beperkt of negatief sociaal netwerk en wordt, indien nodig, buiten de regio geplaatst.

Bijzondere omstandigheden

Wanneer de inwoner in aanmerking komt voor hulp-op-maat in een van de vormen van wonen, maar het nog niet bekend is vanuit welke aanbieder de ondersteuning geboden kan worden, wordt er een beschikking 'advies Wmo Wonen' toegekend. In deze beschikking wordt in ieder geval opgenomen:

- De duur van de indicatie;
- Welk product;
- Op welke wijze bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt.

Wanneer een passende plek nog niet beschikbaar is wordt de inwoner op de wachtlijst van de aanbieder geplaatst. De inwoner is hier medeverantwoordelijk voor samen met de Voormekaar medewerker en indien nodig in overleg met de aanbieder die al betrokken is. Met hem wordt besproken hoe de periode tot plaatsing kan worden overbrugd.

Wanneer de inwoner ter overbrugging naar de woonplek begeleiding nodig heeft kan er worden besloten om overbruggingszorg toe te kennen. In bepaalde situaties heeft de inwoner al begeleiding die geïndiceerd is door de gemeente. Voorwaarde voor overbruggingszorg is dat de ondersteuning gericht is op het voorbereiden en toewerken naar de woonplek. Er is sprake van overbruggingszorg als dit wordt geboden door de aanbieder waar de inwoner ook wil gaan wonen, of een andere beschermd wonen aanbieder.

Tijdelijk verblijf in een andere regio

Het kan voorkomen dat een inwoner uit de gemeente Berkelland tijdelijk in een instelling in een andere gemeente/regio moet verblijven wanneer er geen passend aanbod in de eigen gemeente is. 'Tijdelijk verblijf' is verblijf van maximaal één jaar, waarbij vanaf het begin de intentie aanwezig is om de inwoner terug te laten keren naar de gemeente Berkelland. In dergelijke gevallen zal er door de gemeente met de (centrum) gemeente van plaatsing onderling worden afgestemd en afspraken worden gemaakt.

Tijdelijke afwezigheid bij instelling

Als een inwoner, tijdelijk als gevolg van een behandeling in een ziekenhuis of behandelcentrum of detentie elders wordt opgenomen, moet dit binnen een week na vertrek bij de aanbieder bij de gemeente worden gerapporteerd door de aanbieder Wmo Wonen. Dit geldt ook wanneer de inwoner op eigen initiatief de beschermde woonplek heeft verlaten.

Wanneer duidelijk wordt dat de inwoner langer dan twaalf weken elders zal verblijven, zal in principe zijn plek bij de aanbieder vervallen. Wanneer de inwoner na deze periode weer beschermd wil gaan wonen, kan de inwoner hiervoor een melding doen bij het Voormekaar team. De inwoner kan ervoor kiezen zijn ondersteuning bij een andere aanbieder voor Beschermd Wonen te verzilveren. De inwoner kan pas weer instromen bij de aanbieder als er plaats is.

Hoofdstuk 3 Hulp-op-maat in de jeugdhulp

[Jeugdwet]

Inleiding

Wanneer hulp-op-maat nodig is vanuit de Jeugdwet, ligt de focus op het bevorderen van de veilige en gezonde ontwikkeling van **kinderen** en jeugdigen, en het versterken van de zelfredzaamheid van het gezin. Het uitgangspunt is altijd wat het **kind**, de **jeugdige** en het gezin nog wel zelf kunnen en hoe zij met passende ondersteuning hun situatie kunnen verbeteren. Waar mogelijk wordt de eigen kracht van het gezin en hun netwerk benut.

De gemeente vindt het belangrijk dat de aanbieder doet wat nodig is om het **kind**, de **jeugdige** en het gezin te ondersteunen. Samen met een jeugdhulpverlener, en waar gewenst een onafhankelijke cliëntondersteuner, bepaalt het gezin welke doelen zij willen bereiken. De aanbieder krijgt vervolgens de ruimte om een passend hulpverleningstraject aan te bieden dat aansluit op de specifieke situatie en behoeften van het gezin. De gemeente houdt regie en besluit over de inzet van jeugdhulp. Deze afspraken worden vastgelegd in een ondersteuningsplan.

Tijdens en aan het einde van het hulpverleningstraject evalueren de gemeente, de aanbieder en het gezin of de gewenste resultaten zijn behaald en of aanvullende ondersteuning nodig is. De evaluaties zijn een belangrijk moment om de voortgang te beoordelen en zo nodig bij te sturen.

De kernwaarden van de Jeugdwet – passende zorg, eigen kracht, veiligheid, en participatie – staan centraal in deze aanpak. Door samenwerking met gezinnen en aanbieders wordt gestreefd naar het bieden van effectieve jeugdhulp die **kinderen** en **jeugdigen** helpt zich gezond en veilig te ontwikkelen.

Jeugdigen groeien zo thuis mogelijk op. De gemeenten willen de volgende beweging zien:

1. Van de jeugdigen met jeugdzorg krijgen de meeste kinderen ondersteuning vanuit het segment Ambulante jeugdhulp;
2. Verschuiving van het segment jeugdhulp met verblijf naar het segment Ambulante jeugdhulp;
3. Ondersteuning vindt plaats in de omgeving van het kind (gezin, school, woonplaats, regio);
4. Uithuisplaatsingen en overplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen;
5. Crisissituaties worden voorkomen;
6. Jeugdigen groeien op tot zelfstandige volwassenen.
7. Minder kinderen met jeugdhulp stromen door naar voorzieningen voor volwassenen (ondersteuning, beschermd wonen, uitkering).
8. Continuïteit van hulpverlening voor jeugdigen die nog ondersteuning nodig hebben na hun 18e (of 21e) is geborgd.

Perspectiefplan

In het kader van de hierboven beschreven punten 6 en 7 stelt de aanbieder vanaf het 16de levensjaar van de jeugdige samen met de jeugdige (en zijn netwerk) een **Perspectiefplan** op. In dit plan staan de afspraken over hoe gewerkt wordt aan zelfstandigheid na het 18e levensjaar. Als ondersteuning nodig blijft, staan hierin ook de afspraken over de invulling en inzet van de zorg en/of ondersteuning nadat de jeugdige 18 wordt. Bij het opstellen van het plan wordt de opdrachtgever (Voormekaar en/of Gecertificeerde Instelling) betrokken. In het plan staat het perspectief centraal.

Jeugd bestaat uit de volgende segmenten:

1. Ambulante jeugdhulp
2. jeugdhulp met verblijf
3. Crisis jeugdhulp

Daarnaast kent elk segment nog meerdere producten

Segmenten	Producten
Ambulante jeugdhulp	Ondersteuning individueel Ondersteuning individueel intensief
Ambulante jeugdhulp	Ondersteuning groep Ondersteuning groep intensief
Ambulante jeugdhulp	Behandeling individueel (niet GGZ) Cliëntgebonden Expertise en advies
Ambulante jeugdhulp	Behandeling groep (niet GGZ) Behandeling groep Orthopedagogisch dagcentrum
Ambulante jeugdhulp	GGZ Basis GGZ Specialistisch GGZ Hoog complex
Ambulante jeugdhulp	Diagnostiek
Ambulante jeugdhulp	Ambulante spoedhulp
Ambulante jeugdhulp	Persoonlijke verzorging
Ambulante jeugdhulp	Medicatiecontrole
Ambulante jeugdhulp	Onderwijs Jeugd Arrangement: jongleren
Segmenten	Producten
jeugdhulp met verblijf	Pleegzorg voltijd Pleegzorg deeltijd
jeugdhulp met verblijf	Gezinshuis licht Gezinshuis middel Gezinshuis zwaar
jeugdhulp met verblijf	Logeren
jeugdhulp met verblijf	Verblijf GGZ (niet zijnde verslavingszorg)
jeugdhulp met verblijf	Verblijf groep 4 bedden Verblijf groep 6 bedden Verblijf groep 8 bedden
jeugdhulp met verblijf	Moeder/ouder-kind huis
jeugdhulp met verblijf	Wonen gericht op zelfstandigheid 18-/18+
Segmenten	Producten
Crisis jeugdhulp	Crisis GGZ verblijf
Crisis jeugdhulp	Crisis regulier verblijf

3.1 Ambulante jeugdhulp [Jeugdwet)

3.1.1 Ondersteuning individueel

Bij ondersteuning individueel ontvangt de Jeugdige ondersteuning die is gericht op het behouden of vergroten van de eigen zelfredzaamheid in het dagelijks leven. Deze ondersteuning richt zich op de jeugdige, het (gezins)systeem en de betrokken professionals. Er wordt samengewerkt met zowel het informele (familie, vrienden of andere belangrijke contacten) als het formele netwerk (professionals) van de jeugdige, met als doel dit netwerk te versterken en/of uit te breiden. In de beginfase is de ondersteuning vaak intensiever. Vrij toegankelijke ondersteuning en ondersteuning die onder andere wetgeving valt, maken geen onderdeel uit van deze hulp. Denk hierbij aan begeleiding bij vrijetijdsactiviteiten, huiswerkondersteuning, mantelzorgondersteuning en begeleiding omgangsregeling (BOR).

Nadere beschrijving Ondersteuning individueel

- De Jeugdige, het gezinssysteem, ervaart op een of meerdere levensgebieden problemen bij het opgroeien, de zelfredzaamheid en/of deelname aan de samenleving. Er kan ook sprake zijn van opvoedingsproblematiek. Ondersteuning is nodig gericht op de jeugdige en/of op de ouder(s)/verzorger(s).
- De jeugdige heeft ondersteuning nodig bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn psychosociale problematiek. Door het aanleren van en oefenen met vaardigheden en gedrag kan de jeugdige de problemen oplossen of zodanig verbeteren dat de jeugdige weer zelfstandig kan functioneren, dan wel om kan gaan met de gevolgen van de (gedrags-) problemen, veilig kan opgroeien en mee kan doen in de samenleving.

- De jeugdige beschikt over voldoende verandercapaciteit en heeft voldoende mogelijkheden tot ontwikkelen van vaardigheden. Het vergroten van de eigen kracht kan bij deze jeugdige veelal zelf (en zijn gezinssysteem) en leert (leren) vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijke leven te structureren en daar zoveel mogelijk regie over te voeren
- De jeugdige heeft ondersteuning nodig bij het oefenen met (sociale) vaardigheden of handelingen, het aanbrengen van dag en/of weekstructuur en/of het vergroten of behouden van de regie

3.1.2. Ondersteuning individueel intensief

Bij ondersteuning individueel intensief is er sprake van een complexe problematiek waarvoor intensieve samenwerking nodig is tussen de jeugdige, het (gezins)systeem en de betrokken professionals. Waar nodig neemt de aanbieder de regie tijdelijk over. Het is belangrijk dat de aanbieder goed zicht heeft en houdt op de jeugdige, het (gezins)systeem en de problematiek die daarin speelt. Een intensieve inzet, vaak met meerdere huisbezoeken per week, is hiervoor noodzakelijk.

Nadere beschrijving Ondersteuning individueel intensief

- Er is sprake van meervoudige problematiek bij de jeugdige en/of meervoudige problemen in het (gezins-)systeem. De jeugdige ervaart regieverlies. Regie moet (deels) overgenomen worden.
- De situatie is instabiel van de jeugdige, er is een reëel risico op het ontstaan van een onveilige situatie.
- De jeugdige zit met het denken en handelen vast in bepaalde patronen en heeft ondersteuning nodig om deze te doorbreken.
- De jeugdige heeft onvoldoende inzicht in eigen problematiek. De jeugdige en/of zijn gezinssysteem heeft ondersteuning nodig bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn of haar psychosociale problematiek.
- Het gaat altijd om meervoudig complexe (gezins-) problematiek zoals omschreven in de richtlijn "Gezinnen met meervoudige en complexe problemen" (richtlijnen jeugdhulp en Jeugdbescherming).
- Er zijn altijd beperkingen op meerdere levensdomeinen en er is altijd aanvullend sprake van gedragsproblematiek.
- In veel gevallen is sprake van weerstand en is extra inspanning nodig op het gebied van communicatie en motivatie
- De ondersteuning is in principe eindig of kan overgaan in een lichtere vorm van ondersteuning zoals ondersteuning individueel.

3.1.3 Ondersteuning groep

Bij ondersteuning groep is bestemd voor de jeugdige;

- die op een of meerdere levensgebieden problemen ervaart bij het opgroeien, de zelfredzaamheid en/of deelname aan de samenleving
- die ondersteuning nodig heeft bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn psychosociale problematiek. Door het aanleren van en oefenen met vaardigheden en gedrag kan de jeugdige de problemen oplossen of zodanig verbeteren dat cliënt weer zelfstandig kan functioneren, dan wel om kan gaan met de gevolgen van de (gedrags-) problemen, veilig kan opgroeien en mee kan doen in de samenleving.
- die ondersteuning nodig heeft bij het oefenen met (sociale) vaardigheden of handelingen, het aanbrengen van dag en/of weekstructuur en/of het vergroten of behouden van de regie
- die beschikt over voldoende verandercapaciteit en voldoende mogelijkheden heeft tot het ontwikkelen van vaardigheden. Het vergroten van de eigen kracht kan bij deze jeugdige veelal een positief effect hebben op alle leefgebieden

Nadere beschrijving Ondersteuning groep

- Als de cliënt niet beschikt over voldoende verandercapaciteit is de inzet gericht op het hanteerbaar maken van problemen in het dagelijks functioneren.
- Ondersteuning groep kan ook ingezet worden ter ontlasting van het (gezins-) systeem.
- De jeugdige terugleiden naar onderwijs kan onderdeel van dit product.
- Tijdens ondersteuning groep kan gelijktijdig geen ondersteuning individueel worden ingezet.

3.1.4 Ondersteuning groep intensief

Ondersteuning groep intensief is bestemd voor jeugdigen:

- die regieverlies ervaart (weet niet meer wat te doen, overzicht kwijt, kan problematiek niet meer voldoende managen). De gezinssituatie is instabiel, er is een reëel risico op het ontstaan van een onveilige situatie. Regie moet (deels) overgenomen worden of;

- die met het denken en handelen vastzit in bepaalde patronen en ondersteuning nodig heeft om deze te doorbreken. De jeugdige heeft onvoldoende inzicht in eigen problematiek;
- die onvoldoende inzicht in eigen problematiek hebben. Het gaat daarbij altijd om meervoudig complexe (gezins-) problematiek
- met beperkingen op meerdere levensdomeinen, waarbij er altijd aanvullend sprake is van gedragsproblematiek.

Nadere beschrijving ondersteuning groep intensief

- Ondersteuning groep kan ook ingezet worden ter ontlasting van het (gezins-)systeem).
- In veel gevallen is extra inspanning nodig op het gebied van communicatie en motivatie.
- De jeugdige terugleiden naar onderwijs kan onderdeel zijn van dit product.
- De ondersteuning is in principe eindig of kan overgaan in een lichtere vorm van ondersteuning zoals ondersteuning groep.
- Tijdens ondersteuning groep intensief kan gelijktijdig geen ondersteuning individueel worden ingezet.

3.1.5 Behandeling individueel (niet GGZ)

Behandeling individueel is bestemd voor de jeugdige waarbij door de problematiek de ontwikkeling stagneert en/of het functioneren van het gezinssysteem problematisch is en een gezonde ontwikkeling van de jeugdige in de weg staat.

Nadere beschrijving behandeling individueel (niet GGZ)

- De behandeling richt zich op het gezinssysteem en/of op de jeugdige. De complexiteit wordt bepaald door problemen op meerdere leefgebieden die elkaar versterken. De opvoeders zijn hierdoor niet in staat om hun kinderen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden.
- Er kan sprake zijn van:
 - Ontwikkelingsproblemen
 - Gedragsproblemen
 - (Een vermoeden van) een psychiatrische stoornis
 - Hechtingsproblemen
 - Onverwerkt trauma
 - Opvoedproblemen
 - Armoede/schulden
 - Huiselijk geweld
 - Middelengebruik/verslaving
 - Migratieproblematiek / radicalisering
- Binnen een behandeling worden erkende Evidence Based methodieken gebruikt, of methodieken die zijn onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek. Deze Evidence Based interventies zijn opgenomen en beschreven in de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI): <https://www.nji.nl/databanken/interventies>
- De behandeling richt zich op aan het leren van vaardigheden en verbeteren van functioneren van jeugdige en ouders, gericht op complexe problematiek in het gezin. Hieronder valt ook vraagverduidelijking gericht op passende behandeling. De behandeling is in principe eindig of kan overgaan in een lichtere vorm zoals ondersteuning individueel.
- Interventies worden uitgevoerd met strikt geprotocolleerde methodieken.

3.1.6 Behandeling groep (niet GGZ)

De jeugdige heeft te maken met gedragsproblematiek, problemen op school en/of problemen thuis. Er is sprake van, of een vermoeden van, psychiatrische of psychosociale problematiek. De jeugdige is niet in staat om een reguliere vorm van (kinder-)opvang en/of onderwijs te volgen.

Nadere beschrijving behandeling groep (niet GGZ)

- Voor jeugdigen 0 t/m 5 jaar verzorgt de aanbieder groepswijze behandeling gericht op zowel de jeugdige als het systeem. Observatie en diagnostiek maken hier deel van uit. Behandeling vindt plaats op locatie van de aanbieder, indien nodig wordt dit gecombineerd met behandeling thuis bij de jeugdige.
- Voor jeugdigen vanaf 6 jaar is dagbehandeling een combinatie van individuele en groepsbehandeling, gericht op het aanleren en ontwikkeling van vaardigheden die nodig zijn om te functioneren in het gezin en op school. Ouders worden hier actief bij betrokken.

Voor beide leeftijdscategorieën geldt:

- De behandeling richt zich primair op het verminderen, dan wel stabiliseren van de psychosociale of psychische problematiek.
- Bij uitval in het onderwijs heeft de behandeling als doel de jeugdige in/terug te laten stromen in het (speciaal/speciaal basis)onderwijs.
- Tijdens behandeling groep kan gelijktijdig geen behandeling individueel worden ingezet

3.1.7 Behandeling groep Orthopedisch dagcentrum (OCD)

Voor jeugdigen van 0-18 jaar met een verstandelijke of meervoudige beperking en/of ontwikkelingsachterstand en daardoor niet in staat zijn om een reguliere vorm van (kinder-)opvang en/of onderwijs te volgen. De groepen kunnen bestaan uit:

- 0-6 jarigen met ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek. De meeste jeugdigen hebben de potentie om door te stromen naar onderwijs.
- Jeugdigen ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kunnen stromen vanwege een forse meervoudige handicap en/of externaliserend gedrag.

Nadere beschrijving behandeling groep Orthopedisch dagcentrum (OCD)

- Voor jeugdigen 0 -6 jaar verzorgt de aanbieder groepsgewijze behandeling in een orthopedagogisch dagcentrum (ODC) gericht op zowel de jeugdige als het systeem. Observatie en diagnostiek maken hier deel van uit.
- Voor jeugdigen ouder dan 5 is dagbehandeling in een orthopedagogisch dagcentrum (ODC) een combinatie van individuele en groepsbehandeling, gericht op het aanleren en ontwikkeling van vaardigheden die nodig zijn om te functioneren in het gezin en op school. Ouders worden hier actief bij betrokken.
- De behandeling wordt op locatie in een groep geboden en richt zich op zowel de jeugdige als zijn (gezins)systeem.
- Vaktherapie, behandeling, ondersteuning en/of paramedische zorg die wordt ingezet tijdens de groepsbehandeling valt onder dit product en kan niet gelijktijdig of aanvullend worden ingezet.
- Er kan wel een aparte verwijzing voor individuele ondersteuning in de thuissituatie of voor individuele behandeling op een ander moment dan de geplande aanwezigheid van de jeugdige bij het ODC worden afgegeven.
- Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.

3.1.8 Cliëntgebonden expertise en advies

Door complexere problematiek tijdens het zorgtraject van de jeugdige kan de behoefte ontstaan een andere aanbieder te consulteren. Bij cliëntgebonden expertise en advies gaat het om advies of kortdurende inzet van een aanbieder op basis van een concreet vermoeden of een duidelijk omschreven vraag van een andere aanbieder of van het lokale team. De consultatiefunctie richt zich op het snel en flexibel inzetten van kortdurende (specialistische) ondersteuning en specifieke expertise met als doel;

- Overdracht van de jeugdige naar een andere aanbieder en/of zwaardere jeugdhulp te voorkomen.
- te voorkomen dat een jeugdige op een wachtlijst bij een andere aanbieder komt.
- de jeugdige op tijd overdragen wanneer een andere aanbieder qua specialisme beter aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige en dit de samenwerking bevordert.

Nadere beschrijving Cliëntgebonden expertise en advies

- Dit product kan alleen ingezet worden ter ondersteuning van een bestaand(e) traject/behandeling van een jeugdige bij een andere aanbieder of rechtstreeks vanuit het lokale team.
- De geconsulteerde aanbieder is nog niet bij de jeugdige betrokken en heeft dus geen toewijzing voor het leveren van zorg of ondersteuning aan de betreffende jeugdige.

3.1.9 Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) basis

Bij de jeugdige is er altijd sprake of een vermoeden van een **DSM-stoornis**. De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige en kan gepaard gaan met disfunctioneren op één of meerdere leefgebieden. Voor de jeugdige draagt de behandeling wezenlijk bij aan het verkleinen of voorkomen van het verergeren van de psychiatrische problematiek, de psychosociale problematiek, het psychisch lijden en de gedragsproblematiek.

Nadere beschrijving GGZ basis

- Wanneer tijdens het traject blijkt dat de jeugdige geen stoornis heeft, neemt de aanbieder contact op met de opdrachtgever om een juiste verwijzing tot stand te brengen.
- De behandeling kan worden opgevolgd door het product 'Ondersteuning'.
- Diagnostisch onderzoek maakt geen onderdeel uit van de Behandeling GGZ Basis.

3.1.10 GGZ Specialistisch (SGGZ)

De SGGZ omvat de behandeling van jeugdigen met ernstige of complexe psychische problemen. Naar de SGGZ wordt verwezen als er (een vermoeden van) psychiatrische problematiek bestaat, met een hoge mate van complexiteit en/ of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan samengaan van verschillende stoornissen (comorbiditeit). Dit kan spelen bij de jeugdige dan wel systeem en/of in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoednood. Ook kan er sprake zijn van een ontwikkelingsachterstand op sociaal en emotioneel gebied. De relatie tussen de jeugdige en ouder(s), het (gezins)systeem is daardoor vaak complex. Er zijn mogelijk veiligheidsrisico's aanwezig.

Nadere beschrijving GGZ Specialistisch

- De behandeling is gericht op herstel, het zorgen voor gedragsverandering, het organiseren van perspectief, het versterken van opvoedvaardigheden van het netwerk en leefsysteem, het leren omgaan met gedrag van de jeugdige, hierop toezicht houden, het geven van sturing en het organiseren van terugvalpreventie.
- Medicamenteuze behandeling kan onderdeel zijn van het behandeltraject.
- Intensieve thuisbehandeling kan onderdeel uitmaken van behandeling GGZ specialistisch en kan worden ingezet als alternatief voor een verblijf binnen een jeugdhulp/-ggz instelling.
- De behandeling kan worden opgevolgd door het product 'Ondersteuning'.
- Diagnostiek kan onderdeel zijn van behandeling GGZ Specialistisch.

3.1.11 GGZ Hoog Complex

Dit product omvat de behandeling van jeugdigen ten gevolge van psychiatrische problematiek of stoornis en/of gedragsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoednood. De jeugdigen hebben zonder uitzondering een ontwikkelingsachterstand. Veelal is er al een achterstand ontstaan in de neurologische ontwikkeling van het brein met daardoor achterstand op sociaal en emotioneel gebied. Deze ontwikkelingsachterstand resulteert vaak in een dwangmatige manier van controle over het leven. Er is sprake van een aaneenschakeling van zware (meervoudige) klachten waarbij de vraag meerdere leefgebieden betreft. Er is een hoog risico op crisis of er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.

Nadere beschrijving GGZ Hoog Complex

- Het betreft altijd een (zeer) intensieve behandeling voor de jeugdige, die multidisciplinair ingebed is, gericht op herstel, het zorgen voor gedragsverandering, het organiseren van perspectief, het versterken van opvoedvaardigheden van het netwerk en leefsysteem, het leren omgaan met gedrag van de jeugdigen hierop toezicht houden, het geven van sturing en het organiseren van terugvalpreventie.
- Diagnostiek kan onderdeel zijn van behandeling GGZ Hoog Complex.
- Medicamenteuze behandeling kan onderdeel zijn van het behandeltraject.

3.1.12 Diagnostiek

Er is bij de jeugdige altijd sprake van een (vermoeden van een) **DSM-stoornis**. De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige en kan gepaard gaan met disfunctioneren op één of meerdere leefgebieden. Er kan sprake zijn van complexe problematiek. De problematiek heeft een belemmerende invloed op het dagelijks functioneren van de jeugdige en zijn ontwikkeling. Soms heeft de jeugdige meerdere stoornissen tegelijk (ook wel comorbiditeit).

Nadere beschrijving Diagnostiek

- De problematiek en het perspectief van de jeugdige wordt door de behandelaar op een transparante manier in kaart gebracht op basis van psychiatrische diagnostiek (de DSM-5 classificatie).
- Door de inzet van diagnostiek wordt de oorzaak van onderliggende problemen verduidelijkt, de zorgvraag bepaald en een persoonlijk behandelplan opgesteld.

3.1.13 Ambulante spoedhulp (ASH)

Ambulante spoedhulp wordt ingezet bij een acute ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van het gezin. Er is sprake van een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in de thuissituatie of de woonsituatie van de jeugdige. De druk in het gezin is zo hoog opgelopen dat de veiligheid en/of ontwikkeling van de jeugdige in gevaar komt. De jeugdige en het gezin zijn niet in staat om deze acute problematiek zelfstandig op te lossen.

Nadere beschrijving Ambulante spoedhulp

- Ambulante Spoedhulp wordt, als dat nodig is, ingezet na de crisisinterventie vanuit spoedeisende zorg en/of de crisisdiensten vanuit de GGZ. ASH is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm, die de problematiek verkent en ordent, gezinsleden structuur en veiligheid biedt, het sociaal netwerk van het gezin activeert, het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden vergroot en de regie in het gezin herstelt, al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening.
- ASH is gericht op het voorkomen van inzetten van opname en/of verblijf. En de hulpverleners zijn binnen en buiten kantooruren bereikbaar voor de jeugdige en het gezin.
- ASH wordt ingezet voor de duur van maximaal 28 dagen. Als een jeugdige tijdelijk niet in de eigen woonomgeving kan zijn, wordt gestreefd naar plaatsing in het eigen netwerk. Alleen als een dergelijke plaatsing niet mogelijk is, wordt de jeugdige in een 24- uurs setting geplaatst.

3.1.14 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging wordt ingezet bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, somatische of psychische aandoening met een tekort aan zelfredzaamheid bij **persoonlijke verzorging**. Het gaat om hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken) en eventueel ook om de controle van lichaamsfuncties, voor zover die zorg gericht is op het opheffen van een tekort aan bij algemene dagelijkse verrichtingen. De ondersteuning richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Indien mogelijk is de inzet gericht op het in de toekomst zelf of met familie uitvoeren van de taken.

Nadere beschrijving Persoonlijke verzorging

1. De dienstverlening richt zich tot het aanleren en verbeteren van vaardigheden rondom persoonlijke hygiëne en lichamelijke basiszorg zodat de jeugdige deze taken (weer) zelfstandig of met hulp van haar omgeving kan uitvoeren.
2. De jeugdige is in principe leerbaar en de dienstverlening eindig. Als de aard van de vraag voortkomt uit een (chronische) aandoening of de jeugdige beperkt leerbaar is, kan de dienstverlening bij verbetering overgaan in een situatie waarbij de jeugdige samen met zijn/haar omgeving de beperkingen hanteren zonder aanvullende ondersteuning.
3. De aanbieder heeft kennis van de raakvlakken met de wijkverpleegkundige zorg en weet daarom wanneer opgeschaald moet worden naar de wijkverpleegkundige zorg. Bij verslechtering kan daarnaast in samenspraak met de wijkverpleging worden beoordeeld of er sprake is van zorg waar de Zorgverzekeringswet (of Wlz) van toepassing is. Als de verzorgende handelingen bij jeugdigen verband houden met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zorgverzekeringswet (uit: factsheet Nieuwe afbakening verzorging **kinderen** min. VWS).

3.1.15 Medicatiecontrole

Medicatiecontrole is bedoeld voor jeugdigen bij wie de controle op het gebruik medicatie of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én als deze controle (nog) niet kan worden overgedragen aan de huisarts.

Nadere beschrijving medicatiecontrole

- Wanneer de jeugdige een indicatie heeft voor een GGZ-behandeltraject, dan valt de inzet en bekostiging van controle van medicatie onder dat behandeltraject.
- Het doel van deze nazorg is dat de jeugdige niet terugvalt en dat er indien van toepassing een stabilisatie ontstaat van de behaalde resultaten uit de oorspronkelijke behandeling. Medicatiecontrole is in principe eindig en/of wordt zodra dat kan overgedragen aan de betrokken huisarts.

3.1.16 Onderwijs Jeugd Arrangement : Jong Leren

Onderwijs Jeugd Arrangement (OJA) Jong Leren is bedoeld voor jeugdigen tussen de 16- 23 jaar met psychische problematiek. Dit betreffen jeugdigen zonder startkwalificatie, met een bestaand zorgdossier en waar externe hulpverlening bij betrokken is. De jeugdige dreigt uit te vallen en is tijdelijk niet in staat om regulier onderwijs te volgen. Het doel van OJA Jong Leren is stabilisatie van de jeugdige, versterking van de persoonlijke en sociale vaardigheden van de jeugdige en terugkeer naar regulier onderwijs.

Nadere beschrijving OJA jongleren

- Het programma is modulair en flexibel, met een doorlopende in- en uitstroom. Het programma omvat onderwijscomponenten, persoonlijke ontwikkeling, (psycho-)educatie, weerbaarheid, reflectie, samenwerken, sociale vaardigheden) en aandacht voor vitaliteit en een gezonde leefstijl.

- Naast onderwijs is er twee keer in de week een groepsbehandeling dat bestaat uit een meer ervaringsgericht onderdeel Psychomotorische Therapie (PMT) en het onderdeel Acceptance and Commitment Therapie (ACT Your Way).
- Onderwijs en behandeling sluiten op elkaar aan. Wanneer er al externe behandeling plaatsvindt, wordt het behandelaanbod afgestemd op elkaar.
- De maximale duur van dit traject is 9 maanden.
- De inzet van dit product wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet, ook bij 18+ (tot 23 jaar).

3.2 jeugdhulp met verblijf [Jeugdwet]

3.2.1 Pleegzorg

Pleegzorg is bedoeld voor jeugdigen die thuis niet veilig kunnen opgroeien of zich niet goed kunnen ontwikkelen. Het doel van pleegzorg is dat de jeugdige opgroeit in een veilige omgeving, waar hij of zij zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen. In het pleeggezin staat "zo gewoon mogelijk opgroeien" voorop. Er zijn twee vormen:

Pleegzorg voltijd

- Voor jeugdigen die thuis niet veilig kunnen wonen of zich niet goed kunnen ontwikkelen.
- Kan kortdurend zijn, als terugkeer naar het eigen gezin mogelijk is.
- Kan langdurig zijn, als terugkeer naar het eigen gezin niet of pas later kan.
- In crisissituaties kan pleegzorg **snell** worden ingezet, bijvoorbeeld als het thuis zo ernstig is dat de jeugdige **direct uit huis moet**.

Pleegzorg deeltijd

- Voor jeugdigen die thuis kunnen blijven wonen, maar waarbij het gezin steun nodig heeft. Bijvoorbeeld door de (pleeg)ouders te ontlasten, zodat zij de zorg beter volhouden.
- Helpt het gezin om de zorg vol te houden en voorkomt dat zwaardere jeugdhulp nodig is.
- Wordt ingezet voor een paar dagdelen of dagen per week, tot meerdere dagen per week.

3.2.2 Gezinshuis; lichte, middel en zware begeleidingsintensiteit

Een gezinshuis is bedoeld voor jeugdigen met een opvoedvraag die niet terecht kunnen in een pleeggezin of bij hun eigen netwerk. In een gezinshuis wordt 24 uur per dag, 7 dagen per week een zo gewoon mogelijke, stabiele opvoed- en opgroeiomgeving geboden. Het doel van een gezinshuis is het bieden van een veilige opvoedingssituatie, waarin de jeugdige zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen. Bij de jeugdige kan sprake zijn van gedragsproblemen en/of psychiatrische problemen of trauma. Ook is er sprake van problemen in de relatie tussen ouder en kind. Waar mogelijk is de begeleiding gericht op het bevorderen van zelfstandigheid of op terugkeer naar het ouderlijk huis. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is, wordt de jeugdige een onvoorwaardelijk thuis geboden binnen een passende omgeving

Gezinshuis lichte begeleidingsintensiteit:

Gezinshuis met lichte begeleidingsintensiteit is bestemd voor de jeugdige die in staat is in een gezinsstructuur te functioneren maar toezicht of stimulatie nodig heeft. De begeleiding is gericht op ontwikkeling. Ondersteuning is met name nodig met de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen.

Nadere beschrijving product gezinshuis lichte begeleidingsintensiteit

- Er is 12,6 uur begeleiding of ondersteuning van de gezinshuisouder(s) via pedagogisch medewerker(s) ten behoeve van het pedagogische klimaat in het gezinshuis per jeugdige. Het betreft de gezinshuisouder, (eventueel) aanvullende begeleiding en inzet van de gedragsdeskundige.

Gezinshuis middel begeleidingsintensiteit:

Bij 'gezinshuis met middel begeleidingsintensiteit' kan de jeugdige (leeftijdsadequaate) dagelijkse taken in principe zelf verrichten en is de jeugdige in staat in een gezinsstructuur te functioneren. De begeleiding is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. De jeugdige heeft veel sturing, regulering en toezicht nodig. De jeugdige maakt gebruik van (speciaal) onderwijs, dagbesteding of heeft werk en kan alleen met ondersteuning deelnemen aan deze en andere maatschappelijke activiteiten.

Nadere beschrijving product gezinshuis middel begeleidingsintensiteit

- Er is 16,2 uur begeleiding of ondersteuning van de gezinshuisouder(s) via pedagogisch medewerker(s) ten behoeve van het pedagogische klimaat in het gezinshuis per cliënt. Het betreft de gezinshuisouder, (eventueel) aanvullende begeleiding en inzet van de gedragsdeskundige.

Gezinshuis zware begeleidingsintensiteit

Bij 'gezinshuis met zware begeleidingsintensiteit' is begeleiding primair nodig op het reguleren van de (gedrag)problematiek. De begeleiding is gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. Ten aanzien van alle aspecten van de dagelijkse taken is veel toezicht, hulp en stimulatie nodig. De jeugdige is in staat in een gezinsstructuur te functioneren maar heeft vrijwel continu sturing, regulering, ondersteuning en toezicht nodig. De jeugdige maakt gebruik van (speciaal) onderwijs of heeft dagbesteding en kan alleen met hulp deelnemen aan deze en andere maatschappelijke activiteiten.

Nadere beschrijving product gezinshuis zware begeleidingsintensiteit

- Er is 19,8 uur begeleiding of ondersteuning van de gezinshuisouder(s) via pedagogisch medewerker(s) ten behoeve van het pedagogische klimaat in het gezinshuis per cliënt. Het betreft de gezinshuisouder, (eventueel) aanvullende begeleiding en inzet van de gedragsdeskundige.

3.2.3 Logeren

Logeren (kortdurend verblijf of respijtzorg) is het logeren in een accommodatie van een instelling of in een logeergezin met als doel het tijdelijk ontlasten van de ouders/verzorgers/ mantelzorger en/of de omgeving en/of ontsporing te voorkomen. Logeren omvat een etmaal: dag invulling is onderdeel van logeren. Er is sprake van meervoudige problematiek bij de jeugdige en/of meervoudige problemen in het (gezins)systeem. De situatie in de woonomgeving is instabiel, en/of de ouders/verzorgers moeten tijdelijk ontlast worden. De aanbieder zorgt voor een woonomgeving waarin een passend pedagogisch klimaat wordt geboden; daaronder wordt verstaan het bieden van (dag)structuur en het stimuleren van het aangaan van sociale contacten.

3.2.4 Verblijf GGZ reguliere bedden

Verblijf GGZ regulier bedden is bestemd voor jeugdigen met (zeer) ernstige psychiatrische problematiek waarbij een intensieve klinische behandeling (in een open of gesloten setting) de enige manier is om gevaar voor henzelf of hun omgeving te voorkomen. Het verblijf en de behandeling worden geboden volgens de prestatiebeschrijvingen en tarieven voor modulaire zorg A t/m C welke zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ([Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg BR/REG-26134b - Nederlandse Zorgautoriteit](#))

3.2.5 Verblijf groep 4, 6 en 8 bedden

Verblijf groep is bedoeld voor jeugdigen die om inhoudelijke redenen niet terecht kunnen in een pleeggezin, gezinshuis of het eigen netwerk. De jeugdige is niet in staat om te functioneren binnen een gezinsstructuur.

Het verblijf vindt plaats op een locatie van de aanbieder. Binnen verblijf groep wordt 24 uur per dag, 7 dagen per week een stabiele pedagogische opvoed- en opgroeiomgeving geboden. Er is sprake van 24-uurs begeleiding op de groep. De ondersteuning is gericht op het doorbreken van negatieve en belemmerende (gedrags)patronen.

Het doel van verblijf groep is terugkeer naar huis of zelfstandig wonen. Als dit niet mogelijk is, wordt toegewerkt naar lichtere vormen van hulp, zoals pleegzorg of een gezinshuis. Voor alle kinderen en jeugdigen geldt dat, wanneer terugkeer naar huis geen optie is, er een onvoorwaardelijk thuis wordt geboden binnen een passende omgeving.

De ondersteuning richt zich ook op de ouder(s) en/of opvoeders en het systeem. Er wordt gewerkt aan het terugdringen van gedragsproblemen. Daarnaast leert het systeem vaardigheden en krijgt het handvatten om een duurzame terugkeer naar huis of doorstroom naar een lichtere hulpvorm mogelijk te maken.

Nadere beschrijving verblijf groep 8 bedden

- De jeugdige kan problematiek hebben op het gebied van gedrag, psychosociaal, een (licht) verstandelijke beperking, middelengebruik of een combinatie.
- De jeugdige is in staat om (redelijk) zelfstandig te functioneren.
- Er is wel een dagstructuur in de vorm van onderwijs of dagbesteding.

Nadere beschrijving verblijf groep 6 bedden

- De jeugdige kan problematiek hebben op het gebied van gedrag (maar niet uitsluitend seksueel grensoverschrijdend gedrag, agressieproblematiek en suïcidaal gedrag), delinquent gedrag, psychosociaal, een (licht) verstandelijke beperking, middelengebruik of een combinatie.
- De jeugdige is niet in staat om zelfstandig te functioneren en heeft behoefte aan meer bescherming en nabijheid.
- Er is wel een dagstructuur in de vorm van onderwijs of dagbesteding.

Nadere beschrijving verblijf groep 4 bedden

- De jeugdige heeft zeer complexe problematiek zoals op het gebied van gedrag, maar niet uitsluitend seksueel grensoverschrijdend gedrag, agressieproblematiek en suïcidaal gedrag), hechting, delinquent gedrag, psychosociaal, een (licht) verstandelijke beperking, autisme, middelengebruik of een combinatie.
- De jeugdige is niet in staat om zelfstandig te functioneren en heeft behoefte aan meer intensieve bescherming, nabijheid en individuele aandacht.
- Er is wel een dagstructuur in de vorm van onderwijs of dagbesteding.

3.2.6 Moeder/ouder-kindhuis

In een moeder-kindhuis wonen moeders die moeten bevallen van hun kind of net bevallen zijn waarbij op voorhand een sterke twijfel bestaat of zij in staat om de zorg voor hun kind te dragen. Zij kunnen uit zichzelf onvoldoende veiligheid en/of opvoedingsondersteuning bieden aan hun kind en hebben te weinig netwerkondersteuning om dit te compenseren. Vaak is er sprake van LVB en/of psychiatrische problematiek. Meestal is er daarnaast sprake van andere problemen (bijv. relatieproblemen, geen werk/opleiding, schulden of huiselijk geweld). Een vervolg op een moeder-kindhuis kan een plek in het ouder-kindhuis zijn als moeder nog niet in staat is om zelfstandig te wonen. Bij de doelgroep voor een ouder-kindhuis is, net zoals het moeder-kindhuis, vaak sprake van LVB en/of psychiatrische problematiek. Meestal is er daarnaast sprake van andere problemen zoals relatieproblemen, geen werk of opleiding, schulden of huiselijk geweld.

3.2.7 Wonen Gericht op Zelfstandigheid 18-/18+

Nadere toelichting op dit product staat beschreven onder H2, paragraaf 2.7.6.

Crisis jeugdhulp [Jeugdwet]

3.3.1 Crisis GGZ Verblijf

Crisis GGZ-verblijf richt zich op zorg voor jeugdigen met ernstige psychische, psychosociale of psychiatrische problemen, die een niet-uitstelbare hulpvraag hebben en intensieve behandeling in een kliniek nodig hebben, zowel op vrijwillige als gedwongen basis. Het betreft jeugdigen die te maken hebben met regieverlies (weet niet meer wat te doen, overzicht kwijt, kan niet meer omgaan met de problematiek) en/of onveiligheid in de thuissituatie. Deze jeugdigen hebben 24/7 toegang tot hulp nodig. Deze zorg kan niet thuis geboden worden. Opname is noodzakelijk om gevaar voor henzelf of de omgeving te voorkomen.

Nadere beschrijving crisis GGZ verblijf

- Het doel van Crisis GGZ verblijf is het wegnemen van de acute crisissituatie en toe te werken naar passende vervolgondersteuning.
- Deze vorm van jeugdhulp is gericht op crisismanagement binnen het volledige (gezins)systeem van de jeugdige.
- Dag en nacht is er een adequate vorm van toezicht op de jeugdige en permanente alertheid op onveilige situaties.
- De zelfregie van de jeugdige kan hierbij een kortere tijd worden overgenomen, met als doel om deze weer zo snel als mogelijk terug te leggen bij de jeugdige en het (gezins)systeem.
- Er is 24/7 beschikbaarheid van een gedragswetenschapper en/of kinderpsychiater.
- Een plaatsing binnen crisis GGZ verblijf duurt maximaal 28 dagen.
- Binnen 14 dagen is er een plan voor wat er na de crisisopname gebeurt.

3.3.2 Crisis regulier verblijf:

Bij deze vorm van jeugdhulp is er sprake van een crisis waarbij het gaat om problemen tussen ouders en kinderen die van grote impact zijn op de jeugdige, zoals huiselijk geweld, kindermishandeling, verwaarlozing of ernstige conflicten. Er is sprake van een crisissituatie, ernstige onregelmatigheden (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de jeugdige of van de omgeving), met als gevolg dat er een acuut onhoudbare situatie is in de thuis- of woonsituatie van de jeugdige. Dit heeft als gevolg dat de veiligheid van de jeugdige en zijn opvoeding in het geding komen en de jeugdige niet thuis kan blijven.

Nadere beschrijving crisis regulier verblijf:

- Crisis regulier verblijf wordt alleen ingezet als een ambulante aanpak volgens de methodiek Ambulante Spoedhulp, een andere specialistische jeugdhulpinterventie of crisisplaatsing in het eigen netwerk niet mogelijk is.

- Deze vorm van jeugdhulp is gericht op het onmiddellijk bieden van een tijdelijke alternatieve woonsituatie en vervangend opvoedklimaat.
- Er is sprake van 24- uurs begeleiding op een woongroep. De begeleiding is gericht op integrale hulp aan de jeugdige en zijn directe omgeving in de crisissituatie.
- Het doel van deze vorm van jeugdhulp is het wegnemen van de acute crisissituatie zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) zorg.
- Een plaatsing binnen Crisis regulier Verblijf duurt zo kort mogelijk en maximaal 28 dagen.
- Aanvullend op crisis regulier verblijf wordt er altijd een ambulante crisisinterventie ingezet.

3.4 Ernstige Dyslexie (ED) [Jeugdwet]

Dyslexie is een term die in de wetenschap gebruikt wordt voor ernstige problemen met het kunnen lezen van woorden. Onderzoek heeft uitgewezen dat dyslexie een neurologische oorzaak heeft. Dyslexie is een neurobiologische, eenduidige stoornis die zichtbaar is in de hersenen. Ook al zijn er talrijke varianten en oorzaken voor dyslexie. In veel gevallen zijn de hersenen niet goed in staat visuele of auditieve informatie te interpreteren. Dyslexie is aangeboren en onafhankelijk van intelligentie. Het kan de schoolprestaties ernstig belemmeren waardoor jeugdigen met dyslexie op school vaak onder hun niveau presteren.

Voor het verkrijgen van dyslexiezorg bouwt school een leesdossier op, op basis van het protocol "Dyslexie Diagnostiek en behandeling versie 3.0". Samen met de ouders wordt vervolgens het formulier "Verklaring aanvraag toelating vergoede dyslexiezorg" ingevuld en ondertekend. Hiermee kunnen de ouders zich melden bij Voormekaar en vervolgens bij een aanbieder die gecontracteerd is voor dyslexiezorg. Deze dyslexiezorg wordt door de gemeente, op basis van populatiebekostiging, vergoed.

Deze ondersteuning is voor **jeugdigen** van 7 tot en met 12 jaar, waarbij voldaan is aan de afspraken opgenomen in het protocol dyslexie. Het doel van de behandeling is het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en spellen.

3.5 Kindergeneeskunde (curatieve GGZ door kinderartsen) [Jeugdwet]

Curatieve GGZ zorg door **kinderartsen** in dit onderdeel heeft betrekking op diagnosestelling en behandeling van jeugdigen met ADHD. Behandeling vindt plaats door een **kinderarts**, diagnosestelling vindt multidisciplinair plaats door een **kinderarts** in samenspraak met een Regiebehandelaar zoals bijvoorbeeld een psycholoog of orthopedagoog. Voor diagnose en behandeling verwijzen wij naar de "Multidisciplinaire richtlijn ADHD" van het Trimbos instituut (2005).

Daarnaast kan de curatieve GGZ zorg door **kinderartsen** betrekking hebben op de kortdurende behandeling van of onderzoek naar niet nader geduide psychosociale problematiek door **kinderartsen** van jeugdigen. De behandeling/het onderzoek is kortdurend omdat het dient te worden gezien als het voortraject van onder andere een behandeling door een psychiater of een doorverwijzing naar het lokale team

Hoofdstuk 4 Vervoer in de Wmo en jeugdhulp

[Wmo, Jeugdwet]

Inleiding

Als de inwoner en/of zijn sociale omgeving niet in staat is om zelfstandig vervoer te regelen naar hulp buitenshuis, dan kan de gemeente aanvullend een **indicatie** voor vervoer afgeven.

Voor vervoer wordt er gekeken naar de eigen mogelijkheden van inwoners. Als de inwoner en/of zijn sociale omgeving niet in staat zijn om zelfstandig vervoer te regelen naar de locatie van ondersteuning of behandeling, dan kan de gemeente aanvullend een indicatie voor vervoer afgeven. Kan iemand bijvoorbeeld in de zomer wel zelfstandig reizen maar in de winter niet, dan wordt de indicatie voor vervoer daarop aangepast.

4.1 Vervoer van/naar de locatie van de ondersteuning of behandeling

De gemeente regelt in samenspraak met de inwoner en de aanbieder passend en veilig vervoer. Dit betekent dat een inwoner binnen een redelijke tijd voor aanvang en na afloop van de locatie van ondersteuning of behandeling wordt opgehaald en thuisgebracht. Dit vervoer wordt in principe uitgevoerd door ZOOV Actief, tenzij sprake is van een uitzonderingssituatie.

Uitzonderingsituaties:

1. Is er psychische en/of lichamelijke zorg voor, tijdens of aansluitend aan het vervoer nodig die de chauffeur niet biedt? Dan kan er een indicatie voor vervoer via de aanbieder worden afgegeven. Voormekaar beslist over deze uitzonderingssituatie.
2. De betreffende aanbieder vervoert al een groot aantal van zijn cliënten zelf, omdat zij vallen onder de eerste uitzondering. Inwoners die niet onder deze uitzondering vallen worden vanwege de efficiëntie ook door deze aanbieder uitgevoerd. De contractmanager van het Sociaal Domein Achterhoek beslist over deze uitzonderingssituatie.
3. De aanbieder rijdt al zelf op de route met Wlz-vervoer en kan de inwoner ophalen. De contractmanager van het Sociaal Domein Achterhoek beslist over deze uitzonderingssituatie.

Betreft uitzonderingssituatie 1; als de betreffende inwoner al zelfstandig gebruik maakt van een indicatie voor ZOOV Op Maat, kan géén beroep worden gedaan op deze uitzonderingssituatie en wordt het vervoer van of naar de locatie van ondersteuning of behandeling ingezet via ZOOV Actief. Hierbij is namelijk al gebleken dat iemand zelfstandig met ZOOV kan reizen hierdoor kan iemand (in principe) ook zelfstandig met ZOOV Actief reizen.

Van aanbieder wordt het volgende verwacht:

- Begrip dat niet alle inwoners op hetzelfde moment gehaald respectievelijk gebracht kunnen worden en dat gestreefd wordt naar een zo efficiënt mogelijk vervoer van inwoners.
- Een open en flexibele (gespreks-)houding met betrekking tot de begin- en eindtijden van de ondersteuning of behandeling, met de volgende uitgangspunten:
 - o Basis voor de planning zijn de door de zorgaanbieder gewenste begin- en eindtijden met een marge van 15 minuten;
 - o De begin- en eindtijden worden per inwoner per dag van de week afgesproken;
 - o De begin-/eindtijden kunnen per inwoner onderling verschillen;
 - o De inwoner is voldoende lang op de zorglocatie;
 - o Proactief informeren van de vervoerder bij wijzigingen (bijvoorbeeld andere zorglocatie).

Criteria jeugdhulpvervoer

1. Uitgangspunt is dat de jeugdige of zijn ouders zelf verantwoordelijk zijn voor het vervoer van de jeugdige naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden.
2. Als de jeugdige vanwege een medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid niet zelfstandig kan reizen én de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van zijn ouders ontoereikend zijn om zelf voor het vervoer te zorgen of te laten zorgen, kan een vervoers**voorziening** worden verstrekt.
3. Bij het beoordelen van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouders worden de (financiële) draagkracht en belastbaarheid van de ouders én de mogelijkheden en bereidheid van iemand uit het sociaal netwerk om de jeugdige te vervoeren, meegewogen.
4. Als aan de voorwaarden voor het vervoer is voldaan, wordt beoordeeld welke (combinatie van) vervoers**voorziening**(en) het meest passend is.
5. De volgende vervoersmogelijkheden zijn in volgorde van afweging mogelijk:
 - A. Kilometervergoeding voor het gebruik van een eigen vervoermiddel op basis van de hoogte van de in Nederland geldende belastingvrije kilometervergoeding voor reiskosten. Dit betreft € 0,23 per afgelegde kilometer.
 - B. Een vergoeding voor openbaar vervoer voor de jeugdige en één volwassen begeleider op basis van de kosten van een maand- of jaarabonnement;
 - C. Taxivervoer als een vervoers**voorziening** als genoemd bij a tot en met c niet mogelijk is of indien dit goedkoper is.
6. Wanneer een jeugdige een vervoers**voorziening** ontvangt, kan de vervoers**voorziening** worden verstrekt in combinatie met een training 'zelfstandig leren reizen'.
7. De noodzaak voor een vervoers**voorziening** wordt opgenomen in het ondersteuningsplan.
8. Bij jeugdigen vanaf 12 jaar wordt in het ondersteuningsplan ook gekeken naar de mogelijkheden van de jeugdige om zich verder te ontwikkelen naar zelfstandigheid in het vervoer.

Hoofdstuk 5 Regels voor een persoonsgebonden budget (pgb)

[Wmo, Jeugdwet]

Inleiding

Een **persoonsgebonden budget (pgb)** is een geldbedrag bedoeld om zelf een **voorziening** mee aan te schaffen of te betalen. De inwoner wordt door een medewerker van het Voormekaar team geïnformeerd over de mogelijkheden en voorwaarden van zowel **zorg in Natura** als **pgb** en informeert de inwoner over de voorwaarden waaraan de zorgovereenkomst moet voldoen (zie 5.3). Daarnaast informeert een

medewerker van het Voormekaar team de inwoner over het budget dat voor de ondersteuning waarvoor hij een **pgb** wil aanvragen van toepassing is, en ook de eisen die worden gesteld aan professionele of niet-professionele hulp. De medewerker van het Voormekaar team onderzoekt daarnaast of de inwoner zal kunnen voldoen aan de eisen die aan de ondersteuning met een **pgb** worden gesteld.

5.1 Eisen aan een persoonsgebonden budget

In artikel 2.3.6 van de Wmo 2015, artikel 8.1.1. van de Jeugdwet en in 8.3. van de Verordening is opgenomen dat als de inwoner dit wenst, hij de ondersteuning kan ontvangen in de vorm van een **pgb**, dat de inwoner in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de hulp-op-maat behoren, van derden te betrekken. De inwoner moet voldoen aan de in de artikelen genoemde criteria om in aanmerking te komen voor een **pgb** en dient een **pgb**-plan op te stellen.

Nieuwe aanbieders van ondersteuning via een pgb worden eerst getoetst door de toezichthouders van het Sociaal Domein Achterhoek (SDA). Zij beoordelen of de aanbieder voldoet aan de minimale kwaliteitseisen die ook gelden voor zorg in natura. Als een aanbieder niet aan deze eisen voldoet, kan er geen professioneel tarief vanuit het pgb worden toegekend

Onderdeel van de procedure voor het verkrijgen van een **pgb** is een bewustkeuzegesprek. Tijdens het bewustkeuzegesprek wordt de inwoner geïnformeerd over de taken en verantwoordelijkheden die horen bij het beheren van een **pgb** en wordt onderzocht of de inwoner hiertoe in staat is. Het bewustkeuzegesprek wordt gevoerd aan de hand van de 10 punten **pgb**-vaardigheid:

1. De inwoner overziet de eigen situatie en heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
2. De inwoner is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het **pgb**.
3. De inwoner is in staat om een overzichtelijke **pgb**-administratie bij te houden.
4. De inwoner is voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
5. De inwoner is in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
6. De inwoner is in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het **pgb**.
7. De inwoner kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
8. De inwoner kan de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
9. De inwoner is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
10. De inwoner heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

5.2 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten **pgb**'s voor de inkoop van dienstverlening uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het **pgb** niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling aan de zorgverlener. De niet bestede **pgb** bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Voor het trekkingsrecht dient de inwoner een zorgovereenkomst af te sluiten met de zorgverlener(s) die hij daarvoor in wenst te schakelen.

5.3 Zorgovereenkomst

De inwoner is verplicht voor de dienstverlening die hij wenst in te kopen met een **pgb** een schriftelijke zorgovereenkomst af te sluiten met de zorgverleners die hij daarvoor in wenst te schakelen. Deze zorgovereenkomst dient te voldoen aan het format, zoals dat door de SVB ter beschikking wordt gesteld. Een zorgovereenkomst is een contract tussen de inwoner en de (informele) zorgverlener. De budgethouder en de zorgverlener leggen in deze zorgovereenkomst afspraken vast over de zorg, de werktijden en de vergoeding (of loon) vanuit het **pgb**. Eventuele wijzigingen in bijvoorbeeld het volume en de inhoud van de geleverde ondersteuning moeten worden doorgeven aan de SVB.

5.4 Hoogte persoonsgebonden budget

Het **pgb**-bedrag voor **voorzieningen** dient toereikend te zijn voor de aanschaf van een product of dienst bij minimaal 1 aanbieder. Maatwerk is mogelijk. De wijze van vaststellen van de hoogte van tarieven is vastgelegd in artikel 8.3.3. van de Verordening sociaal domein Berkelland 2026. De bedragen zijn afgeleid van de bedragen die gelden voor de geldende hulp in natura **voorzieningen**, zonder daarbij voor de gemeente geldende kortingen. De kosten van de individuele afgestemde aanpassingen worden op grond van een offerte vastgesteld. Tussenpersonen of belangbehartigers mogen niet uit het **pgb** betaald worden. Het **pgb** kent geen vrij besteedbaar bedrag en geen éénmalige uitkering.

Kosten die de ondersteuner bij een budgethouder in rekening brengt in verband met een opzegtermijn zijn niet te verhalen op de gemeente. Ook kosten die de ondersteuner de budgethouder in rekening brengt voor het niet nakomen van een afspraak kunnen niet worden verhaald op de gemeente. Tot slot mag het afgesproken tarief niet hoger zijn dan het tarief dat door de gemeente is vastgesteld, tenzij de budgethouder dit verschil zelf bijbetaald.

De tarieven omvatten de vergoeding voor zowel directe als indirecte cliëntgebonden tijd, zoals het voorbereiden van een activiteit, verslaglegging in het kader van een activiteit, reistijd van en naar de cliënt of hersteltijd na een intensieve behandelsessie. Hiervoor kunnen geen aparte uren geïndiceerd of gedeclareerd worden.

Zie artikel 3.3 van het Besluit voor de overgangsregeling bij aanpassing van bestaande **pgb's**.

Hoofdstuk 6 Begrippenlijst

[Wmo, Jeugdwet]

Inleiding

In de beleidsregels worden diverse begrippen gebruikt. Voor begrippen die ook in de Verordening Sociaal Domein 2026 voorkomen, hanteren we dezelfde betekenis. Dit hoofdstuk licht de begrippen toe die nog niet in de verordening zijn uitgelegd, zodat duidelijk is hoe deze in de beleidsregels moeten worden geïnterpreteerd. Waar van toepassing, sluiten de definities aan bij de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Verordening Sociaal Domein Berkelland 2026, het Besluit maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Berkelland 2026, het Beleidskader 'Samen denken, Samen doen' en hun respectievelijke rechtsopvolgers.

Aanvaardbaar niveau

Het begrip aanvaardbaar niveau voor het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning verwijst naar een standaard van ondersteuning die passend, toereikend en redelijk is in de relatie tot de behoeften van de inwoner. Dit niveau zorgt ervoor dat inwoners in staat zijn om zelfstandig en volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Het omvat toegang tot noodzakelijke hulpmiddelen, **voorzieningen** en diensten die bijdragen aan het welzijn, de veiligheid en de zelfredzaamheid van inwoners waarbij de gemeente rekening houdt met de goedkoopst passende hulp-op-maat.

Belanghebbende in het kader van de Jeugdwet:

- Tot 12 jaar gezaghebbende ouders/verzorgers;
- Van 12 tot 16 jaar gezaghebbende ouders/verzorgers en de jeugdige;
- Vanaf 16 jaar de jeugdige bij ambulante jeugdhulp;
- Vanaf 16 jaar gezaghebbende ouders/verzorgers en de jeugdige bij residentiele jeugdhulp.

Centrumgemeente

Voor de taken van hulp bij het (zelfstandig) wonen (Beschermd Wonen) is gemeente Doetinchem voor de Achterhoekse gemeenten door het ministerie van VWS aangewezen als **centrumgemeente**. Vanaf 1 januari 2022 vormt de gemeente Berkelland zelf de toegang voor nieuwe casussen hulp bij het (zelfstandig) wonen en pakken wij ook de herbeoordeling van deze casussen op. De gemeente Doetinchem is door de gemeente Berkelland nog gedeeltelijk gemandateerd voor de uitvoering van de lopende casussen hulp bij het (zelfstandig) wonen.

DSM-Stoornis

Een DSM-stoornis is een psychische aandoening die is beschreven in de DSM. De DSM is een boek dat artsen en psychologen gebruiken om klachten te herkennen en een diagnose te stellen

Familiegroepsplan

Vanuit de jeugdwet kan de jeugdige samen met familie, vrienden of anderen die tot het sociale netwerk van de jeugdige behoren een plan opstellen. In het plan wordt de huidige situatie en wat te willen bereiken met de hulpvraag aangegeven. De gemeente informeert de inwoner over die mogelijkheid. De inwoner krijgt de gelegenheid om een **persoonlijk plan** in te leveren bij Voormekaar. Als de inwoner een **familiegroepsplan** heeft gemaakt, betreft de medewerker van de gemeente dit plan bij het gesprek.

Indicatie

Een **indicatie** is een officieel besluit die bepaalt welke hulp-op-maat iemand nodig heeft.

Leefeenheid

Een **leefeenheid** verwijst naar een groep personen die samen een huishouding voeren. Dit betekent dat deze personen samenwonen en gezamenlijke huishoudelijke taken en zorgverantwoordelijkheden delen. Binnen de Wmo en Jeugdwet wordt van leden van een **leefeenheid** verwacht dat zij elkaar ondersteunen in dagelijkse activiteiten van zorg, zonder dat hiervoor professionele hulp nodig is, tenzij er sprake is van uitzonderlijke situaties.

Normaal ontwikkelingsprofiel

Een **normaal ontwikkelingsprofiel** in de Jeugdwet beschrijft de gebruikelijke ontwikkeling van een **kind** op verschillende leeftijden. Wanneer een **kind** hiervan afwijkt, kan dat betekenen dat er extra hulp nodig is.

Persoonlijk plan

De inwoner kan bij maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp zelf een plan opstellen waarin de inwoner uitlegt hoe zijn persoonlijke situatie is. Gaat het om jeugdhulp, dan wordt hieronder verstaan een **familiegroepsplan**. In het plan geeft de inwoner ook aan wat te willen bereiken met de vraag. De gemeente informeert de inwoner over die mogelijkheid. De inwoner krijgt de gelegenheid om na de melding binnen 7 dagen een **persoonlijk plan** in te leveren bij Voormekaar. De termijn van 7 dagen geldt niet voor jeugdhulp. Als de inwoner een **persoonlijk plan** of een **familiegroepsplan** heeft gemaakt, betreft de medewerker van de gemeente dit plan bij het gesprek.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging bestaat uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het gaat vaak niet om het daadwerkelijk overnemen van deze taken, maar om de begeleiding hierbij.

Perspectiefplan

Vanaf het 16e levensjaar van de **jeugdige** stelt de jeugdhulpaanbieder samen met de **jeugdige** en zijn/haar ouders/verzorgers een plan op. In dit plan komen de afspraken over de invulling en inzet van de zorg en/of ondersteuning nadat de **jeugdige** 18 wordt. Dit plan noemen we het **perspectiefplan**. Bij het opstellen van het plan wordt ook de gemeente en/of de gecertificeerde instelling betrokken. In het plan staat het toekomstperspectief centraal.

Sociaal recreatief vervoer

Sociaal recreatief vervoer is een dienst die inwoners vervoert naar sociale en recreatieve activiteiten. Dit type vervoer is vooral gericht op groepen die extra ondersteuning nodig hebben en die geen toegang hebben tot eigen vervoer. Het doel is om deelname aan sociale activiteiten en vrijetijdsbesteding te bevorderen en daarmee sociale isolatie te verminderen en de levenskwaliteit te verbeteren. Om gebruik te kunnen maken van sociaal-recreatieve vervoersdienst kan er een eigen bijdrage van de inwoner gevraagd worden.

Zelfzorg

Het begrip **zelfzorg** heeft te maken met het algemene vereiste dat een inwoner goed voor de eigen gezondheid dient te zorgen. Niet alleen in algemene zin (uitvoeren, het regelen en organiseren van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen zoals wassen en kleden, eten, drinken), maar ook in verband met een gezondheidsprobleem (zoals het innemen van medicatie, zichzelf injecteren of wond verzorgen).

Zorg in Natura (ZIN)

Zorg in Natura is hulp-op-maat die geleverd wordt door een aanbieder die door de gemeente is gecontracteerd. De aanbieder is verantwoordelijk voor de aangeboden hulp.

Hoofdstuk 7 Slotbepalingen

7.1 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op de eerste dag na bekendmaking en werken terug tot en met 1 januari 2026.

7.2 Citeertitel

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Berkelland 2026.

7.3 Intrekking

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Berkelland 2025 worden ingetrokken.

7.4 Overgangsbepaling

Op een aanvraag die is ingediend voor de datum van inwerkingtreding zijn de bepalingen van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Berkelland 2025 van toepassing,

tenzij de toepassing van de bepalingen van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Berkelland 2026 gunstiger is.

Aldus vastgesteld te Berkelland op 31 maart 2026.

Burgemeester en wethouders van gemeente Berkelland,

*de secretaris
drs J. Jonker*

*de burgemeester
drs. J.H.A. van Oostrum*

BIJLAGE 1 | Toelichting en Normenkader huishoudelijke ondersteuning 2025

Toelichting normenkader

In het normenkader van bureau HHM wordt per onderdeel de frequentie en/of de benodigde tijd genoemd dat toegekend kan worden. Iedere individuele situatie wordt separaat onderzocht en als die situatie erom vraagt dan wordt van onderstaande richtlijn afgeweken. De gemeente kan afwijken met zowel op- als neerwaartse bijstellingen. Dit kan alleen als gemotiveerd aangegeven wordt waarom de verhoging of verlaging noodzakelijk is. Voor alles geldt dat als maatwerk vraagt om hiervan af te wijken, dit voorgaat op de richtlijn.

Gemiddeld huishouden

Dit normenkader is van toepassing op een gemiddeld huishouden. Door uit te gaan van een gemiddelde situatie krijgen de normtijden een algemeen karakter en wordt voorkomen dat op alle mogelijk denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld. Onder een gemiddelde situatie wordt verstaan:

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

Invloedsfactoren

Een aantal factoren kan maken dat een situatie niet gemiddeld is, maar dat inzet van minder of meer ondersteuningstijd nodig is.

1. Kenmerken inwoner

• **Mogelijkheden inwoner zelf**

De fysieke mogelijkheden van de inwoner om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de inwoner mee.

• **Beperkingen en belemmeringen van de inwoner die gevolgen hebben voor de benodigde inzet**

Leidend is de hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is; niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d. Dit kan op twee manieren uitwerken:

- o 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) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
- o Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de inwoner voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.

• **Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers**

De hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de inwoner en eventuele vrijwilligers, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

2. Kenmerken huishouden

• **Samenstelling van het huishouden**

Het aantal personen en leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet per se extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp). De aanwezigheid van een **kind** of **kinderen** kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende **kinderen** en van de bijdrage die het **kind** levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk, gebruikelijke hulp). Als er **kinderen** zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Een **kind**

kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van mantelzorg en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. Bij een **kind** kan ook sprake zijn van bijzonderheden (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is

- **Huisdieren niet zijnde hulphonden**

Door de aanwezigheid van één of meer huisdieren in het huishouden, kan door meer vervuiling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Dit staat los van de verzorging van huisdieren. Een huisdier vraagt niet altijd extra benodigde inzet (goudvis in een kom, een niet verharende hond, etc.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. Met de inwoner moet in voorkomende gevallen overleg plaatsvinden over aantal of aard van huisdieren en welke gevolgen hiervan wel of niet 'voor rekening' van de gemeente komen. Het uitgangspunt is dat de gevolgen van huisdieren op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager behoort.

3. Kenmerken woning

Dit pas je alleen in uitzonderlijke gevallen toe.

- **Inrichting van de woning**

Het is aan de inwoner om niet meer inzet nodig te maken dan redelijkerwijs. Extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte, wordt niet voor geïndiceerd. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt.

- **Bewerkelijkheid van de woning**

extra inzet nodig door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand- of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoekjes.

- **Omvang van de woning**

Een grote woning kan, maar hoeft niet per sé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt wel extra tijd.

Minder inzet dan volledige overname of afschalen:

1. Eigen kracht

Als de inwoner nog zelf iets kan. Dit betreft meestal schoonmaken op middenniveau (afstoffen en nat afnemen) en algemeen opruimen. Het afstoffen op middenniveau is zonder bukken of klimmen/reiken. Als de inwoner nog meer kan doen bijvoorbeeld het sanitair schoonmaken of de keuken of stofzuigen, dan kan er nog meer minder inzet plaatsvinden.

2. Samenstelling huishouden of netwerk

Als het netwerk kan ondersteunen, of als inwonende personen, kunnen ondersteunen op basis van gebruikelijke hulp, kan er ook aftrek plaatsvinden.

Meer inzet dan volledige overname:

1. Enige extra inzet of veel extra inzet

Dit gaat over situaties waarin door beperkingen of belemmeringen van de inwoners extra goed of extra vaak moet worden schoongemaakt. Denk hierbij aan:

- Allergieën, COPD of dergelijke waardoor het huis beter stofvrij moet blijven.
- Incontinentie, overmatig zweten, specifieke medicijnen met lichamelijke reacties, rolstoelgebruik binnen-buiten (en geen stofzuigerrobot mogelijk voor zand opzuigen) en dergelijke, waardoor het huis sneller vervuult.

Medisch advies kan nodig zijn om duidelijk te krijgen wat op objectieve medische gronden noodzakelijk is om aan extra ondersteuning in te zetten. Tot 30 minuten extra inzet is over het algemeen aan de orde als uitbreiding op het ene werkmoment per week van de hulp nodig is. Tot 60 minuten extra inzet is het algemeen aan de orde als een tweede werkmoment per week van de hulp nodig is. Dit alles vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.

2. Kamer wel / niet in gebruik als slaapkamer

Extra tijd kan voor slaapkamers maar ook andere ruimtes. Het maakt in principe niet uit waarvoor die gebruikt wordt. Extra kamers moeten worden schoongemaakt om de woning uiteindelijk niet te laten vervuilen. Belangrijk is om te kijken hoe en hoe vaak een ruimte gebruikt wordt.

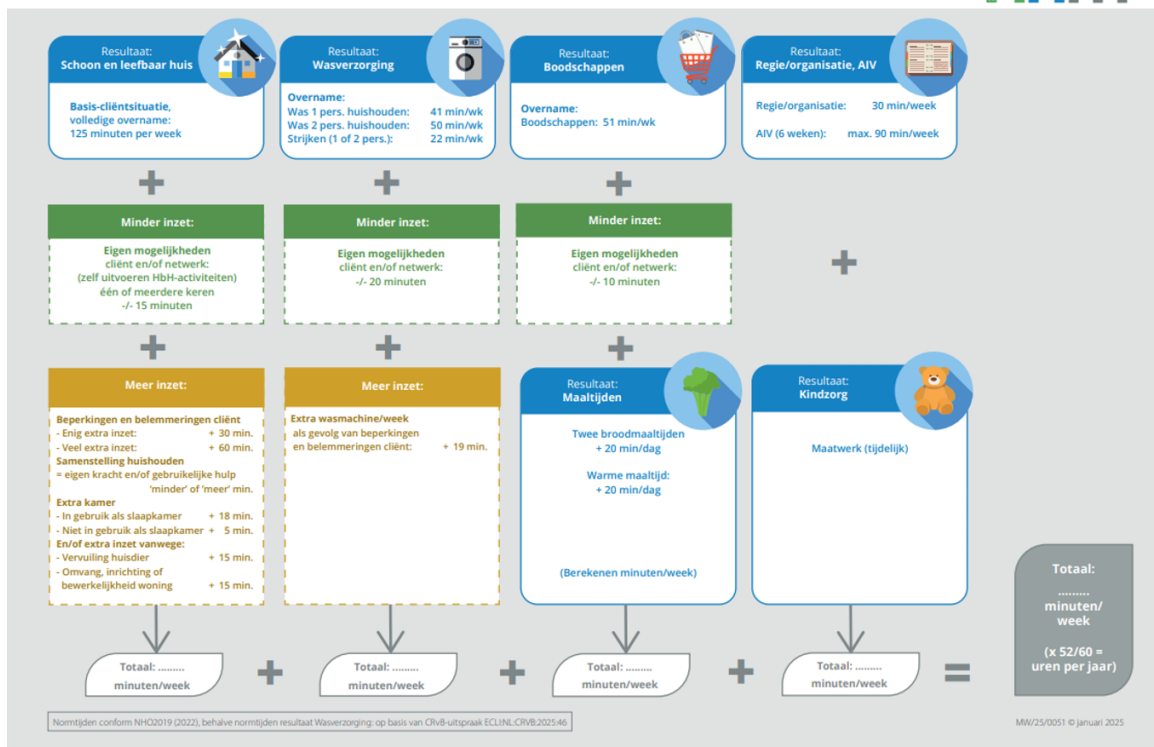
- Een extra kamer daadwerkelijk in gebruik als slaapkamer, vergt 18 minuten extra per week zoals genoemd in het normenkader. Deze minuten komen voort uit het moeten verschonen van het bed en de extra benodigde tijd voor stoffen en schoonmaken.

- Een kamer wel in gebruik, maar niet in gebruik als slaapkamer, vergt 5 minuten per week zoals genoemd in het normenkader. Want: met 20 minuten per maand heeft de hulp genoeg tijd om die kamer een keer te kunnen stoffen en stofzuigen en blijft deze acceptabel schoon. Een logeerkamer kan in principe door de logee zelf, of bij een **kind** door de ouders, schoongemaakt worden. Is het logeren(zeer) incidenteel dan kan de genoemde 5 minuten per week nodig zijn om de ruimte schoon te houden.
3. **Soorten "extra" ruimtes**
- Een grote bijkeuken is in principe onderdeel van de keuken. Is er sprake van een grote keuken en grote bijkeuken dan kan op basis van de factor 'omvang van de woning' aan de orde zijn. Dan kan spelen als de hele woning duidelijk bovengemiddeld groot is.
 - Een tweede badkamer is in principe niet in gebruik. Deze kan wel aangemerkt worden als "extra kamer niet zijnde een slaapkamer".
 - Als een kamer gebruikt wordt Thuiswerkplek dan is het een kamer "niet in gebruik als slaapkamer.
 - Een grote kelder, net als de zolder, kost in principe geen extra tijd. Er moet gekeken worden waarvoor deze wordt gebruikt. Eventueel kan deze wel worden meegenomen als 'extra kamer niet gebruik als slaapkamer'.
4. **Samenstelling huishouden**
Als er sprake is van meer personen in het huishouden, dan zijn eigen kracht en gebruikelijke hulp bepalend of er minder of meer dan volledige overname moet worden ingezet.
5. **Huisdieren niet zijnde hulphonden**
Huisdieren kunnen een extra bron van vervuiling zijn binnen een huishouden, waardoor extra inzet van ondersteuning noodzakelijk kan zijn. Meer inzet kan aan de orde zijn als er daadwerkelijk sprake is van meer werk voor de hulp. Vaak valt dit mee omdat stofzuigen al onder de standaard taken valt. Als de cliënt ervoor kiest meer vervuiling te laten ontstaan door huisdieren dan als algemeen redelijk is aan te merken, dan hoeft er niet door de gemeente gecompenseerd te worden. De verzorging van de huisdieren (en de hokken/bakken) is eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Hier indiceer je geen extra inzet voor.
- Overige items**
- **Strijken en boodschappen**
Op deze vlakken zijn er de afgelopen jaren diverse ontwikkelingen. Strijken en boodschappen worden over het algemeen niet meer geïndiceerd. Er zijn voorliggende oplossingen zoals strijkvrije kleding en boodschappenservices.
 - **Regie en organisatie**
Het kan zijn dat een cliënt niet meer zelf (volledig) de regie kan voeren over het huishouden. Als het zo is dat een hulp daardoor aantoonbaar extra werkzaamheden moet doen of bijvoorbeeld door het gedrag van de cliënt extra tijd nodig heeft, dan is het mogelijk hiervoor 30 minuten per week structureel extra te indiceren. Van hulpen mag worden verwacht dat deze zelfstandig hun werkzaamheden kunnen plannen. Het gegeven dat een cliënt de hulp niet kan instrueren, betekent dus niet automatisch inzet van extra ondersteuningstijd. Er moet wel sprake zijn van extra werk.
 - **Advies-instructie-voorlichting (AIV)**
Advies-instructie-voorlichting heeft betrekking op het, op tijdelijke basis, aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden aan een cliënt. Bijvoorbeeld als partner is weggefallen en inwoner het nooit geleerd/gedaan heeft. Het gaat hierbij om maximaal 1 x per week maximaal 90 min. Gericht op het huishouden, en wordt alleen ingezet als inwoner leerbaar wordt geacht.

Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning

Normenkader basisactiviteiten






Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025 - in uren/ minuten per week



		Woonruimten					
Schoon en leefbaar huis		Woonkamer	Slaapkamer(s)	Keuken	Badkamer en toilet	Hal	
Categorie schoonmaakactiviteiten	Afnemen nat en droog	<ul style="list-style-type: none"> Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurtlichten Zitmeubels afnemen (droog/nat) Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurtlichten Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurtlichten Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurtlichten Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurtlichten Radiatoren reinigen 	
	Stofzuigen en dweilen	<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen 	<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen 	<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen 		<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen Trap stofzuigen (binnenshuis) 	
	Ramen en gordijnen	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen, luxaflex reiniging Ramen binnenzijde wassen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen, luxaflex reiniging Ramen binnenzijde wassen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen, luxaflex reiniging Ramen binnenzijde wassen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen, luxaflex reiniging Ramen binnenzijde wassen 		
	Bed verschonen		<ul style="list-style-type: none"> Bed verschonen Matras draaien 				
	Keuken schoonmaken			<ul style="list-style-type: none"> Keukenblok en -apparatuur (buitenzijde) Afval opruimen Keukenkastjes (binnenzijde) Koelkast (binnenzijde) Oven/magnetron Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooid) Afzuigkap reinigen (binnenzijde) Bovenkant keukenkastjes Tegelwand (los van keukenblok) 			
	Sanitair schoonmaken				<ul style="list-style-type: none"> Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dweilen) Toilet schoonmaken Tegelwand badkamer afnemen 		
	Opruimen	<ul style="list-style-type: none"> Opruimen 	<ul style="list-style-type: none"> Opruimen 				






Activiteiten benodigd voor een schoon en leefbaar huis

Frequentie structurele basisactiviteiten

Ruimte	Basisactiviteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers) 	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	1 x per 2 weken
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Opruimen	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per week
Slaapkamer(s) 	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per 6 weken
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Opruimen	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per 2 weken
	Bed verschonen of opmaken	1 x per 2 weken
Keuken 	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per week
	Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventuele tafel	1 x per week
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	1 x per week
	Afval opruimen	1 x per week
	Afwassen	1x per week
Sanitair 	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en dweilen)	1 x per week
	Toilet schoonmaken	1 x per week
Hal 	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per week
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Trap stofzuigen (binnenshuis)	1 x per week
	Dweilen	1 x per week

Frequenties benodigd voor een schoon en leefbaar huis (basisactiviteiten)

Frequentie incidentele activiteiten

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	1 x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
Slaapkamer(s) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
	Matras draaien	2 x per jaar
Keuken 	Gordijnen wassen	2 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	3 x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2 x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	3 x per jaar
	Oven/magnetron (grondig schoonmaken)	4 x per jaar
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooid)	1 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - vaatwasserbestendig	2 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasserbestendig	2 x per jaar
	Bovenkant keukenkastjes	1 x per 6 weken
	Tegelwand (los van keukenblok)	2 x per jaar
Sanitair 	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
	Tegelwand badkamer afnemen	4 x per jaar
	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
Hal 	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar


Frequentie benodigd voor een schoon en leefbaar huis incidentele activiteiten

Frequentie en activiteiten benodigd voor de wasverzorging

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


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

Activiteiten en frequenties voor de boodschappen

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

* Activiteiten en frequenties benodigd voor de boodschappen

Activiteiten en frequenties benodigd voor de maaltijden

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

Activiteiten en frequenties benodigd voor de maaltijden

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

Verzorging minderjarige kinderen

Onderdeel	Activiteit
	Was verzorgen
	Kamers opruimen
	Eten maken
	Tasjes school
	Aankleden
	Wassen
	Eten geven
	Structuur bieden
	Meer tijd huishoudelijke taken
	Brengen naar school/crèche
	Naar bed brengen
	Afstemming met andere hulp/informele zorg
	Afstemming/sociaal contact (aankomst, vertrek, administratie, contact met cliënt)

*Activiteiten voor verzorgen van minderjarige **kinderen***

Dagelijkse organisatie gericht op het huishouden (AIV)

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

Activiteiten voor advies, instructie en voorlichting