

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Tytsjerksteradiel 2020

1. *Algemeen*

- 1.1 Definities en begrippen
- 1.2 Algemene inleiding
- 1.3 Model Tytsjerksteradiel
- 1.4 Juridische status
- 1.5 Goed samenhangend stelsel
- 1.6 Het regisseursmodel
- 1.7 Het gespreksverslag en ondersteuningsplan

2. *Toegang tot de Wmo*

- 2.1 De melding
- 2.2 Cliëntondersteuning
- 2.3 Het persoonlijk plan
- 2.4 Vaststellen identiteit
- 2.5 Het onderzoek
- 2.6 Het verslag
- 2.7 De aanvraag
- 2.8 De beschikking

3. *Algemeen afwegingskader maatwerkvoorziening*

4. *Maatwerkvoorziening*

- 4.1 Vormen van verstrekkingen
- 4.2 Voorziening in natura
- 4.3 Persoonsgebonden budget (Pgb)

5. *Verstrekken maatwerkvoorziening*

- 5.1 Zelfstandig leven en Maatschappelijke deelname
- 5.2 Wonen
- 5.3 Verplaatsen in en om de woning (rolstoel)
- 5.4 Vervoer
- 5.5 Beschermd wonen
- 5.6 Opvang
- 5.7 Kortdurend verblijf
- 5.8 Respijtzorg

6. *Slotbepalingen*

- 6.1 Inwerkingtreding en overgangsrecht
- 6.2 Citeertitel

Bijlagen

- 1 Onderscheid persoonlijke verzorging Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg
- 2 Overzicht maatwerkvoorzieningen (inclusief algemene kwaliteitseisen, perceelspecifieke eisen, normenkader huishoudelijke hulp en kwaliteitskader Wmo maatwerkvoorzieningen)
- 3 Objectief Normenkader en maatstaf Huishoudelijke Hulp
- 4 Kwaliteitskaders bij Wmo maatwerkvoorzieningen
- 5 Richtlijnen maatwerkvoorzieningen 'Zelfstandig Leven' en 'Maatschappelijke Deelname'

1 Algemeen

1.1 Definities en begrippen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de wet, het uitvoeringsbesluit Wmo, de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening Wmo gemeente Tytsjerksteradiel 2020.

1.2 Algemene inleiding

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de vastgestelde Verordening Wmo gemeente Tytsjerksteradiel 2020.

De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de verordening aan een cliënt kan bieden. Dit ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende behaald kan worden. Het betreft een omschrijving van de maatwerkvoorzieningen maar ook de mantelzorgondersteuning.

Deze beleidsregels zijn ingedeeld in verschillende vormen van maatwerkvoorzieningen waarbij wij specifieke informatie per maatwerkvoorziening geven.

1.3 Model Tytsjerksteradiel

Het te bereiken resultaat is het uitgangspunt voor inzet van maatwerkvoorzieningen. Dit komt ook terug in de wijze waarop onze gemeente de voorzieningen inkoopt. Niet het aantal uren is leidend maar het te bereiken resultaat.

Via het regisseursmodel kan de cliënt samen met de sociaal werker van het gebiedsteam een zo optimaal mogelijk voorzieningenarrangement, bestaand uit de inzet van eigen kracht, het sociaal netwerk en maatwerkvoorzieningen, samenstellen om het gewenste resultaat te behalen.

De beoordeling hiervan en de beslissing hierop wordt gedaan door de gemeente.

1.4. Juridische status

Beleidsregels ontleen hun status aan artikel 4:81, eerste lid van de Algemene wet bestuursrecht: "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid."

1.5. Goed samenhangend stelsel

De beleidsregels strekken ertoe tot een goed samenhangend stelsel over de beoordeling van maatwerkvoorzieningen te komen voor inwoners van de gemeente die niet of nog niet zelf of met hulp van anderen in staat zijn tot zelfredzaamheid en participatie.

Er zijn hoofdstukken over de verschillende terreinen waarop maatwerkvoorzieningen kunnen worden verstrekt en hoe de aanspraak daarop wordt beoordeeld. Kernbegrippen zijn eigen verantwoordelijkheid, uitgaan van te bereiken resultaten en het leveren van maatwerk.

De bijlagen maken integraal onderdeel uit van de vigerende beleidsregels maatschappelijke ondersteuning.

1.6. Het regisseursmodel

De sociaal werker gaat na een melding in gesprek met de cliënt. Vertrekpunt is de persoonlijke situatie en leefomgeving van de cliënt.

Welke problemen ervaart de cliënt en welke kansen zijn er om deze op te lossen? Hierbij staat de vraag wat nodig is om de problemen op het gebied van zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie te compenseren centraal. Oplossingen worden eerst gezocht in (het versterken van) de eigen kracht en/of het sociaal netwerk. Vervolgens wordt nagegaan wat aan algemene of collectieve voorzieningen mogelijk is. Als het nodig is, worden uiteraard maatwerkvoorzieningen verstrekt. De weergave van het gesprek en de besproken oplossingen worden vastgelegd in het gespreksverslag.

1.7. Het gespreksverslag en ondersteuningsplan

Het gespreksverslag is de weergave van het gesprek van een sociaal werker en de cliënt. Het gespreksverslag geeft aan wat het resultaat is dat een cliënt wil bereiken en de ondersteuning die aangevraagd wordt om dat mogelijk te maken. In het gespreksverslag is vastgelegd wat iemand zelf kan, wat het netwerk kan en welke maatwerkvoorziening nodig is (het "wat").

Het ondersteuningsplan wordt voor iedere cliënt individueel op maat gemaakt, dit doet de aanbieder met de cliënt. De exacte invulling van een maatwerkvoorziening (het "hoe") staat in het ondersteuningsplan. De zorgaanbieder heeft hier immers de benodigde kennis voor.

Om de aanbieders voldoende handelingsruimte te bieden zijn de maatwerkvoorzieningen aan de hand van resultaten gedefinieerd. Het is dan ook mogelijk dat verschillende aanbieders een andere invulling geven aan dezelfde maatwerkvoorziening, immers het resultaat kan op verschillende manieren bereikt worden.

Nadat is gestart met de uitvoering van het ondersteuningsplan blijft de sociaal werker betrokken bij de cliënt. Het is zijn taak om de kwaliteit van de uitvoering van het ondersteuningsplan te bewaken, de tevredenheid van alle betrokkenen periodiek te evalueren en het gesprek aan te gaan over het bijstellen van het ondersteuningsplan waar dit nodig is.

2 Toegang tot de Wmo

2.1. De melding

Mensen kunnen op verschillende manieren een melding maken en vragen stellen op het gebied van participatie en zelfredzaamheid. Meldingen kunnen bij het gebiedsteam, telefonisch bij het Klant Contact Centrum (KCC) of via de mail binnen komen.

De melding mag ook door iemand anders worden gedaan. Als een melding door iemand anders gedaan wordt, wordt altijd gevraagd of de persoon voor wie een melding wordt gedaan toestemming heeft gegeven. Is dit niet het geval dan wordt in gesprek gegaan met de melder om te zorgen dat deze afstemming regelt met de betrokkene.

De melding kan bijvoorbeeld door een familielid, een vriend, kennis, burens etc. gedaan worden.

Als de melding niet bij het gebiedsteam thuishoort, wordt de cliënt doorverwezen naar de juiste instantie.

Na deze doorverwijzing of wanneer het geven van informatie voldoende is, eindigt hier het contact.

De datum van binnenkomst van de vraag bij het KCC is de datum van de melding; deze wordt geregistreerd.

Als er vervolgacties nodig zijn, dan wordt de melding (mondeling of schriftelijk) bevestigd. In de bevestiging wordt in elk geval aangegeven:

- de mogelijkheden om gebruik te maken van kosteloze cliëntondersteuning;
- de mogelijkheid tot het indienen van een persoonlijk plan.

2.2. Cliëntondersteuning

Gemeenten zijn verplicht kosteloze onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar te stellen aan inwoners die een melding doen tot maatschappelijke ondersteuning. Cliëntondersteuning houdt in dat inwoners recht hebben op algemene ondersteuning in het kader van de zelfredzaamheid en participatie en ondersteuning bij informatie en advies. Ook hierbij wordt een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen gerealiseerd.

Het belang van de inwoner bij de onafhankelijke cliëntondersteuning is het uitgangspunt. De cliëntondersteuning is onafhankelijk, dat wil zeggen dat het nooit dezelfde persoon kan zijn als degene die beslist over de aanvraag van een maatwerkvoorziening.

De onafhankelijke cliëntondersteuner kan de onafhankelijke cliëntondersteuning bieden maar dat kan ook informele (familie, vrienden, vrijwilliger) cliëntondersteuning zijn.

2.3. Het persoonlijk plan

Voordat het onderzoek van start gaat, kan de cliënt het college een persoonlijk plan overhandigen waarin de omstandigheden beschreven zijn en aangegeven wordt op welke maatschappelijke ondersteuning een beroep gedaan wordt. Het college brengt de cliënt van deze mogelijkheid op de hoogte bij de melding, dit wordt gedaan door het KCC en/of door het gebiedsteam. De cliënt heeft gedurende zeven dagen na de melding de gelegenheid het plan te overhandigen.

2.4. Vaststelling identiteit

De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie de gemeente een voorziening verleent. Dat geldt ook voor mensen die zich melden bij het gebiedsteam met een ondersteuningsvraag. Daarvoor hoort de cliënt gevraagd te worden naar een geldig legitimatiebewijs (paspoort, ID-kaart of rijbewijs). Gelet op de vertrouwensrelatie en het gegeven dat alle nieuwe cliënten een huisbezoek krijgen, is de check in de gemeentelijke basisadministratie voldoende om de identiteit vast te stellen en hoeft geen legitimatiebewijs gevraagd te worden.

Bij twijfel wordt wel om een legitimatiebewijs gevraagd.

2.5. Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de sociaal werker samen met degene door of namens wie de melding is gedaan. Waar mogelijk worden ook mantelzorger(s), begeleider(s) of vertegenwoordiger(s) betrokken bij het onderzoek.

Het onderzoek wordt zo spoedig mogelijk uitgevoerd maar in elk geval binnen zes weken na de melding. Onderdeel van het onderzoek is een huisbezoek (of een gesprek op een andere locatie als de melder daar de voorkeur aan geeft), in die gevallen waar iemand al bekend is bij het gebiedsteam volstaat een telefonisch gesprek ook.

Tijdens het onderzoek komen de volgende onderwerpen (in elk geval) aan de orde:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;

- b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp in een (deel) van de oplossing te voorzien;
- c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk in een (deel) van de oplossing te voorzien;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- e. de mogelijkheid om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten in een (deel) van de oplossing te voorzien;
- f. de mogelijkheid om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders en partijen op het gebied van gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan;
- g. welke bijdrage in de kosten de cliënt verschuldigd is.

Van het onderzoek wordt een verslag gemaakt.

Indien nodig wordt een aanvullend onderzoek gedaan. Ook deze gegevens worden meegenomen in het verslag.

2.6. Het verslag

Van het onderzoek en gesprek wordt door de sociaal werker een verslag gemaakt. Binnen tien werkdagen na het laatste gesprek (of als de laatste opgevraagde gegevens voor het (aanvullend) onderzoek binnen zijn) verstrekt het college aan de cliënt een verslag van de weergave van het gesprek. De cliënt heeft de mogelijkheid om opmerkingen of aanvullingen aan het verslag toe te voegen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

2.7. De aanvraag

Als de cliënt het verslag ondertekent en het verslag is voorzien van zijn naam, Burgerservicenummer (BSN), geboortedatum, NAW-gegevens, telefoonnummer, evt. e-mailadres en een dagtekening, kan het verslag fungeren als aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Een aanvraag kan alleen in behandeling worden genomen wanneer het gespreksverslag voorzien van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door de inwoner (of gemachtigde) is ingeleverd. De datum waarop het volledig ingevulde gespreksverslag bij de gemeente wordt ontvangen, geldt als aanvraagdatum.

2.8. De beschikking

De cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen twee weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. In de beschikking staat: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en bij een positieve uitkomst het te behalen resultaat.

Tegen de beslissing is bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk, ook dit wordt opgenomen in de beschikking. Dit kan door binnen zes weken na de dagtekening van de beschikking een bezwaarschrift schriftelijk in te dienen bij het college.

3 Algemeen afwegingskader maatwerkvoorziening

Wanneer een persoon een beroep doet op ondersteuning op basis van de Wmo, dan wordt dit verzoek gewogen. Het gaat daarbij om een individuele weging, waarbij we altijd de volgende onderdelen betrekken:

a. Financiële mogelijkheden

De wet staat niet toe dat op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd.

Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien maar mag het geen reden zijn om passende ondersteuning te weigeren.

De financiële middelen zijn wel onderdeel van het gesprek, het is belangrijk om met mensen in gesprek te gaan over hun eigen verantwoordelijkheid. Daar hoort ook de mogelijkheid bij om zelf een oplossing voor het probleem te financieren. Uiteindelijk kan iedereen zelf bepalen of hij wel of niet eigen middelen wil inzetten.

Op het moment dat betrokkene aangeeft dat een voorziening in zijn/haar situatie niet algemeen gebruikelijk is dan biedt dit de mogelijkheid om wel naar de financiële middelen van betrokkene te kijken. Hierbij is het wel noodzakelijk dat betrokkene toestemming geeft om de financiële middelen in kaart te brengen en het onderzoek te doen. Immers, om te kunnen beoordelen of iemand het niet kan betalen, moet daar onderzoek naar gedaan worden.

b. Ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers

Wanneer verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem (gedeeltelijk) kan worden opgelost door een mantelzorger of vrijwilliger, kan aanvullend daarop een algemene of maatwerkvoorziening nodig zijn. Bij het bepalen van de meest passende ondersteuningsvorm wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de belangen en belastbaarheid van de mantelzorger of vrijwilliger. Dit is een belangrijk onderwerp dat besproken wordt in het gesprek met de cliëntondersteuner.

Mantelzorg is een vorm van ondersteuning die niet afdwingbaar is door de overheid.

c. Afstemmen met voorliggende voorzieningen

Er wordt gekeken naar de (wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan voordat een maatwerkvoorziening aan de orde is. Is er sprake van een voorliggende voorziening, dan wordt op grond van de Wmo geen voorziening verstrekt.

Hierbij moet ook gedacht worden aan de mogelijkheid om voorzieningen op grond van een andere wettelijke regeling te krijgen, zoals de Wet langdurige zorg (WLz), Zorgverzekeringswet (ZVW), ziektekostenverzekering, het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV), ziektewet, WIA, Wajong of de Participatiewet. Maar ook de mogelijkheid om kinderopvang in te zetten.

Het onderscheid tussen de verschillende wetgevingen zoals de Wmo, WLz en Zvw is complex. In dit verband verwijzen wij naar het Handboek Schulink.

d. Gebruikelijke hulp/zorg

In de Wmo 2015 is het begrip gebruikelijke hulp gedefinieerd in artikel 1.1.1 Wmo 2015. Daar wordt onder verstaan: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

In het kort komt het erop neer dat van een partner of een kind een bijdrage in de ondersteuning wordt verwacht als één van de gezinsleden dat nodig heeft. Dit gaat om de normale dagelijkse activiteiten in een samenlevingsverband (gezin). Denk daarbij aan bijvoorbeeld het helpen van de partner met de financiën.

Onder gebruikelijke hulp kan ook gebruikelijke zorg vallen.

Gebruikelijke zorg is een onderdeel van gebruikelijke hulp. Bij gebruikelijke zorg gaat het om de huishoudelijke taken die je gezamenlijk uitvoert in een gezin/huishouden. Dit is nader omschreven in het protocol gebruikelijke zorg van het CIZ.

Als het gaat om *uitstelbare zorg* (stofzuigen, afstoffen e.d.) kan ook een partner/kind met een drukke, onregelmatige baan gebruikelijke zorg bieden. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de belastbaarheid van de partner/kind.

e. Goedkoopst compenserende maatwerkvoorziening

Het college moet, naar objectieve maatstaven gemeten, de goedkoopst compenserende maatwerkvoorziening bieden.

De begrippen “goedkoopst” en “compenserend” moeten in onderlinge samenhang worden bekeken. De volgorde waarin de begrippen zijn geplaatst, betekent niet dat in de beoordeling die bij het verstrekken van een voorziening wordt gemaakt, de hoogte van de kosten van de voorziening voorop staat en pas op de tweede plaats wordt bekeken of de voorziening compenserend is. “Goedkoopst compenserend” betekent dat een voorziening altijd compenserend moet zijn. Pas als er meerdere compenserende voorzieningen zijn, kan de goedkoopste compenserende voorziening worden gekozen.

Het begrip ‘goedkoop’ moet bij de beoordeling niet in absolute zin worden uitgelegd. Zo kan een in aanschaf duurdere voorziening bijvoorbeeld langer meegaan en dus uiteindelijk goedkoper zijn.

f. Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening is het 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.

Kenmerkend voor een algemene voorziening is dat het gaat om een laagdrempelige, vrij toegankelijke voorziening. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorziening wordt geboden, kan een cliënt (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. Denk aan bijvoorbeeld maaltijdvoorzieningen, boodschappendienst, een rolstoel- of scootmobielpool of een was- en strijkservice, een breiclub of een biljartclub. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een maatwerkvoorziening in te zetten of kan worden volstaan met een aanvulling op de algemene voorziening. Er wordt altijd op individueel niveau onderzocht of de cliënt met de algemene voorziening voldoende resultaat kan behalen.

g. Algemeen gebruikelijke voorziening

Het college verstrekt geen maatwerkvoorziening als aannemelijk is dat de bewoner daar - gelet op zijn omstandigheden - over zou (hebben kunnen) beschikken als hij geen beperkingen zou hebben gehad.

Er wordt altijd getoetst of een voorziening algemeen gebruikelijk is voor deze specifieke aanvrager.

Een voorziening is algemeen gebruikelijk als deze:

1. daadwerkelijk beschikbaar is d.w.z. normaal in de handel verkrijgbaar is; en
2. niet specifiek is bedoeld voor mensen met beperkingen; en

3. een passende bijdrage kan leveren aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie;
4. niet substantieel duurder is dan vergelijkbare producten, d.w.z. de voorziening kan gedragen worden door een inkomen op minimumniveau.

h. Vervanging en renovatie

Bij vervanging en renovatie wordt gekeken of het een reguliere vervanging van zaken is, want dan is de aanpassing algemeen gebruikelijk. Immers, algemene gebruikelijke voorzieningen worden door personen met en zonder beperkingen vervangen als zij (technisch) zijn afgeschreven.

Tevens wordt beoordeeld of het gaat om voorzieningen die technisch of economisch zijn afgeschreven en onder normale omstandigheden ook vervangen moeten worden. Voorbeelden zijn keukens, sanitair, natte cel, kranen, et cetera.

i. Vervanging hulpmiddelen

Bij vervanging van hulpmiddelen wordt gekeken naar de reden van vervanging (vaak aangegeven door de leverancier). In sommige gevallen is door het gebruik een voorziening aan vervanging toe en moet beoordeeld worden of deze kosten dan voor rekening van de gemeente zijn of van de gebruiker.

j. Huishoudelijke apparatuur

De aanspraak op een maatwerkvoorziening voor het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden bestaat aanvullend op eigen mogelijkheden. Daaronder kunnen algemeen gebruikelijke voorzieningen worden gerekend. Hieruit volgt dat er geen indicatie afgegeven wordt als de beperkingen afdoende kunnen worden opgelost met bijvoorbeeld technische hulpmiddelen. Daaronder wordt algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur verstaan zoals een wasmachine, een droogtrommel, een afwasautomaat of stofzuiger. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een oplossing kunnen bieden voor het probleem, dan gaat de aanschaf van deze hulpmiddelen in beginsel voor op het indiceren van ondersteuning. De cliënt is zelfverantwoordelijk voor de aanschaf.

k. Aanvaardbaar niveau

De omvang van de te verstrekken maatwerkvoorziening wordt begrensd door artikel 2.3.5 lid 3 Wmo 2015. Dat artikel bepaalt dat een maatwerkvoorziening een passende bijdrage moet leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt. Als het onderzoek uitwijst dat in het concrete geval maatwerk moet worden geboden, kan niet worden volstaan met standaardoplossingen.

Dit houdt niet in dat alles gecompenseerd dient te worden. De aanvrager hoeft niet in exact dezelfde of wellicht zelfs betere positie te wordt gebracht dan waarin hij verkeerde voor hij de ondersteuning nodig had. De ondersteuning moet in een redelijke verhouding staan tot wat de situatie van de aanvrager was voor hij ondersteuning nodig had en aansluiten bij de leeftijd en leefomstandigheden. Daarbij is het niet van belang wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak. Ook betekent het niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Bij aanvaardbaar niveau gaan we uit van de jurisprudentie zoals deze onder de Wmo 2007 is ontwikkeld. Concreet betekent dit dat van iemand met een beperking wordt verwacht dat hij aanvaardt dat, door de beperking, niet alles meer mogelijk is.

l. Voorzienbaarheid

Het begrip voorzienbaarheid gaat over het anticiperen op situaties waarvan gesteld kan worden dat die te voorzien zijn. Bij het beoordelen van een situatie en de mate van voorzienbaarheid zal rekening gehouden worden met de omstandigheden van betrokkene. Van mensen wordt verwacht dat men tijdig rekening houdt met bestaande of bekende komende beperkingen. Bij progressieve ziektebeelden en het ouder worden kan men verwachten dat er op termijn bijvoorbeeld een aangepaste woning moet komen of andere voorzieningen. De voorzienbaarheid is gebaseerd op de beperkingen van cliënt.

Ook hier is maatwerk weer het uitgangspunt.

m. Contra-indicatie

Er wordt altijd beoordeeld of de vraag van de cliënt bijdraagt aan zelfredzaamheid en participatie. Daarom wordt ook altijd meegenomen of in de afzonderlijke situaties de vraag niet leidt tot een contra-indicatie.

Bijvoorbeeld: bij bepaalde ziektebeelden is het beter om in beweging te blijven, een rolstoel of een scootmobiel draagt dan niet (in de juiste vorm) bij. Iemand zal dan sneller achteruitgaan waardoor er meer problemen ontstaan dan het verstrekken van een maatwerkvoorziening oplevert.

Het is mogelijk dat bij bepaalde maatwerkvoorzieningen een afwijkend toetsingskader van toepassing is. Mocht dat het geval zijn, dan benoemen wij dit bij de uitwerking van de betreffende maatwerkvoorziening.

4 Maatwerkvoorziening

4.1 Vormen van verstrekking

De maatwerkvoorziening kan in natura of als persoonsgebonden budget (pgb) worden verstrekt. In de wet is de verplichting opgenomen om cliënten de keuzemogelijkheid te geven tussen een maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb. In dit hoofdstuk worden verschillende verstrekkingvormen en die criteria die hierbij gelden behandeld.

4.2 Voorziening in natura

Een *voorziening* is een algemene voorziening of maatwerkvoorziening.

Een *algemene voorziening* is het 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;

Een *maatwerkvoorziening* is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

1. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
2. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,

3. ten behoeve van beschermd wonen en opvang;
De gemeente regelt de maatwerkvoorziening in natura voor de cliënt.

4.3 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een *persoonsgebonden budget* is een bedrag waaruit namens het college betalingen gedaan worden voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken.

Met een pgb kan de cliënt zelf ondersteuning, hulpmiddelen of voorzieningen inkopen. De cliënt voert zelf de regie over zijn eigen ondersteuning. Zo kan hij kiezen voor een aanbieder uit een ander gebied, maar ook voor het financieren van hulp die wordt verleend door het eigen sociale netwerk.

Het kiezen voor een pgb dient altijd een bewuste en vrijwillige keuze te zijn van de cliënt. In de wet is tevens een verplichting aan gemeenten meegegeven om de cliënt te informeren over de mogelijkheid om te kiezen voor een pgb en de gevolgen van die keuze. Wanneer cliënten vooraf helder en volledig geïnformeerd worden over wat er komt kijken bij het beheer van een pgb, vergroot dit de kans dat men weloverwogen kiest voor het pgb en hier op adequate wijze mee om kan gaan.

Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod. Het college kan het pgb voor maatwerk (zoals een scootmobiel of een rolstoel) toekennen ter hoogte van het bedrag van de goedkoopst compenserende voorziening in natura. Hierbij moet het voor cliënt wel mogelijk zijn tegen dezelfde kosten een voorziening aan te schaffen.

Een cliënt die met een pgb de ondersteuning zelf organiseert, kan deze ondersteuning afnemen bij een formele hulp/professional of een informele hulp/het sociale netwerk.

Tot het sociale netwerk behoren personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt (artikel 1.1.1 Wmo 2015).

- *Huiselijke kring*
Hiertoe worden gerekend familieleden, huisgenoten, echtgenoot of mantelzorger.
- *Andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt*
Dit zijn personen met wie de cliënt regelmatig contacten onderhoudt, zoals bijvoorbeeld burens en medeleden van een vereniging.

Formele hulp

Is de zorg die verleend wordt door mensen die daar een diploma voor hebben en die daarvoor betaald worden. Wat zij wel en niet mogen doen, staat vast in de kwaliteitseisen zoals opgenomen in het programma van eisen bij de inkoop van Zorg in natura (zie bijlage).

Informele hulp/het sociale netwerk

Informele hulp is ondersteuning uit het eigen sociaal netwerk. Voor de inzet van het informele netwerk wordt een lager pgb-tarief gehanteerd. Hierbij wordt rekening gehouden met de opleiding/betaalde werkzaamheden van de informele hulpverlener.

In het gespreksverslag kan de cliënt de wens uitspreken om het sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. Een pgb voor het sociale netwerk blijft in elk geval beperkt tot die gevallen waarin het de gebruikelijke zorg of hulp overstijgt.

Wat kan niet uit het pgb betaald worden/bestedingsregels (deze lijst is niet limitatief):

- bemiddeling;
 - ondersteuning die, wanneer veel cliënten kiezen voor een pgb, zorgen voor het wegvallen van gemeentelijke inkoopvoordelen. Een goed voorbeeld daarvan is collectief vervoer;
 - administratie. De doorlopende administratiekosten die de pgb-houder bij derden heeft belegd komen niet voor betaling uit een pgb in aanmerking. De pgb-administratie doet een pgb-houder zelf of een vertegenwoordiger doet dit zonder hiervoor geld uit het pgb te ontvangen.
 - coördinatie. Een cliënt komt in principe alleen in aanmerking voor een pgb als hij zelf (of een vertegenwoordiger) op verantwoorde wijze regie kan voeren. Coördinatie is om deze reden niet aan de orde, deze rol vervult de pgb-houder immers zelf of is belegd bij een vertegenwoordiger.
- Uitzondering:
- wanneer geen passende natura voorziening beschikbaar is, **en**;
 - niet door de gemeente gecontracteerd kan worden, **en**;
 - de cliënt niet in staat is op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan het Pgb.
- crisishulp / crisisopvang / spoedeisende zorg
Wanneer in geval van crisis direct hulp moet worden verleend, is er geen tijd om een persoonlijk ondersteuningsplan of gezinsplan op te stellen, de hoogte van het Pgb te bepalen en een (arbeids-) overeenkomst te sluiten met een hulpverlener/ organisatie. Bovendien moet deze hulp voldoen aan kwaliteitseisen. Voor crisishulp is het om deze redenen niet mogelijk een Pgb te ontvangen;
 - reiskosten van de zorgverlener;
 - eenmalige uitkering of feestdagenuitkering aan de zorgverlener.

Eenmalige pgb's:

Dit is een pgb dat incidenteel of éénmalig toegekend wordt voor de besteding aan een (woning)aanpassing, verhuiskostenvergoeding of een (vervoers)hulpmiddel.

De eenmalige pgb wordt door de gemeente uitgekeerd aan de leverancier (dit i.v.m. het trekkingsrecht en totdat de eenmalige pgb's ook via de SVB gaan lopen).

De voorwaarden die behoren bij de "gewone" pgb zijn niet van toepassing op de eenmalige pgb.

5 Verstrekking van maatwerkvoorziening

5.1 Zelfstandig Leven en Maatschappelijke Deelname

Indeling maatwerkvoorzieningen

In de maatwerkvoorzieningen Zelfstandig Leven (ZL) en Maatschappelijke Deelname (MD) staat het te behalen resultaat centraal – niet hoe de ondersteuning ingevuld gaat worden.

Per situatie wordt bekeken welke ondersteuning ingezet moet worden, dat kan één, meerdere of alle vormen zijn. Maatschappelijke Deelname kan ook gecombineerd worden maar kan samen nooit meer worden dan het maximale aantal dagdelen van 10.

Complexiteiten

De moeite en inzet die het kost om dit resultaat te behalen, hangt af van de aard en zwaarte van de beperking van de cliënt – en de mate waarin ondersteuning vanuit de eigen/sociale omgeving,

vrijwilligerswerk en/of algemene voorzieningen kan worden gerealiseerd. Per maatwerkvoorziening worden drie 'complexiteiten' onderscheiden: Licht, Midden en Zwaar. Met elke individuele cliënt bepaalt de cliëntondersteuner per maatwerkvoorziening welke complexiteit nodig is.

Zie bijlage 5 *Richtlijn maatwerkvoorzieningen 'Zelfstandig Leven' en 'Maatschappelijke Deelname'* voor het toetsingskader.

In gevallen waar er eerst grondig schoongemaakt moet worden, kan het Flitsteam ingezet worden. De kosten van deze inzet zijn voor rekening van de gemeente.

Deze inzet wordt gezien als een eenmalige pgb, er wordt geen eigen bijdrage geïnd. Reden hiervoor is dat het vaak gaat om zorgmijders en dat het risico op afbreken van de ondersteuning groot is bij het innen van een eigen bijdrage. Doel is om na de grondige schoonmaak een ingang te hebben voor het voortzetten van ondersteuning.

Aanvulling (afwegingskader) Huishoudelijke hulp

▪ Gebruikelijke hulp/zorg

Gebruikelijke hulp/zorg betreft de normale, dagelijkse hulp/zorg op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de leefeenheid (huisgenoten) voor elkaar omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Als er sprake is van commerciële kamer(ver)huur wordt de huurder van de betreffende eenheid niet tot de leefeenheid gerekend.

Bij gebruikelijke hulp/zorg wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot en de bijbehorende inzet. Dit doen we in lijn met het CIZ-protocol gebruikelijke zorg.

Bijvoorbeeld:

- tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen, het helpen bij de afwas, enz.;
- na 18 jaar wordt verwacht dat ze een zelfstandig éénpersoonshuishouden kunnen voeren;
- na 23 jaar wordt verwacht dat ze een zelfstandig meerpersoonshuishouden kunnen voeren;
- we gaan uit van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen voeren.

Bij huishoudelijk werk gaat het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen (regelmatig geknoei vloeistoffen en eten) moet dat direct gebeuren. Hier wordt dan, ondanks de gedeeltelijk gebruikelijke hulp/zorg, wel voor geïndiceerd.

In individuele gevallen kan het voorkomen dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke hulp/zorg kan leveren omdat deze zodanige gezondheidsproblemen heeft of overbelasting dreigt dat redelijkerwijs kan worden geconcludeerd dat de betreffende taken niet uitgevoerd kunnen worden. Het is aan belanghebbende en de betreffende leden van het gezamenlijk huishouden om dit te onderbouwen met objectieve en relevante gegevens. Deze onderbouwing kan betrokken worden bij de weging of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Wanneer de partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de

betrokkene moeten worden aangeleverd. Het college moet daar een geobjectiveerd oordeel over kunnen vormen.

Het beoefenen van een vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om alsnog een maatwerkvoorziening toe te kennen voor taken die in redelijkheid overgenomen kunnen worden door huisgenoten in het kader van gebruikelijke hulp/zorg.

In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, gaat het aanvragen van persoonlijke verzorging via de Zorgverzekeringswet voor op het eventueel bieden van een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo.

Indien de enige huisgenoot van belanghebbende vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt dit betrokken bij de afweging of de gebruikelijke hulp/zorg daadwerkelijk geleverd kan worden. Hiermee kan alleen rekening worden gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat.

De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk, denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer de enige huisgenoot een aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke hulp/zorg worden geleverd.

In geval belanghebbende een zeer korte, bekende, levensverwachting heeft, kan – ter ontlasting van de leefeenheid van belanghebbende – afgewogen worden of taken die redelijkerwijs onder de gebruikelijke hulp/zorg vallen toch in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkvoorziening.

- **Strijken**

Er worden geen lakens, theedoeken, zakdoeken en ondergoed en dergelijke gestreken. Wat betreft de kleding wordt uitgegaan van een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de keuze van kleding, die in principe niet hoeft te worden gestreken.

Uitzondering 1: als iemand bedlegerig is, worden de lakens gestreken.

Uitzondering 2: bij infectiegevoeligheid worden theedoeken en zakdoeken gestreken.

- **Boodschappen**

Het doen van boodschappen door de huishoudelijke hulp is een uitzondering en alleen mogelijk als er geen voorliggende voorzieningen (bijvoorbeeld een boodschappendienst) zijn.

Bij boodschappen is het uitgangspunt: éénmaal in de week boodschappen doen. Het betreft dan de boodschappen die nodig zijn voor levensonderhoud.

Een uitzondering wordt door het college alleen gemaakt als helder is dat dit niet in éénmaal per week mogelijk is.

- **Zorg kinderen**

De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren, is in eerste instantie een taak van de ouders. Zo moeten werkende ouders er zorg voor dragen dat er op tijden dat zij beide werken opvang voor de kinderen is. 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 structurele oplossing.

Ook zijn er mogelijkheden om dit via de Participatiewet te regelen. Als er sprake is van sociaal/medisch noodzaak kunnen de opvangkosten vergoed worden uit de bijzondere bijstand. Daar geldt wel een eigen bijdrage van 6 % voor de daadwerkelijke kosten van de opvang.

- **Grootte en inrichting woning**

Een cliënt heeft een eigen verantwoordelijkheid waaruit voortvloeit dat, in het algemeen, het type en de grootte van de woning niet van invloed zijn op de hoeveelheid te verstrekken huishoudelijke hulp. Dit zijn keuzes waarop cliënten zelf invloed kunnen uitoefenen en keuzes in kunnen maken. Tevens wordt van een cliënt verwacht dat hij meewerkt aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning. Dit betekent dat van cliënten mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning. Te denken valt aan het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning. Tevens valt te denken aan het benutten van domotica of technische hulpmiddelen. Het onderhoud van de tuin wordt niet tot het huishouden gerekend.

- **Huisdieren**

De aanwezigheid van huisdieren is niet van invloed op de hoeveelheid te verstrekken huishoudelijke hulp. Dit zijn keuzes waarop cliënten zelf invloed kunnen uitoefenen en keuzes in kunnen maken. Het verzorgen en het houden van (huis)dieren (niet zijnde hulphonden/dieren) en de gevolgen daarvan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor, behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van cliënt.

- **Inzet van hulp bij het huishouden in een Hospice**

Bij opname in een hospice gelden afwijkende, provinciale afspraken. De noodzaak staat vast en standaard wordt 5 uur per week huishoudelijke hulp ingezet. Aanmelding door de aanbieder die in het betreffende hospice verantwoordelijk is voor de ondersteuning, is afdoende voor een toekenning van de voorziening. Een schriftelijke aanvraag is dus niet nodig. Er wordt wel een besluit aan de cliënt gezonden en de eigen bijdrage is van toepassing.

- **Persoonlijke verzorging**

Persoonlijke verzorging valt onder de Wmo 2015 wanneer **de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding**.

Het gaat bij persoonlijke verzorging op grond van de Wmo niet om het daadwerkelijk wassen en aankleden van de cliënt, maar om de begeleiding hierbij. Het gaat dus om cliënten die zichzelf wel kunnen wassen, aankleden en dergelijke, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben, bijvoorbeeld cliënten met een verstandelijke handicap of een psychiatrische aandoening. Dit betekent dat de aanspraak op persoonlijke verzorging verband houdt met de zelfredzaamheid en in het verlengde ligt van begeleiding.

Het gaat altijd om boven-gebruikelijke zorg (zorg die niet meer gebruikelijk is voor een partner of kind).

Persoonlijke verzorging op grond van de Wmo 2015 kan dan bestaan uit aansturing bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl), waaronder:

- in en uit bed komen;
- aan-en uitkleden;
- bewegen;

- lopen;
- gaan zitten en weer opstaan;
- lichamelijke hygiëne;
- toiletbezoek;
- eten/drinken;
- medicijnen innemen;

Hierbij geldt altijd dat wanneer andere wetgeving voorliggend is, zoals de Zorgverzekeringswet, er geen sprake is van persoonlijke verzorging gefinancierd vanuit de Wmo.

Doelgroep

Het betreft hier enkel persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische problematiek die ook thuisondersteuning nodig hebben. Indien er sprake is van de noodzaak voor geneeskundige zorg of een hoog risico, valt de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet (bijvoorbeeld ouderenzorg).

Resultaat

De ondersteuning wordt geboden met als doel ondersteuning bij de zelfzorg (wassen, kleden en dergelijke). Doel is het behouden van de aanwezige zelfredzaamheid en ondersteuning en/of overname van de zelfzorg.

Persoonlijke verzorging bevat onder andere hulp bij het wassen/douchen en aankleden, het gaat om niet-medische activiteiten.

Specifieke voorwaarde

Persoonlijke verzorging onder de Wmo kan alleen wanneer er geen indicatie is voor de Wlz of een aanspraak op de Zvw (Wmo 2015, art. 1.1.1.)

Voor een overzicht van het verschil zie bijlage.

De behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop, is het leidend criterium en geldt voor iedereen in dezelfde mate, ongeacht de beperking die iemand heeft.

Aanvulling (afwegingskader) Maatschappelijke Deelname

▪ **Vervoer**

Vervoer naar de locatie kan onderdeel uitmaken bij Maatschappelijke Deelname wanneer dit noodzakelijk is. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van cliënt.

▪ **Zintuiglijke beperking**

Voor ondersteuning aan cliënten met een zintuiglijke beperking zijn landelijk (via VNG) aparte afspraken gemaakt waarvan we als gemeente gebruik kunnen maken. Het gaat om:

- ondersteuning vroegdoven;
- ondersteuning visueel gehandicapten;
- ondersteuning doofblinden.

Het gaat om de mogelijke inzet van een maatwerkvoorziening, maar er kunnen ook producten worden ingezet om optimaal gebruik te maken van de kennis en expertise van

aanbieders voorafgaand aan of tijdens de begeleiding. Bijvoorbeeld voor de uitvoering van of ondersteuning bij vraagverheldering.



201504_landelijke_re
geling_doventolkvoor



aanvraag_voorzienin
g_bij_visuele_auditiën



20141212_landelijke-
regeling-tolkdiensten.

5.2 Wonen

Doel

Doel van de woonvoorziening is het compenseren van ergonomische belemmeringen die iemand ondervindt bij woonactiviteiten. Het gaat daarbij om belemmeringen die normale woonactiviteiten bemoeilijkt of onmogelijk maken zoals:

- het bereiden van eten;
- slapen;
- lichaamsreiniging;
- verzorgen van kinderen (waaronder het veilig kunnen spelen van een kind).

De daarvoor bestemde ruimten moeten bruikbaar zijn voor de functies waarvoor ze bestemd zijn. Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimte, zolder en bergruimte valt in principe niet onder het normale gebruik van de woning. Dit betekent dat voor deze ruimten geen woonvoorzieningen mogelijk zijn, tenzij dit noodzakelijk is.

Aanvulling (afwegingskader) Wonen

Algemeen uitgangspunt

Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf moet zorgdragen voor een geschikte woning. Daarbij mag ervan uit worden gegaan dat rekening wordt gehouden met bekende beperkingen, ook wat betreft de toekomst. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook bij afwijkende situaties, zoals een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats spreken we in principe van een woning.

Verhuizing

Blijkt na toepassing van het algemeen afwegingskader dat de cliënt niet in staat is om de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, dan bekijkt het college of compensatie via een verhuizing tot de mogelijkheden behoort. Hierbij wegen we onderstaande aspecten mee:

1.	Als de belemmeringen onvoldoende worden gecompenseerd door aanpassingen, is verhuizen naar een andere geschiktere woonruimte de enige compenserende oplossing.
2.	Beoordeling of aanpassing (technisch) mogelijk is. De verschillende consequenties zowel vanuit de gemeente als vanuit de belanghebbende moeten afgewogen worden tegen onder meer de kosten van de verschillende opties.
3.	Vergelijking van aanpassingskosten van de huidige versus de nieuwe woonruimte.
4.	<i>Snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost</i> In een aantal gevallen kan verhuizing het woonprobleem veel sneller oplossen, bijvoorbeeld als iemand in een revalidatiehuis of ziekenhuis verblijft en pas ontslagen kan worden als de woonsituatie is aangepast.
5.	<i>Sociale omstandigheden.</i> Sociale omstandigheden spelen een rol bij de afweging aanpassen of verhuizen. Hierbij kan worden gedacht aan de binding die de cliënt heeft met de wijk of buurt. Maar ook de nabije

	aanwezigheid van mantelzorg, afstand tot de verschillende voorzieningen (winkels, ziekenhuis etc) spelen een rol.
6.	<i>Integrale afweging van de verschillende categorieën Wmo voorzieningen.</i> Afstemming met Wmo-voorzieningen: afstand tot openbaar vervoershaltes, aanwezigheid van voorzieningen, winkels, ziekenhuis etc. De conclusie kan zijn dat het adequater is om de huidige woning aan te passen dan de cliënt te laten verhuizen in verband met behoud van de bereikbaarheid van voorzieningen waardoor minder aanvullende maatregelen genomen hoeven te worden.
7.	<i>Woonlastenconsequenties</i> Een vergelijking maken tussen woonlasten van het aanpassen van de huidige woonruimte versus het verhuizen naar een ander woonruimte. Hierbij kunnen wij bijvoorbeeld rekening houden met de hoogte en de duur van de te ontvangen huurtoeslag.
8.	Is de belanghebbende eigenaar dan heeft een verhuizing andere consequenties dan bij een huurder. Vermogenswinsten of –verliezen moeten worden meegenomen in de overweging. Dit geldt ook voor de mogelijkheid tot hergebruik van de woningaanpassing. Om tot een zorgvuldig besluit te komen, moeten alle argumenten goed worden afgewogen.

▪ **Verhuiskosten**

Een verhuiskostenvergoeding is bedoeld voor onder andere de kosten voor een verhuisbedrijf. Een verhuiskostenvergoeding kan zowel in natura als in een pgb verstrekt worden.

Een pgb voor een verhuizing (verhuiskosten) stellen we vast op basis van minimaal twee, door de gemeente, goedgekeurde offertes. Bij twijfel vraagt de gemeente zelf een offerte op.

▪ **Aanbouw/woonunit**

Wanneer aanbouw noodzakelijk is, dan overweegt het college – naast de optie tot een vaste aanbouw – met name vanwege financieel-economische argumenten het plaatsen van een herbruikbare losse woonunit. Een losse woonunit wordt in bruikleen verstrekt.

Bij het plaatsen van een unit zijn de bijkomende kosten voor rekening van de gemeente. Ook de verwijderkosten, c.q. de kosten om de woning terug te brengen in de oude staat, worden door de gemeente vergoed.

▪ **Inpandige aanpassing**

Als een inpandige aanpassing mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping of garage, dan beoordeelt het College allereerst die situatie, voordat uitbouwen van de woning of het plaatsen van een traplift aan de orde komt.

Uitgangspunt hierbij is de goedkoopst compenserende oplossing.

▪ **Woonwagens, woonschepen en binnenschepen**

Een woningaanpassing kan ook worden toegekend aan cliënten die in een woonwagen of op een woonschip of binnenschip wonen. Er gelden in deze gevallen extra voorwaarden in verband met de duurzaamheid van de voorzieningen, namelijk:

- een woonwagen en een woonschip moeten nog een technische levensduur van tenminste vijf jaar hebben. Ook de stand- en ligplaats moet nog zeker vijf jaar blijven bestaan, behoudens wijzigingen die buiten de invloedssfeer van een cliënt liggen;
- de hoofdccliënt van een woonwagen beschikt over een bewoningsvergunning.

Een voorziening aan een binnenschip kan slechts aan het woongedeelte worden aangebracht en het schip moet geregistreerd zijn en bedrijfsmatig worden gebruikt.

▪ **Bouwkundige aanpassingen**

Bij bouwkundige aanpassingen aan/in de woning werkt het College altijd eerst met een programma van eisen, waarmee zo nodig meerdere offertes opgevraagd kunnen worden. Een bouwkundige aanpassing kan zowel in natura als in een Pgb verstrekt worden.

Voor uitbreiding of aanbouw van ruimten wordt aansluiting gezocht bij de normen zoals gehanteerd in het Handboek toegankelijkheid (<http://www.platformtoegankelijkheid.nl/files/HandboekToegankelijkheid.pdf>). Dezelfde richtlijnen gelden ook voor een woonunit.

Voor de slaapkamer en doucheruimte gelden onderstaande richtlijnen:

Vertrek	Maximaal aantal m² waarvoor een persoonsgebonden budget wordt verleend
Eenpersoonskamer	12
Tweepersoonskamer	18
Badkamer	10

Het vigerende Bouwbesluit moet worden toegepast bij bouwkundige aanpassingen.

▪ **Hoogte pgb bouwkundige aanpassingen**

De hoogte van het pgb bij bouwkundige aanpassingen wordt bepaald op basis van een door het college vastgestelde begroting. De volgende kosten worden hierin meegenomen:

1. de aanneemsom (inclusief de loon-en materiaal kosten waarbij wordt uitgegaan van de goedkoopst, adequate materialen gelijk aan de normen sociale woningbouw,
2. eventueel de ontwerpkosten bij een ingrijpende en of complexe woningaanpassing,
3. indien nodig, de noodzakelijk kosten voor het berekenen van de constructie/draagkracht,
4. de bouwleges die betrekking hebben op het kunnen realiseren van de woningaanpassing,
5. onvoorzien kosten die tijdens het opstellen van de offerte niet redelijkerwijs begroot konden worden,
6. kosten van het aansluiten op openbare nutsvoorzieningen;
7. tussentijdse wijzigingen en of aanpassingen die invloed hebben op de kostprijs worden na toestemming, in overleg met de gemeente, vergoed,

8. tussentijdse, onvoorziene indexatie van btw en of materiaaltarieven, worden in overleg met de gemeente vergoed.

- **Bezoekbaar maken van de woning**

Het is mogelijk om een woonvoorziening te treffen voor het bezoekbaar maken van de woning wanneer de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een verzorgingsinstelling. In dat geval is artikel 10, tweede lid, onderdeel b van de vigerende Verordening maatschappelijke ondersteuning van toepassing.

Ook in het geval van een gehandicapt kind met ouders die niet samenwonen, is het mogelijk om één woning aan te passen en de woning van de andere ouder bezoekbaar te maken.

- **Overname voorzieningen**

Verhuist de cliënt vanuit onze gemeente naar een andere gemeente of binnen onze gemeente en staan bij de achterblijvende partner/ouder(s) voorzieningen en stelt cliënt er prijs op om deze te behouden? Dan is maatwerk mogelijk, waarbij als uitgangspunt geldt dat cliënt (of partner/ouders) de voorziening overneemt van de gemeente (al dan niet in termijnen te voldoen), of een redelijke huurprijs betaalt voor de voorziening.

Voor overname van voorzieningen (door cliënt, familie of gemeente) hanteren we de afschrijftermijnen van de aanbieder. Op basis daarvan wordt de overnameprijs bepaald.

5.3 Verplaatsen in en om de woning (rolstoel)

Doel

Het te bereiken resultaat ten aanzien van het zich verplaatsen in en om de woning bestaat uit het in staat zijn de woonkamer, het slaapvertrek en/of de slaapvertrekken, het toilet en de douche, de berging, de tuin of het balkon kunnen bereiken en er zich zodanig kunnen redden dat normaal functioneren mogelijk is.

Een maatwerkvoorziening voor een rolstoel kan aan de orde zijn als er sprake is van belemmeringen in het zich verplaatsen in of om de woning. Bij verplaatsingen om de woning gaat het om verplaatsingen in de directe omgeving van de eigen woning: om het huis, naar de burens of bestemmingen in de wijk die op loopafstand liggen.

Aanvulling (afwegingskader) verplaatsen in en om de woning

- **Selectie rolstoelen**

Er zijn diverse typen rolstoelen te verkrijgen. De selectie van een rolstoel is maatwerk en wordt door de aanbieder in samenspraak met de cliënt bepaald. Bij het beoordelen (door het gebiedsteam) of iemand een rolstoel nodig heeft, worden in elk geval de volgende factoren meegenomen:

- het gebruik (frequentie, duur, doel)
- het gebruikersgebied (binnen, buiten, zowel binnen als buiten)

- **Sportrolstoel**

Cliënten die voor de beoefening van hun sport een sportrolstoel nodig hebben, kunnen in aanmerking komen voor een sportrolstoel in de vorm van een persoonsgebonden budget.

Daarbij wordt uitgegaan van het niveau van recreatie/ breedte sport. De meerkosten van duurdere sportrolstoelen voor sportbeoefening op wedstrijdniveau komen voor rekening van de cliënt.

5.4 Vervoer

Doel

Het verplaatsen van cliënten om deel te kunnen nemen aan het leven van alledag is van wezenlijk belang om contacten te onderhouden. Het gaat hier om de directe leef- en woonomgeving van de cliënt. Het lokaal verplaatsen per vervoermiddel is de mogelijkheid om in de eigen woon- en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Er wordt gesproken over lokaal verplaatsen. Hierbij gaat het om verplaatsingen in een straal van maximaal 25 kilometer rond de woning. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht.

Aanvulling (afwegingskader) vervoer

▪ *Collectief vervoer*

Moeten we compenseren, dan beoordelen we of deze behoefte bij een persoon ingevuld kan worden met een systeem van collectief vervoer. Is collectief vervoer een compenserende voorziening in het individuele geval? Dan heeft de cliënt geen keuzevrijheid voor een persoonsgebonden budget voor vervoer.

Hierbij houden wij rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt.

Is collectief vervoer niet mogelijk, dan kunnen we een individuele voorziening in de vorm van een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget verstrekken.

▪ *Afstand*

Met een systeem voor collectief vervoer of met een andere individuele voorziening dient tenminste een afstand van 1500 km per jaar te kunnen worden afgelegd. Wanneer daar aanleiding voor is kan dit aantal worden verhoogd of verlaagd.

Bij dit aantal kilometers kan het gebruik van een andere, verstrekte, voorziening zoals een scootmobiel, meegenomen worden wat invloed kan hebben op het aantal kilometers.

▪ *Begeleiding tijdens vervoer*

Wanneer vaststaat dat er een medische indicatie bestaat voor begeleiding tijdens vervoer, dan kan een vervoerspas met begeleiding worden verstrekt. De begeleider reist gratis mee.

Er is alleen indicatie mogelijk voor begeleiding bij het collectief vervoer wanneer:

1. er een medische noodzaak is voor verzorging onderweg; te denken valt aan optreden van epilepsie, het moeten toedienen van medicijnen die acuut nodig zijn
2. er sprake is van een gedragsstoornis, waarbij de chauffeur niet kan optreden of betrokkene rustig kan maken of houden.

Overige vervoersvoorziening

Bij personen bij wie het collectief vervoer de behoefte niet in voldoende of volledige mate compenseert, beoordeelt het college of ernaast of in plaats van deze voorziening een andere voorziening verstrekt moet worden.

Scootmobiel

De meest voorkomende individuele vervoersvoorziening is de scootmobiel. Het gaat hier om een vervoermiddel dat voorziet in de vervoersbehoefte op de korte afstand, in de directe omgeving van de eigen woning en op de iets langere afstand. Deze voorziening kan gecombineerd worden met collectief vervoer. Een scootmobiel wordt vooral geïndiceerd wanneer er sprake is van een substantiële vervoersbehoefte in de directe omgeving van de woning. Dit is het geval als de cliënt met een scootmobiel zelf boodschappen kan doen, familie en kennissen kan bezoeken en kan voorzien in recreatief vervoer.

Bij verstrekking van deze voorziening is het van belang dat de cliënt:

- zonder begeleider zelf zijn bestemming moet kunnen bepalen en vinden;
- kan in- en uitstappen en een goede zitbalans heeft;
- het voertuig kan bedienen en besturen;
- een plek heeft om de voorziening te stallen en op te laden.

Aanpassingen aan auto of autobus

Bij de beoordeling of cliënten in aanmerking komen voor een aanpassing, bekijken we eerst of de vervoersbehoefte bij de cliënt kan worden ingevuld met een systeem van collectief vervoer. In de regel wordt hiermee voorzien in de vervoersbehoefte. In enkele gevallen kunnen aanpassingen aan een beschikbare eigen auto(bus) een adequate en goedkope oplossing voor mobiliteitsproblemen zijn. In dat geval is vergoeding van aanpassingen mogelijk. Wij beoordelen de aanvraag in samenhang met eventueel eerder getroffen (vervoers) voorzieningen. In de volgende gevallen kan een aanpassing een adequate en goedkope oplossing zijn:

- gebruik van het collectief vervoer is op medische gronden niet mogelijk;
- vervoer van een gehandicapt kind dat onderdeel uitmaakt van het gezin;
- het collectief vervoer is gezien de persoonlijke kenmerken en behoeften onvoldoende compenserend.

Wat wordt vergoed

De gemeente vergoedt de kosten van de aanpassing evenals onderhoud en reparatie daarvan. De hoogte van het pgb wordt bepaald op basis van een ingediende offerte.

Voorwaarden aanpassing aan auto of autobus

Vergoeding van de kosten voor aanpassing van de auto is alleen mogelijk als de auto:

- redelijk is aan te passen (kosten staan in verhouding tot het gebruik);
- aanpassing is voor gebruik sociaal vervoer, niet voor bijvoorbeeld werk of dagopvang;
- iemand voor de dagelijkse vervoersbehoefte afhankelijk is van de auto. Het is voor u dus niet mogelijk om te reizen met het openbaar vervoer of Aanvullend openbaar vervoer, de fiets, taxi of scootmobiel;
- de auto is kan nog vijf jaar mee gereden worden (dit dient door een onafhankelijke partij op basis van een keuring aangetoond te worden);

Aanpassingen aan de eigen auto worden maximaal één keer per vijf jaar vergoed.

Voorwaarden aanschaffen auto of autobus

In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk om een auto of autobus te verstrekken. Dit kan alleen als er geen andere mogelijkheden zijn om de belemmeringen op het gebied van het vervoer op te lossen.

Bij de aanschaf wordt er vanuit gegaan dat, indien er een eigen auto/autobus is, deze ingeruild worden en de waarde geïnvesteerd wordt in de aan te schaffen voorziening.

Per situatie wordt beoordeeld welke kosten voor rekening komen van de cliënt.

5.5 Beschermd wonen

5.5.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de centrumgemeente Leeuwarden verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen voor de regio Friesland. Deze regionale taak is belegd bij Sociaal Domein Fryslân (SDF). De gemeente Leeuwarden koopt namens de 18 Friese gemeenten beschermd wonen in en draagt zorg voor de toegang en het afgeven van een beschikking.

Overgangsregime

Voor cliënten die voor 1 januari 2015 al een indicatie voor een GGZ C pakket hadden, is er sprake van overgangsrecht. Voor cliënten die Zorg in Natura afnemen, geldt dat zij voor een periode van vijf jaar hun indicatie behouden. Voor cliënten die gebruikmaken van het Pgb geldt dat zij gedurende een periode van één jaar, dit betref 2015, recht hadden op verzilvering middels Pgb. In een herbeoordeling is gekeken of een Pgb nog past bij de situatie en/of hun indicatie in natura verzilverd kan worden.

5.5.2 Toegang

Een cliënt wordt aangemeld voor beschermd wonen bij het gebiedsteam van de gemeente waar deze persoon woont of stroomt door vanuit een andere opvang of behandelsetting. Het gebiedsteam kijkt samen met de cliënt en een eventuele huidig betrokken aanbieder welke hulpvraag er is en of beschermd wonen noodzakelijk is. De cliënt moet hiervoor voldoen aan de criteria voor beschermd wonen.

Als er sprake is van een noodzaak tot beschermd wonen, vult de sociaal werker van het gebiedsteam, eventueel met de zorgaanbieder, een besluitformulier voor beschermd wonen in. Dit besluit wordt getoetst door de daartoe aangewezen uitvoeringsorganisatie. Deze organisatie geeft een beschikking af waarmee de cliënt formeel toegang tot beschermd wonen krijgt.

Beschermd Wonen is een landelijk toegankelijke voorziening. Dit betekent dat cliënten in principe te allen tijde gebruik kunnen maken van de voorziening, ongeacht waar zij vandaan komen of zich melden. Er wordt afstemming gezocht met de gemeente van herkomst.

Uitgangspunt in de provincie Friesland is wel dat cliënten zo veel mogelijk uit de regio Friesland, Groningen of Drenthe komen. Wanneer de cliënt geen binding heeft met de regio, dan wordt in samenspraak tussen cliënt, zorgaanbieder en het betrokken gebiedsteam gezocht naar mogelijkheden om de cliënt te plaatsen in een Beschermd Woonvorm in de regio van herkomst. Ten zij dit niet in het belang van de cliënt is.

5.5.3 Afwegingskader

Voor het afwegingskader en verdere uitwerking zie de vigerende 'Beleidsregels Wmo' van de gemeente Leeuwarden.

5.6 Opvang

5.6.1 Inleiding

De maatschappelijke opvang en vrouwenopvang hebben als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd. De kerntaak van de opvang richt zich op het bieden van een vangnet en een stuk nazorg. Vaak gaat het om kwetsbare cliënten met combinaties van verschillende problematiek. Voor ambulante begeleiding, geboden door maatschappelijke opvanginstellingen en vrouwenopvang (Fier Fryslân, Zienn, Limor en Leger des Heils) geldt dat de toegang verloopt via het gebiedsteam in de directe omgeving waar iemand woont. Zij geven een indicatieadvies waarna Sociaal Domein Friesland (SDF) een beschikking afgeeft. Ook een aanbieder waar een cliënt bekend is, kan in afstemming met het gebiedsteam een advies geven aan SDF.

5.6.2 Centrumgemeente versus regio

De centrumgemeente Leeuwarden heeft vanuit de Wmo een belangrijke rol bij Opvang, waaronder maatschappelijke- en vrouwenopvang. De uitvoeringstaken rondom opvang zijn ondergebracht bij Sociaal Domein Fryslân. De centrumgemeente Leeuwarden maakt namens 18 Friese gemeenten afspraken met de aanbieders van opvang over het vangnet dat ze bieden voor de regio Fryslân. De centrumgemeente Leeuwarden werkt nauw samen met de lokale gemeenten met als gezamenlijk doel het verminderen van het aantal daklozen, het zo kort mogelijk verblijven in het vangnet, het zo snel mogelijk weer doorstromen naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan en het verminderen van overlast en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit is beschreven in het document 'Uitgangspunten voor de financiering van: Opvang, Beschermd Wonen en Veilig Thuis 2016' (https://www.sdfryslan.nl/sites/default/files/inline_content/uitgangspunten_financiering_bw-opvang-veilig_thuis_2016.pdf).

5.6.3 Toegang

De opvangvoorzieningen in de regio zijn van belang voor cliënten die in een (dreigende) situatie van dak- of thuisloosheid verkeren. Cliënten kunnen zich rechtstreeks wenden tot aanbieders om een beroep te doen op de voorzieningen. Een toets op de toegang vindt plaats door aanbieders. Voor alle voorzieningen geldt dat ze worden gesubsidieerd door de centrumgemeente Leeuwarden zodat beschikbaarheid en continuïteit gegarandeerd zijn.

Binnen de opvang kan onderscheid worden gemaakt naar algemene- en maatwerkvoorzieningen. De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd. De toets bestaat uit het nagaan of de cliënt tot de doelgroep, namelijk (dreigend) dak- of thuisloos, behoort. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

Een maatwerkvoorziening is in de wet een individuele voorziening waarop een toets op rechtmatigheid plaatsvindt. In 2017 vindt deze toegangstoets plaats door middel van de intake die door de aanbieders wordt gedaan. Een beschikking wordt afgegeven door de gemeente waar een cliënt feitelijk verblijft in een voorziening en wanneer deze cliënt een Participatiewet uitkering heeft. Bij een andere vorm van inkomen wordt de beschikking afgegeven door de instelling zelf, namens de gemeente. Voor de maatwerkvoorziening opvang geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Landelijk is bepaald dat de voorzieningen van de opvang toegankelijk moet zijn voor iedereen die in Nederland woont, waarbij de centrumgemeente van aanmelding, wanneer nodig, de eerste opvang

verzorgt en vervolgens bepaalt, in overleg met de cliënt, in welke plaats een individueel traject het meest kansrijk is. Deze centrumgemeente verzorgt de opvang. De opvanginstellingen in de regio Friesland werken conform de criteria zoals benoemd in de beleidsregels van de handreiking Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang en het Convenant Landelijke Toegankelijkheid Maatschappelijke Opvang.

Toegang tot een opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer een cliënt zich (na toegang tot de voorziening) niet houdt aan de huisregels van een voorziening.

5.6.4 Afwegingskader

Voor het afwegingskader en verdere uitwerking zie de vigerende 'Beleidsregels Wmo' van de gemeente Leeuwarden.

5.7 Kortdurend Verblijf

Doel

Bij kortdurend verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week. Het doel is het overnemen van de zorg ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger. Of het tijdelijk onttrekken van de cliënt uit de thuissituatie om tot rust te komen. Het verblijf is aanvullend op het wonen in de thuissituatie en niet bedoeld om voor het grootste deel van de week te wonen in een instelling.

Doelgroep

Cliënten die in aanmerking komen voor kortdurend verblijf:

- hebben chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking, een psychische- of cognitieve aandoening;
- die niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie; en
- die worden ondersteund door een mantelzorger die tijdelijk ontlast moet worden;
- hebben maximaal drie etmalen nodig omdat de andere etmalen door gebruikelijke hulp en/of de mantelzorg worden geboden. ***(Er kunnen ten behoeve van vakantie van de mantelzorger ook etmalen worden gespaard en vervolgens worden opgenomen, tot maximaal drie weken).***

5.8 Respijtzorg

Doel

Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen. Daardoor kunnen zij de zorg beter volhouden. Is ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger noodzakelijk, dan kan respijtzorg worden ingezet.

Aandachtspunt: kijken naar voorliggende mogelijkheden zoals vergoeding via de zorgverzekering of ontlasting van de mantelzorger door inzet van een vrijwilliger.

Vormen respijtzorg

De volgende vormen van respijtzorg kunnen bijvoorbeeld worden ingezet om de gebruikelijk zorg of de mantelzorger te ontlasten:

- kortdurend verblijf;
- huishoudelijke hulp;
- Maatschappelijke Deelname.

6. Slotbepalingen

6.1. Inwerkingtreding en overgangsrecht

1. Deze beleidsregels treden in werking op 1 juli 2020 onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Tytsjerksteradiel 2018.
2. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Tytsjerksteradiel 2020 zijn van toepassing op alle aanvragen die vanaf de datum van inwerkingtreding worden ingediend. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Tytsjerksteradiel 2018 zijn van toepassing op alle aanvragen die tot 1 juli 2020 worden ingediend.

6.2. Citeertitel

Deze beleidsregels wordt aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Tytsjerksteradiel 2020.

Bijlagen

Bijlage 1: Onderscheid Persoonlijke Verzorging in de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wlz

Persoonlijke verzorging	Wmo	ZvW	Wlz
Financiering	Gemeente	Basisverzekering	Rijk/Zorgkantoor
Doelgroep	Mensen met verstandelijke, zintuigelijke of psychiatrische problemen die ook thuisondersteuning nodig hebben.	Mensen die behoefte hebben aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop hebben.	Sprake van chronische/blijvende zorg en er daarnaast sprake is van 24-uurs zorg in de nabijheid of permanent toezicht.
Aandoening	Psychische, zintuigelijke beperking (doof of blind) of verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking: aangeboren of niet aangeboren handicap Somatische beperking: lichamelijke (in principe) tijdelijke beperking Psychogeriatrische beperking: betreft met name dementie. Zorg aan terminale cliënten Intensieve kindzorg.	Lichamelijke, somatische, psychiatrische of zintuigelijke beperking.
Aanvraag	Bij Gemeente (sociaalwijkteam)	Wijkverpleging (niveau 5)	CIZ
Voorbeeld	Persoonlijke verzorging aan iemand met verstandelijke handicap, zintuigelijke of psychiatrische aandoening.	Persoonlijke verzorging aan ouderen, mensen met een lichamelijke handicap of mensen met een chronische ziekte zoals diabetes en MS (multiple sclerose).	Persoonlijke verzorging aan mensen met een WLZ indicatie, indicatie voor verblijf, maar die de zorg thuis willen blijven ontvangen.

Bijlage 2: Overzicht maatwerkvoorzieningen

1.1. Algemeen overzicht maatwerkvoorzieningen

Maatwerkvoorziening	Resultaat	Intensiteiten	Bekostiging
ZL. 1 Administratie en financiën	De administratie van de cliënt en het beheer van zijn (huishoud)geld zijn op orde.	Licht Midden Zwaar	Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 2. Sociale redzaamheid in contact met anderen	Cliënt kan in een sociale context een gesprek voeren en voor zichzelf opkomen.	Licht Midden Zwaar	Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 3. Zelfoplossend vermogen en dagstructuur	Cliënt heeft voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en te behouden.	Licht Midden Zwaar	Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 4. Werknemersvaardigheden	Cliënt beschikt over werknemersvaardigheden.	Licht Midden Zwaar	Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 5. Onderhouden van een Sociaal Netwerk	Cliënt beschikt over een betrokken en actief sociaal netwerk.	Licht Midden Zwaar	Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand) Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 8. Schoon Huis	Cliënt beschikt over een schoon huis.	Basis	Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 9 - Schone Kleding & Linnen	Cliënt beschikt schone kleding en linnengoed.	Basis	Resultaatgericht (tarief per maand)
ZL. 10 - Maaltijdvoorziening	Cliënt wordt ondersteund in dagelijks gebruik van voldoende maaltijden.	<i>Maatwerk</i>	Inspanningsgericht (Maatwerkbudget)
ZL. 11 - Huishoudelijke Hulp plus		<i>Licht</i> <i>Midden</i> <i>Zwaar</i>	<i>Resultaatgericht (tarief per maand)</i> <i>Resultaatgericht (tarief per maand)</i> <i>Resultaatgericht (tarief per maand)</i>
MD. 1 Zinvolle dagbesteding	Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding.	Licht Midden Zwaar	Inspanningsgericht (tarief per dagdeel) Inspanningsgericht (tarief per dagdeel) Inspanningsgericht (tarief per dagdeel)

MD. 2. Zinvolle arbeidsmatige dagbesteding	Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding met arbeidsmatig karakter.	Licht Midden Zwaar	Inspanningsgericht (tarief per dagdeel) Inspanningsgericht (tarief per dagdeel) Inspanningsgericht (tarief per dagdeel)
MD. 3. Zinvolle educatieve dagbesteding	Cliënt heeft een zinvolle en educatieve dagbesteding.	Licht Midden Zwaar	Inspanningsgericht (tarief per dagdeel) Inspanningsgericht (tarief per dagdeel) Inspanningsgericht (tarief per dagdeel)
Vervoer		Regulier Rolstoel	Inspanningsgericht (tarief per retour) Inspanningsgericht (tarief per retour)
ZL. 12 - Thuisplus Maatwerk	De cliënt kan (met ondersteuning) veilig en zelfstandig thuis wonen.	<i>Maatwerk</i>	Inspanningsgericht (maatwerkbudget)
ZL. 13 - Kortdurend Verblijf	De mantelzorger van de cliënt is tijdelijk ontlast van ondersteuningstaken.	Met aandacht Met zorg	Inspanningsgericht (tarief per etmaal) Inspanningsgericht (tarief per etmaal)

De volgende paragrafen geven per groep maatwerkvoorzieningen toelichting op de concrete resultaten, de tarieven en onderbouwing daarvan.

1.2. ZL. 1 – 5 Zelfstandig leven

De maatwerkvoorzieningen Zelfstandig Leven 1, 2, 4 en 5 worden niet gewijzigd ten opzichte van de huidige systematiek. Zelfstandig Leven 3 is aangevuld met enkele sub resultaten corresponderend met Persoonlijke Verzorging. De tabel hieronder geeft de concrete resultaten per maatwerkvoorziening weer.

1.2.1. Resultaatgebieden

Maatwerkvoorziening	Resultaat	Subresultaten	Complexiteiten
ZL. 1 Administratie en financiën	De administratie van de cliënt en het beheer van zijn (huishoud)geld zijn op orde.	- Cliënt opent, leest, begrijpt en beantwoordt zijn post - De administratie van de cliënt is op orde - Cliënt maakt de juist financiële keuzes (beheert zijn (huishoud)geld) en kan betalen, pinnen en/of overmaken - Cliënt maakt gebruik van regelingen, uitkeringen en toeslagen waar hij voor in aanmerking komt - Cliënt heeft inzicht in zijn administratie en financiën	Licht Midden Zwaar
ZL. 2 Sociale redzaamheid in contact met anderen	Cliënt kan in een sociale context een gesprek voeren en voor zichzelf opkomen.	- Cliënt kan zichzelf begrijpelijk maken - Cliënt begrijpt wat anderen zeggen - Cliënt kan een gesprek voeren - Cliënt durft voor zichzelf op te komen (heeft zelfvertrouwen) - Cliënt weet in veelvoorkomende situaties op welke wijze hij het best voor zichzelf kan opkomen - Cliënt houdt zich aan afspraken en regels - Cliënt leert omgaan met zijn beperking of gedragsproblematiek - Cliënt ervaart een gevoel van veiligheid en geborgenheid in eigen woonomgeving en vormt geen gevaar voor zichzelf of anderen	Licht Midden Zwaar

ZL. 3 Zelf-oplossend vermogen en dagstructuur	Cliënt heeft voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en te behouden.	- Cliënt maakt zelfstandig beslissingen - Cliënt overziet de gevolgen van zijn beslissingen - Cliënt herkent praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen en lost deze op - Cliënt kan plannen en zijn agenda bijhouden - Cliënt initieert eenvoudige taken en voert deze ook uit - Cliënt voert activiteiten voor persoonlijke verzorging uit en heeft hier routine in - Cliënt komt afspraken na met zorgaanbieders/ professionals en andere organisaties.	Licht Midden Zwaar
ZL. 4 Werknemersvaardigheid en	Cliënt beschikt over werknemersvaardigheden.	- Cliënt komt op tijd - Cliënt komt afspraken na - Cliënt ziet er verzorgd uit - Cliënt kan omgaan met gezag - Cliënt kan omgaan met emoties en spanningen van de arbeidsmatige activiteiten	Licht Midden Zwaar
ZL. 5 Onderhouden van een Sociaal netwerk	Cliënt beschikt over een betrokken en actief sociaal netwerk.	- Cliënt wordt herkend en erkend door zijn omgeving - De omgeving van de cliënt kan omgaan met (de beperking of gedragsproblematiek van) de cliënt - Cliënt is op de hoogte van contacten in zijn leefomgeving en maakt daar gebruik van - Cliënt is in staat zijn sociaal netwerk te ontwikkelen en te onderhouden	Licht Midden Zwaar

1.2.2. Tarieven

De tarieven voor ZL. 1 t/m 5 zijn berekend zoals omschreven in de bijlage Openhouse Uitgangspunten Tariefberekening welke is doorgesproken met de deelnemers aan de Overlegtafels.

Deze calculatie levert een gemiddelde inspanning op voor elke combinatie van resultaatgebied en complexiteit. Deze inspanningen zijn vermenigvuldigd met een gewogen gemiddelde inzet van twee tariefgroepen waaruit de volgende tarieven per periode van een maand resulteren.

De geldende tarieven worden opgenomen in een door het college vastgesteld Besluit en worden gepubliceerd in Gemeenteblad en op de gemeentelijke website.

8 – 11 Schoon huis, schone kleding, maaltijdverzorging, Huishoudelijke Hulp Plus

1.2.3. Aanleiding

De huidige resultaatgerichte maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp wordt vanaf 2018 aangepast. De uitspraken van de Centrale Raad van Beroep rondom resultaatgerichte voorzieningen Huishoudelijke Hulp maken duidelijk dat voor cliënten voldoende duidelijk moet zijn wat een toegewezen maatwerkvoorziening nu precies inhoudt: op welke ondersteuning kan men rekenen. Tevens moet deze ondersteuning gebaseerd zijn op een objectieve maatstaf en normenkader. Dit betekent niet dat een cliënt een beschikking in uren moet krijgen – resultaten zeggen immers meer dan een aantal uren ondersteuning – maar dat resultaten wel voldoende concreet beschreven moeten worden.

De Opdrachtgever heeft vanuit dit kader in dialoog met zorgaanbieders nieuwe maatwerkvoorzieningen Huishoudelijke Hulp ontwikkeld. Hierbij sluiten we – op onderdelen – aan bij objectief onderzoek dat andere gemeenten al eerder hebben laten uitvoeren. Belangrijk: de sub resultaten, activiteiten en frequentie bij de resultaatgebieden zijn in veel detail bepaald. Dit is van belang om aan te sluiten bij een objectief normenkader ('wat is een objectieve norm voor het schoonmaken van bepaalde vertrekken in een huis') en een objectieve maatstaf ('hoe lang duurt het schoonmaken van een vertrek als dit door een professionele schoonmaakhulp gebeurt'). De gemeente wil echter op geen enkele wijze voorschrijven hoe de resultaten bereikt moeten worden. Als een zorgaanbieder een innovatieve methode of werkwijze heeft om bepaalde sub resultaten te bereiken, dan wordt inzet van deze methode of werkwijze juist toegejuicht. Mits de resultaten en genoemde frequenties uit het normenkader maar op vergelijkbare wijze worden gerealiseerd.

In Bijlage 1 Objectief normenkader en maatstaf huishoudelijke hulp is per maatwerkvoorziening in detail omschreven welke sub resultaten (activiteiten en frequenties) volgen uit het objectieve normenkader. Tevens volgt uit extern onderzoek een maatstaf voor de inzet om de norm te bereiken. Wij schrijven nadrukkelijk geen inzet voor, maar hanteren deze wel als gegeven om reële tarieven voor de resultaatgebieden te bereken. Per maatwerkvoorziening worden hierna de voorwaarden, bekostiging en tarieven beschreven.

1.2.4. ZL. 8 - Schoon Huis

De maatwerkvoorziening voorziening Schoon Huis voorziet in de ondersteuning bij het periodiek schoonmaken van de leef vertrekken van het huis van de cliënt. Bijlage 1 geeft de concrete schoonmaakactiviteiten per type vertrek, frequentie volgend uit de onafhankelijk gestelde norm, en gemiddelde tijdsbesteding volgend uit onafhankelijk onderzoek weer. Voor Schoon Huis hanteert de Opdrachtgever de resultaatgerichte bekostiging met een vast maand tarief.

1.2.5. ZL. 9 - Schone kleding en linnengoed

De maatwerkvoorziening Schone Kleding en Linnengoed voorziet in de ondersteuning bij het wassen, drogen, opbergen en waar nodig strijken van kleding en linnengoed. Bijlage 1 benoemt de concrete activiteiten, frequentie en gemiddelde tijdsbesteding volgend uit extern onafhankelijk onderzoek. Voor Schone Kleding en Linnengoed hanteert de Opdrachtgever een resultaatgerichte bekostiging met een vast maand tarief.

1.2.6. ZL. 10 - Maaltijdvoorziening

In de maatwerkvoorziening Maaltijdvoorziening onderscheidt de Opdrachtgever drie verschillende onderdelen: (1) boodschappen doen, (2) het klaarzetten van broodmaaltijden en (3) het klaarzetten van warme maaltijden. Uit gesprekken met de cliëntondersteuners in de gebiedsteams en met de huidige leveranciers van maatwerkvoorzieningen Hulp bij het Huishouden blijkt dat een beperkte groep cliënten een zeer uiteenlopende ondersteuningsbehoefte heeft ten aanzien van de maaltijdvoorziening. Tevens zijn er diverse voorliggende voorzieningen aanwezig op dit terrein. Voor de cliënten waarbij deze voorliggende voorzieningen geen passende oplossing bieden, biedt de Opdrachtgever de maatwerkvoorziening Maaltijdverzorging.

De maatwerkvoorziening Maaltijdverzorging wordt inspanningsgericht bekostigd. De beperkte groep gebruikers en de uiteenlopende behoefte laat niet toe dat er een resultaatgericht gemiddeld tarief wordt gebruikt. Bijlage 1 geeft het afwegingskader en rekenkader weer dat sociaal werkers gebruiken bij toewijzing van een maatwerkvoorziening Maaltijdvoorziening.

1.2.7. ZL. 11 - Huishoudelijke hulp Plus

De norm en maatstaf voor ZL. 8 - Schoon Huis en ZL. 9 - Schone Kleding en Linnen zijn gebaseerd op uitgebreid onafhankelijk onderzoek. Echter, deze norm en maatstaf houden geen rekening met buitengewone verzwarende omstandigheden. Daar waar sprake is van een of meerdere verzwarende omstandigheden biedt de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp Plus extra financiële ruimte voor een hoger niveau van hygiëne, extra aanvullende resultaten en de inzet van hoger gekwalificeerd personeel. Een maatwerkvoorziening ZL. 11 Huishoudelijke Hulp Plus komt altijd in de plaats van ZL. 8 en/of ZL. 9 en kan dus niet tegelijk met één of beide van deze voorzieningen toegekend worden. Een combinatie met ZL. 10 - Maaltijdvoorziening is wel mogelijk.

De maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp Plus kan worden ingezet in situaties waarin:

- a) er verzwarende omstandigheden zijn waaronder ondersteuning moet worden geleverd, waardoor er meer tijd nodig is om schoon te maken dan de basisnorm; en/of

- b) er is sprake van snellere vervuiling door situatie in het huishouden (door aard van de beperking van de cliënt of aanwezigheid van jonge kinderen in het huishouden) of er is een hoger niveau van hygiëne nodig waardoor er vaker moet worden schoongemaakt, en er dus meer tijd nodig is om schoon te maken dan de basisnorm; en/of
- c) er aanvullend extra sub resultaten van toepassing zijn bij de cliënt, bijvoorbeeld omdat er een regievraagstuk is; en/of
- d) cliënten ondersteuning nodig hebben van een hulpverlener met aanvullende competenties en ervaring, bijvoorbeeld bij een regievraagstuk gecombineerd met een complex ziektebeeld.

Als één of meerdere van de genoemde omstandigheden speelt, biedt de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp Plus een hoger tarief om een hoger gekwalificeerde hulpverlener in te zetten, om met een reguliere hulpverlener vaker de resultaten te bereiken of extra resultaten te bereiken, of een combinatie hiervan.

In het Gespreksverslag maakt de sociaal werker duidelijk met welke doelen en bijbehorende concrete resultaten Huishoudelijke Hulp Plus wordt ingezet.

1.2.8. Afwegingskader Huishoudelijke Hulp Plus

Huishoudelijke Hulp Plus kan alleen worden toegewezen als een cliënt een ondersteuningsbehoefte heeft op het vlak van het Schone Huis en/of Schone Kleding en Linnen, én bovendien is er ten minste een verzwarende omstandigheid geconstateerd. De sociaal werker stelt eerst vast of de ondersteuningsbehoefte:

1. Enkel van toepassing is op het Schone Huis
2. Of van toepassing is op het Schone Huis én Schone Kleding en Linnengoed.

Als er enkel sprake is van ondersteuning voor het schoonmaken van het huis, en er is sprake van één verzwarende omstandigheid – dan is complexiteit Licht passend voor deze cliënt. Bij meerdere verzwarende omstandigheden tegelijkertijd is complexiteit Midden passend.

Als er ondersteuning nodig is voor het schoonmaken van het huis én de kleding/ linnengoed, en er is sprake van één verzwarende omstandigheid – dan is complexiteit Midden passend voor deze cliënt.

In de situaties waarin meerdere verzwarende omstandigheden tegelijkertijd aan de orde zijn, is complexiteit Zwaar passend.

De onderstaande tabel geeft schematisch weer welke complexiteit (licht, midden of zwaar) aan de orde is in welke situatie.

	Verzwarende omstandigheden				
Ondersteuningsbehoefte	Kennis ziektebeeld	Extra hygiëne	extra vervuiling	regie	combinaties
Schoon huis	Licht	Licht	Licht	Licht	Midden
Schoon Huis + Schone kleding en Linnengoed	Midden	Midden	Midden	Midden	Zwaar

1.2.9. Tarieven ZL.8 t/m 11

De berekening van de tarieven voor de bouwstenen is enerzijds gebaseerd op de objectieve maatstaf per resultaatgebied: welke gemiddelde inzet volgt uit extern onderzoek om de resultaten te bereiken? Deze inzet wordt vermenigvuldigd met een rekkentarieff per uur om tarieven voor de maatwerkvoorzieningen te berekenen.

Er is stapeling mogelijk van tarieven voor ZL. 8., ZL. 9. en ZL. 10. óf tussen ZL.10 en ZL. 11. (licht, midden óf zwaar).

Er is nadrukkelijk géén stapeling mogelijk tussen ZL. 11. en de basisvoorzieningen ZL. 8. en ZL. 9.

De geldende tarieven worden opgenomen in een door het college vastgesteld Besluit en worden gepubliceerd in Gemeentebblad en op de gemeentelijke website.

1.3. MD. 1 t/m 3 - Maatschappelijke Deelname

De maatwerkvoorzieningen Maatschappelijke Deelname 1 tot en met 3 worden inhoudelijk niet gewijzigd ten opzichte van de bestaande systematiek en omschrijvingen.

1.3.1. Resultaatgebieden

Maatwerkvoorziening	Resultaat	Sub resultaten	Complexiteiten
MD-1. Zinnvolle dagbesteding	Cliënt heeft een zinnvolle dagbesteding	- Cliënt heeft sociale contacten buiten huis - Cliënt neemt deel aan georganiseerde (groeps)activiteiten - Mantelzorgers van de cliënt is dermate ontlast dat mantelzorg langdurig wordt vol gehouden - Situatie van cliënt is stabiel, achteruitgang wordt voorkomen - Cliënt veroorzaakt geen overlast - Cliënt voelt zich ondersteund bij onvermijdelijke achteruitgang	Licht Midden Zwaar
MD-2. Zinnvolle arbeidsmatige dagbesteding	Cliënt heeft een zinnvolle dagbesteding met arbeidsmatig karakter	- Cliënt bouwt ervaring en ritme op in arbeidsmatige omgeving - Cliënt ervaart een waardevolle arbeidsmatige bijdrage; - Cliënt ervaart behoud of vergroting eigen waarde en sociale acceptatie - Cliënt bouwt arbeidsvaardigheden en arbeidsritme op, met zicht op doorstroming naar reguliere of begeleide arbeid - Cliënt voert met ondersteuning werk uit	Licht Midden Zwaar
MD-3. Zinnvolle educatieve dagbesteding	Cliënt heeft een zinnvolle en educatieve dagbesteding	- Cliënt heeft vaardigheden aangeleerd ter vergroting van zijn zelfstandigheid - Cliënt heeft vaardigheden aangeleerd gericht op arbeidsmatige participatie en heeft verhoogde arbeidsmatige waarde - Cliënt ervaart groei en ontwikkeling na terugval - Cliënt onderhoudt aangeleerde vaardigheden	Licht Midden Zwaar

1.3.2. Tarieven Maatschappelijke Deelname

De geldende tarieven worden opgenomen in een door het college vastgesteld Besluit en worden gepubliceerd in Gemeenteblad en op de gemeentelijke website.

1.4. Vervoer

Wanneer een cliënt voor de ondersteuning Maatschappelijke Deelname zich niet op eigen kracht naar de locatie kan begeven waar de ondersteuning wordt geleverd, is de Opdrachtnemer verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer. Bij vervoer gaat het om verplaatsingen per auto of autobus.

1.4.1. Tarieven vervoer

De geldende tarieven worden opgenomen in een door het college vastgesteld Besluit en worden gepubliceerd in Gemeenteblad en op de gemeentelijke website.

1.5. ZL 12 - Thuisplus maatwerk

Een groep inwoners met andere beperkingen dan die met een GGZ-grondslag hebben ondersteuning nodig om zelfstandig verantwoord en veilig thuis te *gaan* of juist *blijven* wonen. Voor inwoners met een GGZ-grondslag koopt Sociaal Domein Fryslân (SDF) een product 'Thuisplus' in op regionaal niveau. De opdrachtgever constateert dat er andere groepen cliënten zijn die ook baat hebben bij deze vorm van ondersteuning.

De maatwerkvoorziening ZL 12 - Thuisplus Maatwerk richt zich op cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsbehoefte, maar die niet passen binnen de doelgroep van 'SDF ThuisPlus'.

Deze maatwerkvoorziening kan bijvoorbeeld worden ingezet om:

- cliënten met gevorderde dementie langer thuis te laten wonen met reguliere ambulante begeleiding en opname in een verpleegtehuis te kunnen uitstellen.
- cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking of met autisme met begeleiding en training zelfstandig te leren en laten wonen.
- begeleiding te bieden aan (jong-) volwassenen met dementie
- een meer natuurlijke overgang in ondersteuning te bieden voor inwoners die 18 worden en onder de Wmo gaan vallen, maar tot hun 18e een intensief behandeltraject doorlopen. Hiervoor is op dit moment nog geen geschikte bouwsteen waarmee de wenselijke 'zachte landing' en natuurlijke overgang kan worden gerealiseerd.

Thuisplus Maatwerk beoogt *begeleiding bij*, en *training voor* zelfstandig wonen. Denk hierbij aan zorgvormen als 'begeleid wonen' en 'kamertraining', maar dan in het kader van de Wmo. Het uitgangspunt is dat cliënten zelfstandig wonen met geplande – en soms ongeplande - ondersteuning. De Opdrachtgever heeft met Thuisplus Maatwerk geen intramurale zorgvorm voor ogen.

Bij inzet van Thuisplus Maatwerk geldt dit als een integrale maatwerkvoorziening met corresponderende vergoeding. Er is nadrukkelijk geen gelijktijdige toekenning mogelijk van maatwerkvoorzieningen Zelfstandig Leven 1 tot en met 5.

De groep cliënten voor deze maatwerkvoorziening is klein, en binnen deze groep is de ondersteuningsbehoefte zeer variabel. Dit betekent dat deze maatwerkvoorziening zich niet leent voor resultaatgerichte bekostiging met een vast maand tarief.

1.5.1. Doelgroep en voorwaarden toegang

Deze maatwerkvoorziening richt zich op de volgende doelgroepen:

- cliënten met gevorderde dementie langer thuis te laten wonen met reguliere ambulante begeleiding en opname in een verpleegtehuis te kunnen uitstellen.
- cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking of met autisme met begeleiding en training zelfstandig te leren en laten wonen.
- begeleiding te bieden aan (jong-) volwassenen met dementie

- een meer natuurlijke overgang in ondersteuning te bieden voor inwoners die 18 worden en onder de Wmo gaan vallen, maar tot hun 18e een intensief behandeltraject doorlopen. Hiervoor is op dit moment nog geen geschikte bouwsteen waarmee de wenselijke 'zachte landing' en natuurlijke overgang kan worden gerealiseerd.

Er is geen sprake van voorliggende of gelijktijdige inzet van voorzieningen uit:

- Zvw (behandeling met wonen)
- Wlz (verstandelijke of lichamelijke beperking)

ThuisPlus Maatwerk kan worden ingezet om een thuissituatie van de cliënt te stabiliseren, bijvoorbeeld bij cliënten die met ondersteuning langer thuis kunnen wonen. ThuisPlus Maatwerk kan ook gericht zijn op ontwikkelen en trainen: het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te wonen. Het stabiliseren richt zich met name op de groep ouderen met dementie die met stevige ondersteuning langer thuis kunnen blijven wonen. Het aanleren/ ontwikkelen richt zich op (jong)volwassenen met een beperking (bijvoorbeeld LVB of Autisme) die vaardigheden moeten aanleren om zelfstandig(er) thuis te wonen.

1.5.2. Afwegingskader inzet ThuisPlus Maatwerk

De voorziening ThuisPlus Maatwerk richt zich op inwoners waarvoor de reguliere voorzieningen Zelfstandig Leven niet voldoende ruimte bieden om de benodigde ondersteuning te realiseren. De ernst en omvang van de beperking is zo zwaar dat de benodigde ondersteuning buiten de bandbreedte van Zelfstandig Leven valt – zelfs als meerdere of alle resultaatgebieden in zware complexiteit gestapeld toegewezen worden. *Ter illustratie: het gaat dan om situaties waarin meer dan 10 uur individuele begeleiding óf meer dan 8 uur specialistische individuele begeleiding per week noodzakelijk is.*

Het introduceren van de voorziening ThuisPlus beoogt ook situaties te voorkomen waarin maatwerkvoorzieningen Zelfstandig Leven worden toegewezen puur uit financiële noodzaak ('opplussen') terwijl ondersteuning bij de corresponderende resultaten en sub resultaten voor de betreffende cliënt niet aan de orde is.

Het is de verantwoordelijkheid van de sociaal werkers in de gebiedsteams om te adviseren over de exacte inzet van de elementen 'basis-begeleiding' en 'specialistische begeleiding' in het kader van de voorziening ThuisPlus maatwerk. Hierbij weegt de sociaal werker de aard en omvang van de beperking, en de mate van informele ondersteuning die aanwezig is. De sociaal werker kan bij deze afweging advies vragen van een zorgaanbieder en/of onafhankelijke derde partij.

1.5.3. Resultaten

De maatwerkvoorziening Thuisplus Maatwerk bestaat uit het bieden van ondersteuning op (meerdere) geplande en mogelijk ook ongeplande momenten per dag. In voorkomende gevallen worden afspraken gemaakt over de aard en omvang van bereikbaarheid en beschikbaarheid van de zorgaanbieder. Er geldt echter niet per definitie 24-uurs bereikbaarheid of beschikbaarheid.

De zorgaanbieder draagt de verantwoordelijkheid om te signaleren dat iemand achteruitgaat en maatregelen te nemen om tijdig een interventie te doen. Dat betekent ook dat de zorgaanbieder op ongevraagde momenten ondersteuning biedt aan de cliënt.

Ondersteuning vindt integraal plaats, dat betekent dat er een breed gedragen ondersteuningsplan wordt opgesteld door de zorgaanbieder en de cliënt waarin diverse leefgebieden zoals wonen, daginvulling, financiën, persoonlijke verzorging aan bod komen. De sociaal werker houdt de regie op het behalen van het gewenste resultaat. Er is één zorgaanbieder die regie heeft op de ondersteuning vanuit Thuisplus Maatwerk en hiervoor de eindverantwoordelijkheid draagt. Deze aanbieder schakelt waar nodig aanvullende expertise in om het palet aan ondersteuning dat de cliënt nodig heeft te kunnen bieden.

ThuisPlus Maatwerk kenmerkt zich door een hoog intensieve inzet. Wanneer het resultaat gericht is op de ontwikkeling van vaardigheden dan zal de inzet na verloop van tijd (bijvoorbeeld na een half jaar of een jaar) afhankelijk van de vorderingen teruggebracht kunnen worden. De sociaal werker houdt bij deze cliënten regelmatig de vinger aan de pols, en in deze situatie passen beschikkingen met een beperkte duur. Wanneer het resultaat gericht is op stabiliseren, dan zal de inzet na verloop van tijd wellicht juist moeten toenemen. Ook hier houdt de sociaal werker – naar eigen inzicht – regelmatig de vinger aan de pols.

Concrete sub resultaten kunnen overeenkomen met de sub resultaten van Zelfstandig Leven 1 tot en met 5, en worden op maat aangevuld door de sociaal werker.

Maatwerkvoorziening	Resultaat	Sub resultaten	Complexiteit
ZL. 12. Thuisplus Maatwerk	De cliënt kan (met ondersteuning) veilig en zelfstandig thuis wonen	Mogelijke sub resultaten: zie Zelfstandig Leven 1 tot en met 5 Sub resultaten ThuisPlus Maatwerk worden eventueel aangevuld door de cliëntondersteuner in het Gespreksverslag.	Maatwerk

1.5.4. Tarieven ThuisPlus maatwerk

Voor ThuisPlus Maatwerk geldt een inspanningsgerichte bekostiging, waarbij de sociaal werker in overleg met cliënt (en eventueel zorgaanbieder) vaststelt welke inzet nodig is. De sociaal werker heeft hierbij de beslissende en doorslaggevende rol.

De vergoeding voor ThuisPlus Maatwerk wordt per cliënt – op maat - samengesteld op basis van de volgende inspanningsgerichte componenten:

- inzet basis begeleiding
- inzet specialistische begeleiding

Voor deze elementen bepaalt de Opdrachtgever een vast tarief per uur of dagdeel. De sociaal werker bepaalt in overleg met de zorgaanbieder en de cliënt hoeveel eenheden per element (dus bijvoorbeeld uren basis begeleiding) moet worden ingezet. Er is geen stapeling mogelijk met maatwerkvoorzieningen Zelfstandig Leven 1 tot en met 5.

De geldende tarieven worden opgenomen in een door het college vastgesteld Besluit en worden gepubliceerd in Gemeentebblad en op de gemeentelijke website.

1.6. ZL. 13 - Kortdurend verblijf

Kortdurend Verblijf is tijdelijke ondersteuning voor bepaalde vooraf vastgestelde duur ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorgers. Het resultaat is het bieden van tijdelijk verblijf en noodzakelijke ondersteuning aan cliënten zodat de mantelzorger ontlast wordt en de thuissituatie leefbaar blijft. Bij Kortdurend Verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week gemiddeld. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet bedoeld als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor de inwoner om ergens te logeren waarbij zo nodig zorg en ondersteuning geboden wordt. Enkel zorg en ondersteuning die normaliter door de mantelzorger wordt geleverd wordt hierbij overgenomen. Het uitgangspunt is om het verblijf thuis tijdelijk te vervangen – niet om ook in zorg of begeleiding op te schalen. Als vormen van ondersteuning in de thuissituatie door (andere) professionele zorgaanbieder worden geleverd, dan blijft deze zorgaanbieder hiervoor verantwoordelijk tijdens het kortdurend verblijf – mits dit onder vergelijkbare condities kan worden georganiseerd. Een aanzienlijke grotere reistijd naar verblijfslocatie is bijvoorbeeld een reden om van het voorgaande uitgangspunt af te wijken.

Cliënten die in aanmerking komen voor kortdurend verblijf:

- Hebben een mantelzorger die overbelast is, of dreigt overbelast te raken;
- Hebben chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking, een psychische- of cognitieve aandoening.
- Hebben maximaal drie etmalen nodig omdat de andere etmalen door gebruikelijke hulp en/of de mantelzorg worden geboden. (Er kunnen ten behoeve van vakantie van de mantelzorger ook etmalen gespaard worden en achtereenvolgend worden gebruikt als zijnde een opname van bijvoorbeeld drie weken).

Bij een aanvraag voor kortdurend verblijf toetst de sociaal werker of er mogelijkheden zijn voor het inschakelen van netwerk of dat andere alternatieve voorliggende oplossingen aanwezig zijn. Denk aan: respijthuis, kortdurend eerstelijnsverblijf vanuit Zorgverzekeringswet (via aanvullende verzekering) of logeren vanuit een indicatie Wet langdurige zorg, alarmering of video op afstand, inschakelen van anderen uit het netwerk en inzet van vrijwilligers. Als voorliggende mogelijkheden de ondersteuningsvraag voldoende oplossen, is er geen indicatie voor kortdurend verblijf.

1.6.1. Resultaten Kortdurend verblijf

Het meest wezenlijke resultaat is het ontlasten van een mantelzorger of gebruikelijke hulpverlener door de ondersteuning van de cliënt gedurende een afgesproken tijdsduur uit zijn of haar handen te nemen, en de ondersteuning gedurende een afgesproken tijdsduur over te nemen

Maatwerkvoorziening	Resultaat	Subresultaten	Complexiteit
ZL. 13 - Kortdurend Verblijf	De mantelzorger is ontlast en kan mantelzorg langdurig volhouden	- de mantelzorger van de cliënt is ontlast zodat mantelzorg langdurig wordt volgehouden. - de mantelzorger van de cliënt weet de balans tussen zorgtaken en overige activiteiten te bewaken. - de mantelzorger is in staat vervangende zorg in te zetten en voorkomt hiermee overbelasting. - de cliënt is tijdelijk uit de thuissituatie om zich aan spanningen en stress te onttrekken, als dit bevorderlijk is voor de gebruikelijke zorg of mantelzorger.	KDV met aandacht (etmaal) KDV met zorg (etmaal)

1.6.2. Tarieven kortdurend verblijf

De maatwerkvoorziening Kortdurend Verblijf worden inspanningsgericht bekostigd. De duur van de ondersteuning is een wezenlijk aspect en hierdoor levert een resultaatgerichte bekostiging naar verwachting geen of een te geringe meerwaarde.

De maatwerkvoorziening heeft twee complexiteiten:

- Kortdurend verblijf etmaal 'met aandacht': gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de cliënt in een instelling waarbij geen persoonlijke verzorging uit de Wmo nodig is. De aanvulling 'met aandacht' geeft aan dat er in dit geval vaak wel enige mate van toezicht nodig is: een aanspreekpunt, iemand die een oogje in het zeil houdt en die in voorkomende gevallen een cliënt even gerust kan stellen.
- Kortdurend verblijf etmaal 'met zorg': gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de cliënt in een instelling waarbij persoonlijke verzorging uit de Wmo nodig is – de persoonlijke verzorging die normaal door de mantelzorger wordt ondersteund.

NB: Bij bestaande ondersteuning van Persoonlijke Verzorging van uit de Zorgverzekeringswet gaat deze ondersteuning in principe mee indien daarbij een redelijke reisafstand kan worden gehanteerd. In die gevallen kan Kortdurend Verblijf met aandacht worden ingezet. In alle andere gevallen wordt Kortdurend Verblijf met Zorg ingezet en wordt de Persoonlijke Verzorging overgenomen door de Opdrachtnemer.

Kortdurend Verblijf met aandacht omvat het bieden van een onderdak met in ieder geval de basale voorzieningen die men thuis ook zou verwachten: een bed, toegang tot toilet en wastafel, de cliënt moet kunnen voorzien in zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen, eten en drinken.

De geldende tarieven worden opgenomen in een door het college vastgesteld Besluit en worden gepubliceerd in Gemeenteblad en op de gemeentelijke website.

2. Algemene Eisen kwaliteit en geschiktheid

2.1. Algemene eisen

Eisen aan onderneming/dienstverlening geldig voor alle percelen van de Opdracht.

1. De Opdrachtnemer accepteert de (beleids-)uitgangspunten en werkwijze van de Opdrachtgever zoals beschreven in dit Programma van Eisen, de Procesovereenkomst en Uitvoeringsovereenkomst voor levering van maatwerkvoorzieningen, en verklaart niet in strijd met deze uitgangspunten en werkwijze te zullen handelen.
2. Opdrachtnemer heeft acceptatieplicht voor alle betreffende inwoners van de gemeenten Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen op die maatwerkvoorzieningen waarop is ingeschreven en draagt er zorg voor dat de betreffende inwoner geleverd krijgt wat is toegekend binnen de gestelde termijnen. Wachtlijsten zijn niet toegestaan. Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat levering binnen gestelde termijnen geschiedt.
3. De Opdrachtnemer start met de levering van ondersteuning binnen een termijn van uiterlijk 5 werkdagen na de toewijzing. Voor individuele percelen kan een termijn worden vastgesteld die hiervan afwijkt.
4. De Opdrachtnemer maakt met de cliënt afspraken over hoe de zorgaanbieder handelt op het moment dat een cliënt zorg gaat mijden en afspraken niet nakomt. Opdrachtnemer treedt bij zorg mijdend gedrag van de cliënten onmiddellijk in overleg met de Cliëntondersteuner om tot een juiste inzet en aanpak te komen.
5. Opdrachtnemer garandeert dat kwaliteit (inclusief veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid) systematisch wordt geborgd in de organisatie, bijvoorbeeld middels een geldig HKZ, ISO voor de zorg of een vergelijkbaar branche specifiek certificaat en overlegt dit certificaat bij inschrijving. Indien Opdrachtnemer geen certificaat kan overleggen dient Opdrachtnemer zelf door het overleggen van een schriftelijk kwaliteitsplan aan de gemeente aantoonbaar te maken hoe de kwaliteit in de organisatie duurzaam is geborgd. Doel is dat de aanbieder zich aantoonbaar richt op handhaving of verbetering van kwaliteit van de ondersteuning door een verbetercyclus in te richten. Tevens wordt geïnvesteerd in vernieuwingen en ontwikkelingen van de zorg. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar kansen en verbetermogelijkheden. Interne en externe audits, risico-inventarisaties, cliënt- en medewerkers tevredenheidsonderzoeken worden gehouden. De resultaten worden schriftelijk vastgelegd en zijn input voor nieuw (kwaliteits-)beleid. Bijlage 4 beschrijft de vereisten aan dit schriftelijk kwaliteitsplan.
6. Opdrachtnemers werken mee aan het verder ontwikkelen van kwaliteitseisen. De huidige kwaliteitseisen, beschreven in de Wet maatschappelijke ondersteuning, dienen als uitgangspunt. De ambitie is om samen met aanbieders en burgervertegenwoordiging de normen met betrekking tot de kwaliteit van de uitvoering verder te ontwikkelen. Deze normen zijn vervolgens weer onderwerp van – gezamenlijk op te zetten - proactief toezicht.
7. Opdrachtnemer werkt onverkort en zonder meerkosten mee aan het uitvoeren van incidentele proactieve onderzoeken die de toezichthoudend ambtenaar doet naar de toepassing van de uitvoering van de eisen die worden gesteld aan kwaliteit bij de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen. Om overmatige belasting van Opdrachtnemers te voorkomen past Opdrachtgever deze onderzoeken met mate toe.

8. Opdrachtnemer zorgt voor een goede kwaliteit van maatwerkvoorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten en andere medewerkers daaronder begrepen, door:
 - a. het afstemmen van maatwerkvoorzieningen op de persoonlijke situatie van de betreffende inwoner en zijn mantelzorger(s);
 - b. het afstemmen van maatwerkvoorzieningen op andere vormen van ondersteuning en op vormen van zorg;
 - c. het afstemmen van maatwerkvoorzieningen op andere vormen van informele en professionele ondersteuning;
 - d. erop toe te zien dat medewerkers tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard.
9. Opdrachtgever treft een regeling voor het melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij de verstrekking van een maatwerkvoorziening door de Opdrachtnemer. Opdrachtnemer voldoet onverkort aan de eisen zoals deze door Opdrachtgever in de regeling worden gesteld. Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit en ieder geweldsincident dat zich heeft voorgedaan bij de verstrekking van een maatwerkvoorziening onverwijld, doch binnen drie werkdagen, aan de toezichthoudend ambtenaar en stelt ter uitvoering hiervan een interne regeling op. Opdrachtnemer werkt mee aan het onderzoek dat de toezichthoudend ambtenaar doet naar de calamiteiten en geweldsincidenten.
10. Opdrachtnemer stelt een effectieve en laagdrempelige regeling vast voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de Opdrachtnemer jegens een cliënt. Jaarlijks wordt een overzicht van het aantal klachten en de wijze van afhandeling opgeleverd aan de Opdrachtgever. Dit wordt nader gedetailleerd vastgelegd in administratieve afspraken.
11. Opdrachtnemer is van alle (betaalde en onbetaalde) medewerkers met cliëntcontacten in bezit van een verklaring omtrent gedrag (VOG) gericht op de uit te voeren werkzaamheden, als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Deze verklaring is op het moment van inzet van de medewerker niet ouder dan drie jaar.
12. De Opdrachtnemer conformeert zich bij het beloningsbeleid voor bestuurders, directie en management van de Opdrachtnemer aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.
13. Opdrachtnemer garandeert dat er geen onverenigbaarheid van functies en belangenverstrengeling zal zijn. Bestuurders en directieleden van de Opdrachtnemer hebben geen belang of indirecte invloed in het voorliggende proces van toeleiding of enige functies of taken die direct of indirect verband houden met besluitvorming van de Opdrachtgever.
14. Opdrachtnemers die vanaf 1 januari 2018 toegelaten worden tot de Uitvoeringsovereenkomst maatwerkvoorzieningen Wmo 2018 moeten in overleg treden over de mogelijke overname van personeel van Opdrachtnemers die vanaf 1 januari 2018 niet worden toegelaten, maar tot 1 januari 2018 nog wel een Raamovereenkomst hebben. Deze verplichting tot overleg geldt ook voor situaties waarbij een tussentijdse ontbinding dan wel beëindiging van de Uitvoeringsovereenkomst van een Opdrachtnemer op gerede gronden plaatsvindt.
15. Opdrachtnemer is bereikbaar tenminste tijdens kantoortijden (fysiek, telefonisch en/of via e-mail).
16. Opdrachtnemer dient kosteloos medewerking te verlenen aan cliëntervaringsonderzoeken, waarbij wordt gestreefd naar aansluiting bij de landelijk vast te stellen formats voor deze onderzoeken.
17. De Opdrachtgever hecht belang aan het thema Social return om duurzame arbeid te realiseren. Het door de Inschrijver creëren van werkgelegenheid voor arbeidsdeelname van werkzoekenden die staan ingeschreven bij het UWV werkbedrijf, en/of door arbeidsdeelname van mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt krijgt veel aandacht.

De Opdrachtnemer levert een bijdrage aan Social Return waar dit in redelijkheid te realiseren is. Hierbij is sprake van een inspanningsverplichting.

Daartoe dient de Inschrijver een gesprek aan te gaan met het werkgeversteam van de gemeenten om te streven naar de invulling van een afspraak over SROI op de juiste maat. Het initiatief tot dit gesprek wordt genomen door het werkgeversteam van de gemeenten. Door in te schrijven gaat Inschrijver akkoord met deze voorwaarde waaraan na gunning uitwerking wordt gegeven.

18. Na afsluiting van het boekjaar verstrekt Opdrachtnemer aan Opdrachtgever (per Gemeente) een productieverantwoording over de uitgevoerde werkzaamheden, in het format zoals landelijk afgestemd en gepubliceerd op website i-Sociaaldomein. Deze productieverantwoording dient vóór 1 april van het opvolgend kalenderjaar bij opdrachtnemer te zijn ingediend. Indien Opdrachtnemer voor de geleverde Wmo maatwerkvoorzieningen een totale jaaromzet heeft kleiner dan €125.000 dan is geen controleverklaring van haar accountant vereist.
19. Opdrachtnemer neemt deel aan leveranciersgesprekken (voortgangsoverleg). Deze gesprekken vinden in principe eens per half jaar plaats, maar de Opdrachtgever kan de frequentie naar boven of beneden bijstellen als de situatie zich hiertoe leent, met een minimum van één en een maximum van vier gesprekken per jaar.
20. Opdrachtnemer maakt integraal gebruik van de landelijk gedefinieerde administratieve- en informatiestandaarden voor i-Wmo berichtenverkeer. Nadere invulling van afspraken daarover zijn opgenomen in Bijlage 2 Administratieprotocollen en i-Wmo
21. Opdrachtnemer werkt mee aan de administratieve uitvoering die benodigd is voor de inhouding van de eigen bijdragen die wettelijk van toepassing zijn. De eigen bijdragen worden (landelijk) door het CAK geïnd. Dit is in een Algemene Maatregel van Bestuur vastgelegd. Opdrachtnemer geeft voor de Maatwerkvoorzieningen Maatschappelijke deelname (MD 1,2 en 3 inclusief eventueel toegekend vervoer), Thuisplus Maatwerk en Kortdurend verblijf, binnen 4 weken na het aflopen van de betreffende periode, de gegevens van de Cliënt en de door de gemeenten Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen vergoede tarieven door aan het CAK conform de door het CAK aangegeven digitale interfacestandaard. Eventuele hieruit voortvloeiende kosten zijn voor rekening van de Opdrachtnemer. Voor de overige maatwerkvoorzieningen worden de gegevens door Opdrachtgever aan het CAK verstrekt.
22. De medewerkers van de Opdrachtnemer die contact hebben met Cliënten beschikken over een aanvaardbare beheersing van de Nederlandse taal in woord en geschrift en zijn in ieder geval in staat de Friese taal te verstaan. Bij de uitvoering van de werkzaamheden dienen de medewerkers van de Opdrachtnemer probleemloos te kunnen communiceren met cliënten die zich in de Friese taal (wensen te) uiten. Cliënten krijgen in voorkomende gevallen een medewerker toegewezen die de Friese taal in elk geval passief beheerst. Voor specifieke percelen kan van deze eis worden afgeweken.

3. Perceelspecifieke eisen

Voor alle percelen van de maatwerkvoorzieningen die betrekking hebben op ondersteuning Zelfstandig Leven 1 tot en met 5 in de zware complexiteit geldt dat de begeleiding wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werkniveau VVT, MWD, GGZ of een vergelijkbare richting. Daar waar de situatie van de cliënt en de inhoudelijke complexiteit van de ondersteuningsbehoefte dit toestaan, is het toegestaan de begeleiding (deels) uit te voeren door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting. De kwaliteit van ondersteuning en veiligheid van de cliënt mogen hierdoor niet in gevaar komen.

3.1. Zelfstandig Leven

3.1.1. Zelfstandig Leven 1

Licht:

Begeleiding Zelfstandig Leven 1 Licht wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Midden:

Begeleiding Zelfstandig Leven 1 Midden wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Zwaar:

Begeleiding Zelfstandig Leven 1 Zwaar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.1.2. Zelfstandig Leven 2

Licht:

Begeleiding Zelfstandig Leven 2 wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Midden:

Begeleiding Zelfstandig Leven 2 Midden wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Zwaar:

Begeleiding Zelfstandig Leven 2 Zwaar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.1.3. Zelfstandig Leven 3

Licht:

Begeleiding Zelfstandig Leven 3 Licht wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Midden:

Begeleiding Zelfstandig Leven 3 Midden wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Zwaar:

a) Begeleiding Zelfstandig Leven 3 Zwaar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.1.4. Zelfstandig Leven 4

Licht:

Begeleiding Zelfstandig Leven 4 Licht wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Midden:

Begeleiding Zelfstandig Leven 4 Midden wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Zwaar:

Begeleiding Zelfstandig Leven 4 Zwaar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.1.5. Zelfstandig Leven 5

Licht:

Begeleiding Zelfstandig Leven 5 Licht wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Midden:

Begeleiding Zelfstandig Leven 5 Midden wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Zwaar:

Begeleiding Zelfstandig Leven 5 Zwaar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.1.6. Zelfstandig Leven 8, 9, 10 en 11

Voor de voorzieningen Zelfstandig Leven 8, 9 en 10 gelden geen aanvullende specifieke eisen.

Aanvullende eisen Zelfstandig Leven 11 – Huishoudelijke Hulp Plus Licht, Midden, Zwaar:

Bij toewijzing van Zelfstandig Leven 11 Licht, Midden of Zwaar kan er sprake zijn een ondersteuningsbehoefte bij het voeren van regie óf een situatie waarbij de hulpverlener kennis moet hebben van het ziektebeeld van de cliënt. In deze situaties wordt Huishoudelijke Hulp Plus (Licht, Midden of Zwaar) uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werkniveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.2. Maatschappelijke Deelname

3.2.1. Maatschappelijke Deelname 1, 2 en 3

Licht:

De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Midden:

De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen Zwaar:

De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.3. Zelfstandig Leven 12 – ThuisPlus Maatwerk

Aanvullende eisen voor de inzet van basis begeleiding:

Basis begeleiding als onderdeel van de maatwerkvoorziening ThuisPlus Maatwerk wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

Aanvullende eisen voor de inzet van specialistische begeleiding:

Specialistische begeleiding als onderdeel van de maatwerkvoorziening ThuisPlus Maatwerk wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

3.4. Kortdurend Verblijf

De mantelzorger van de Cliënt is tijdelijk ontlast van ondersteuningstaken.

- Er geldt een maximum van 3 etmalen per week dat achtereen ingezet kan worden. Cliënten mogen dit wel opsparen tot maximaal 3 weken (21 dagen) aaneengesloten.
- De noodzakelijke levering van andere vormen van Wmo-ondersteuning (individuele begeleiding, dagbesteding, ondersteuning bij zelfzorg) en eventuele ondersteuning uit andere wetten (bijv. wijkverpleging) gedurende het kortdurend verblijf blijft de verantwoordelijkheid van de vaste zorgaanbieder – maar vindt dus mogelijk plaats op de locatie van de zorgaanbieder die kortdurend verblijf levert. Het uitgangspunt is dus Kortdurend verblijf zonder persoonlijke verzorging.
- Wanneer de mantelzorger of gebruikelijke hulp noodzakelijke persoonlijke verzorging en ondersteuning biedt aan de cliënt en hiervoor geen professionele ondersteuning aanwezig is, dan wordt deze persoonlijke verzorging en ondersteuning onderdeel van het kortdurend verblijf. Hier wordt Kortdurend verblijf met persoonlijke verzorging ingezet.
- Kortdurend verblijf/respijtzorg onder de Wmo kan alleen wanneer er geen indicatie is voor de WLZ of een aanspraak op de ZVW in het kader van een opname (Wmo 2015, art. 1.1.1.) Sommige zorgverzekeraars vergoeden respijtzorg (Wmo) geheel of gedeeltelijk binnen de aanvullende verzekering.
- De ondersteuning vanuit de ZVW, persoonlijke verzorging en/of verpleging, blijft ook tijdens de opname in het kader van KDV, gefinancierd worden vanuit de ZVW.

Bijlage 3: Objectief Normenkader en maatstaf Huishoudelijke Hulp

Objectief Normenkader en maatstaf Huishoudelijke Hulp

In deze bijlage staat de onderbouwing voor de bouwstenen Huishoudelijke Hulp. Deze onderbouwing is gebaseerd op onafhankelijk onderzoek uitgevoerd voor Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel, waarbij tevens gebruik is gemaakt van onafhankelijke onderzoeksrapporten voor andere gemeenten met dezelfde beleidskaders voor Huishoudelijke Hulp.

De tabellen hieronder beschrijven de basis-activiteiten en incidentele activiteiten voor resultaatgebied Schoon Huis. Niet elke cliënt heeft voor elk van deze activiteiten altijd professionele ondersteuning nodig.

Code	Basisactiviteiten Schoon huis	Vertrekken
A1	Stof afnemen hoog	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
A2	Stof afnemen midden	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
A3	Stof afnemen laag	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
A4	Opruimen	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
A5	Stofzuigen	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree, trap
A6	Dweilen	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
A7	Afval opruimen	Woonkamer, keuken, wc/badkamer
A8	Bed verschonen /opmaken	slaapkamer
A9	keukenblok - buitenkant reinigen	keuken
A10	keukenapparatuur reinigen	keuken
A11	Badkamer reinigen	badkamer
A12	Toilet reinigen	Badkamer / wc

Code	Incidentele activiteiten Schoon huis	Vertrekken
I1	Gordijnen wassen	woonkamer, slaapkamer, keuken
I2	Reinigen lamellen / luxaflex	woonkamer, slaapkamer, keuken
I3	Ramen wassen binnen	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
I4	Deuren / deurposten	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
I5	Radiatoren afnemen	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
I6	Meubels afnemen	Woonkamer, slaapkamer, keuken, wc/badkamer, hal - entree
7	Matras draaien	Slaapkamer
I8	Keukenblok - binnenkant (in de keukenkastjes, koelkast, vriezer, oven/magnetron)	Keuken
I9	Afzuigkap	Keuken
I10	Tegelwand	Badkamer, Keuken
I11	Bovenkant keukenkastjes	Keuken

De tabel hieronder beschrijft de activiteiten voor het resultaatgebied Schone Kleding en Linnen. Niet elke cliënt heeft voor elk van deze activiteiten altijd professionele ondersteuning nodig.

Code	Schone Kleding en Linnen
K1	Kleding en linnen sorteren en wassen in wasmachine
K2	Was uitnemen en drogen in droogmachine of uithangen

K3	Vouwen, strijken (optioneel) ¹ , opbergen
----	--

De tabel hieronder beschrijft de activiteiten resultaatgebied Maaltijdverzorging. Niet elke cliënt heeft voor elk van deze activiteiten altijd professionele ondersteuning nodig.

Code	Maaltijdverzorging
M1	Boodschappen doen ²
M2	Broodmaaltijd klaarzetten
M3	Tafel dekken en afruimen
M4	Koffie/thee zetten
M5	Afwassen (machinematig) en opruimen
M6	Warme maaltijd opwarmen en opdienen
M7	Opslaan en beheer levensmiddelenvoorraad

3.5. Bepaling maatstaven

Alle maatstaven hieronder zijn overgenomen uit objectieve onderzoeksrapporten (ons 'referentie-onderzoek') uitgevoerd voor andere gemeenten met dezelfde systematiek en uitgangspunten van de resultaatgebieden. De maatstaven zijn bepaald op basis van het vaststellen van een objectieve norm door experts: hoe vaak moeten bepaalde activiteiten worden uitgevoerd? Vervolgens is gemeten hoelang het uitvoeren van deze activiteiten duurt bij volledige overname. Bij deze uitkomsten wordt indirecte tijd opgeteld, en vervolgens worden weegfactoren meegerekend: bijvoorbeeld dat niet bij elke cliënt alle activiteiten moeten worden overgenomen. De resulterende maatstaf-tijden zijn dus gemiddelden, en de daadwerkelijk benodigde tijd zal bij een deel van de cliënten iets hoger liggen (als alles moet worden overgenomen in het betreffende resultaatgebied) óf lager liggen (als slechts een deel van de activiteiten moet worden overgenomen).

Wij wijken gemotiveerd af van de vastgestelde maatstaven als naar onze inschatting de situatie in Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel niet volledig vergelijkbaar is met die in de steden waarvoor het referentie-onderzoek is uitgevoerd.

3.6. Norm en maatstaf Schoon Huis

Voor dit resultaatgebied wordt aangesloten bij onderzoeken van HHM voor respectievelijk de gemeente Amsterdam en (HHM samen met KPMG Plexus) gemeente Utrecht. Tevens zijn resultaten vergeleken met onderzoek voor de gemeente 's Hertogenbosch.

Elk deelaspect wordt in een normale thuissituatie met een bepaalde frequentie per leefvertrek in het huis (woonkamer, keuken, hal en ruimtes waarin wordt geslapen) uitgevoerd om vervuiling te voorkomen. De onderstaande tabel geeft deze norm: de norm omvat alle regels in de tabel – dus per ruimte elke genoemde basisactiviteit en bijbehorende frequentie. Uit het 'Amsterdamse' onderzoek volgt dat al deze activiteiten samen met **104 uur per jaar** kunnen worden bereikt. Zie voor volledige onderbouwing van de maatstaf de onderzoeksrapporten

- Onderzoek Maatstaf hulp bij het huishouden, Gemeente Amsterdam, HHM, 28 februari 2017
- Normering van de basisvoorziening Schoon Huis, Gemeente Utrecht, KPMG Plexus & HHM, 12 augustus 2016

Ruimte	Basisactiviteit	Expertnorm
Woonkamer	Stof afnemen hoog	1 x per 2 weken

¹ Strijken is niet altijd nodig, maar leidt naast kreukvrije kleding ook tot verhoogde hygiëne en moet om die reden in voorkomende gevallen afdwingbaar zijn. Bij het vaststellen van de norm en maatstaf voor deze bouwsteen wordt meegerekend dat bij een deel van de cliënten wordt gestreken.

² Er zijn diverse voorliggende voorzieningen voor boodschappen doen, en dit deelaspect wordt enkel toegewezen als er geen andere mogelijkheid is om hierin te voorzien.

	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
Slaapkamer	Stof afnemen hoog	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 4 weken
	Bed verschonen of opmaken	1 x per 2 weken
Keuken	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per week
	Keukenblok (buitenzijde) incl. tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, evt. tafel	1 x per week
	keukenapparatuur (buitenzijde)	1 x per week
	Afval opruimen	1 x per week
Sanitair	Badkamer schoonmaken	1 x per week
	Toilet schoonmaken	1 x per week
Hal	Stof afnemen hoog	1 x per week
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per 2 weken

Ruimte	Incidentele activiteiten	Expertnorm
Woonkamer	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen / luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde	4 x per jaar
	Deuren / deurposten nat afdoen	1 x per 8 weken
	Meubels afnemen (droog/nat)	1 x per 8 weken
	radiatoren afnemen	2 x per jaar
Slaapkamer	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen / luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde	4 x per jaar
	Deuren / deurposten nat afdoen	2 x per jaar
	radiatoren afnemen	2 x per jaar
	matras draaien	2 x per jaar
Keuken	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen / luxaflex	3 x per jaar
	Ramen binnenzijde	4 x per jaar
	Deuren / deurposten nat afdoen	1 x per 8 weken
	Radiatoren afnemen	3 x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2 x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	3 x per jaar
	Oven/magnetron (binnenzijde)	4 x per jaar
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdood)	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	Radiatoren afnemen	2 x per jaar
	Tegelwand badkamer afnemen	4 x per jaar
	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Ramen binnenzijde	4 x per jaar
	Reinigen lamellen / luxaflex	3 x per jaar
Hal	Trap stofzuigen	1 x per 4 weken
	radiatoren afnemen	2 x per jaar
	Deuren / deurposten nat afdoen	2 x per jaar

3.7. Norm en maatstaf Schone Kleding en Linnen

Voor dit resultaatgebied wordt aangesloten bij onderzoek van de gemeente **Amsterdam**. Zie voor volledige onderbouwing van de maatstaf het onderzoeksrapport *Onderzoek Maatstaf hulp bij het huishouden, Gemeente Amsterdam, HHM, 28 februari 2017*.

Resultaat	Activiteit	Expertnorm
Beschikken over Schone Was	Wasgoed sorteren	1 x per week
	Behandelen van vlekken	5 x per 2 weken (indien nodig)
	Was in de machine stoppen en aanzetten	5 x per 2 weken
	Wasmachine leeghalen	5 x per 2 weken
	Sorteren naar droger of waslijn	5 x per 2 weken
	Was in de droger stoppen	5 x per 2 weken
	Droger leeghalen	5 x per 2 weken
	Was ophangen	5 x per 2 weken
	Was afhalen	5 x per 2 weken
	Was opvouwen	5 x per 2 weken
	Was strijken	1 x per week
	Was opbergen/opruimen	5 x per 2 weken

Voor het vaststellen van een maatstaf voor tijdsduur weegt mee dat machinaal drogen (in voorkomende gevallen mogelijk) tijdswinst oplevert. Uit het onderzoek volgt dat het volledig overnemen van alle activiteiten neerkomt op een inzet van 62 minuten per week. Vervolgens wordt meegewogen dat de cliënt een deel van de activiteiten nog zelf kan uitvoeren, en dat soms het sociale netwerk kan worden ingezet voor een deel van de activiteiten. Na meewegen van deze factoren volgt een maatstaf voor dit resultaatgebied van 38 minuten per week.

Factoren die van invloed zijn op deze norm: fysieke beperkingen zoals incontinentie, nachtzweeten en veel knoeien met eten en drinken; andere medische aandoeningen; de omvang en samenstelling van het huishouden; besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemotherapie of Noro-virus) en het dragen van strijkvrije kleding.

Lokale factoren

Gesprekken met medewerkers uit de dorpen van Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel bevestigen dat in veel gevallen slechts een deel van de taken moet worden overgenomen. Het verzamelen en sorteren van was, en het inruimen van een wasmachine lukt dan wel zelf, maar het uithalen en ophangen van de vochtige was lukt niet. Tevens is er variatie in de mate waarin de cliënt strijken van kleding noodzakelijk acht. Toch wordt de Amsterdamse norm erg beperkt geacht, en wordt deze omhoog bijgesteld naar **45 minuten per week**.

3.8. Norm en maatstaf Maaltijdvoorziening

Voor dit resultaatgebied wordt aangesloten bij onderzoek van de gemeente **Amsterdam**. Omdat de gemeenten Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel vanuit geografisch perspectief behoorlijk afwijken van de gemeente Amsterdam, achten wij de tijdsbesteding volgend uit het Amsterdamse onderzoek voor boodschappen doen niet geheel representatief. Deze maatstaf wordt naar boven bijgesteld om grotere afstand tussen woonruimte en winkels te compenseren. Zie voor volledige onderbouwing van de maatstaf het onderzoeksrapport *Onderzoek Maatstaf hulp bij het huishouden, Gemeente Amsterdam, HHM, 28 februari 2017*.

Voor het **beschikken over boodschappen** volgt uit het Amsterdamse onderzoek een wekelijkse tijdsbesteding van 41 minuten. Om ruimere afstand van woonruimte naar winkels in Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel te compenseren, wordt deze norm naar boven bijgesteld naar **50 minuten**.

Voor maaltijden bereiden, opdienen, afruimen en afwassen volgen uit het Amsterdamse onderzoek de volgende normtijden:

- Broodmaaltijd opdienen: 15 minuten
- Opwarmen maaltijd: 15 minuten

- Indirecte tijd per bezoek: 5 minuten

Amsterdam berekent een vaste tijd per maaltijd per jaar, omdat het aantal maaltijden per week waarbij een cliënt ondersteuning nodig heeft in grote mate varieert.

De CIZ Wmo-richtlijn hanteert voor deze deelaspecten de volgende maatstaf:

- Broodmaaltijd opdienen: 15 minuten per keer
- Warme maaltijd opdienen: 30 minuten per keer

De norm in het CIZ-indicatieprotocol gaat hierbij uit van het koken van een warme maaltijd. Gezien het aanbod van kant-en-klare maaltijden wordt hier van afgeweken en wordt uitgegaan van het opwarmen van een kant-en-klare maaltijd. Dit kost tevens minder tijd – om deze reden is de norm van het CIZ voor de warme maaltijd naar beneden bijgesteld tot 20 minuten per maaltijd.

In het kader van het verzorgen van maaltijden kan een indirecte tijd van **5 minuten** per bezoek worden opgeteld, omdat maaltijden klaarzetten niet altijd gecombineerd kan worden met andere activiteiten.

Resultierend afwegingskader Maaltijdverzorging:

Deelaspect	Activiteiten	Frequentie (norm)	Maatstaf 8KTD
Boodschappen	Boodschappen doen en opslaan	1 x per week	50 minuten per week
Broodmaaltijd	Tafel dekken en afruimen, broodmaaltijd klaarzetten, afwassen, koffie/thee zetten	Maatwerk	15 min per keer
Warme maaltijd	Tafel dekken en afruimen, warme maaltijd opwarmen, afwassen, koffie/thee zetten	Maatwerk	20 min per keer
Indirecte tijd maaltijden verzorgen	Alle indirecte tijd per bezoek	Per bezoek	5 min per keer

3.9. Huishoudelijke hulp Plus

Er zijn voor elke bouwsteen Huishoudelijke Hulp omstandigheden mogelijk die van invloed zijn op de benodigde inzet om de resultaten te bereiken. Bij het bepalen van de normtijden is al rekening gehouden met verlichtende omstandigheden, maar bij aantoonbare verzwarende omstandigheden voldoen de normtijden niet. Wij onderscheiden diverse verzwarende omstandigheden, die elk afzonderlijk óf in combinatie kunnen voorkomen. Als er sprake is van één of meerdere verzwarende omstandigheden dan kan een plusmodule worden ingezet. De tabel hieronder maakt duidelijk welke verzwarende omstandigheden worden onderscheiden en wat de impact is op de maatstaven voor de bouwstenen HH.

Verzwarende omstandigheid	Impact Schoon Huis	Impact Schone Kleding	Overige impact
Extra hygiëne	50% extra tijd	-	-
Extra snel vervuilen	50% extra tijd	50% extra tijd	-
Regie-vraagstuk	Rekentarief 2	Rekentarief 2	30 minuten extra tijd per week
Kennis nodig van ziektebeeld cliënt	Rekentarief 3	Rekentarief 3	-

De extra vergoeding bij verzwarende omstandigheden voor de extra benodigde tijd en/of inzet van een hoger gekwalificeerde (en ingeschaalde) hulp hangt af van de bouwstenen die ingezet zijn. De onderstaande tabel geeft weer welke plusmodule aan de orde is bij welke (combinatie van) bouwstenen en (combinatie van) verzwarende omstandigheden.

	Kennis ziektebeeld	extra hygiëne	extra vervuiling	regie	combinaties
Schoon huis	Licht	Licht	Licht	Licht	Midden
Schoon Huis + kleding	Midden	Midden	Midden	Midden	Zwaar

Bijlage 4: Kwaliteitskaders bij Wmo maatwerkvoorzieningen

Kwaliteitskaders bij Wmo maatwerkvoorzieningen

Voor de inhoud van dit schriftelijke kwaliteitsplan sluiten we aan bij de wettelijke kwaliteitseisen zoals die beschreven zijn in de Wmo. De aanbieder beschrijft hoe de uitwerking van de kwaliteitseis wordt vormgegeven. Hiermee wordt bedoeld dat de aanbieder beschrijft in welke mate de uitwerking van toepassing is en op welke wijze de uitwerking gerealiseerd wordt.

Wettelijke Kwaliteitseis	Uitwerking
1. De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliënt gericht (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).	1.1 Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden. Een signaleringsplan is eventueel opgesteld waarin signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd. 1.2. De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Cliënt voert zoveel als mogelijk de regie. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan. 1.3 De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld. 1.4 De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder evt. mantelzorgers). 1.5 In de ondersteuning wordt gewerkt aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie cq voorkomen van sociale uitsluiting. 1.6 Er wordt gewerkt richting uitstroom van cliënten. Indien van toepassing is er sprake van afschaling en/of wordt gewerkt aan uitstroom, bijvoorbeeld richting een vervoltraject.
2. De voorziening is veilig (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).	2.1 De fysieke en sociale veiligheid van de cliënt is in kaart gebracht en er wordt daarmee voldoende rekening gehouden bij de geboden voorziening. 2.2 De beroepskracht heeft eventuele veiligheidsrisico's gesignaleerd en geanalyseerd. 2.3 Eventuele veiligheidsrisico's en zijn/haar eigen verantwoordelijkheid zijn besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. 2.4 Indien wordt afgeweken van de risicoanalyse, wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. 2.5 De organisatie heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen; bijvoorbeeld een agressieprotocol en medicatieprotocol – indien van toepassing. 2.6 De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.

	2.7 De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan. 2.8 Er is beleid, inclusief visie, rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik.
3. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo).	3.1 De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.) 3.2 In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt. 3.3 Met andere hulp- en zorgverleners vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats. Dit wordt regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.
4. De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo)	4.1 De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam. 4.2 De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing. 4.3 De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: - kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning); - personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; - opleiding en scholing; - de melding van calamiteiten en (gewelds)incidenten en het daaruit trekken van lessen; - de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling; - de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens; - de afhandeling van klachten (o.b.v. een klachtregeling); - cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap). De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij. 4.4 De organisatie werkt met effectieve interventies, best practices en good practices. Waarbij ruimte is voor professionele autonomie en innovatie van de ondersteuning.
5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)	5.1 De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct. 5.2 De aanbieder houdt zich in het kader van de leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (w.o. bescherming persoonlijke levenssfeer). 5.3 De organisatie neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af. 5.4 De organisatie organiseert een vorm van cliëntparticipatie cq cliëntmedezeggenschap.
6. Algemeen	6.1 De aanbieder richt zich aantoonbaar op handhaving of verbetering van kwaliteit van de ondersteuning door een verbetercyclus in te richten. Tevens wordt geïnvesteerd in vernieuwingen en ontwikkelingen van de zorg. Hierbij

	wordt nadrukkelijk gekeken naar kansen en verbetermogelijkheden. Audit, risico-inventarisaties, cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken kunnen als input dienen.
--	--

	6.2 De organisatie zet wanneer mogelijk ervaringsdeskundigen in.
--	---

Richtlijnmaatwerkvoorzieningen 'Zelfstandig Leven' en 'Maatschappelijke Deelname'

1. In opdracht van de gemeenten Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel

Uitgevoerd door de MO-zaak december

2. Voorwoord

In dit document is, in opdracht van de gemeente Tytsjerksteradiel, een beoordelingskader gemaakt voor de maatwerkvoorzieningen 'Zelfstandig leven' en 'Maatschappelijke deelname'.

Op het verzoek van de gemeente is het document 'Achtergronden bij Resultaatgerichte maatwerkvoorzieningen' gebruikt als referentiekader voor deze opdracht.

In hoofdstuk 1 wordt een korte beschrijving gegeven over het ondersteuningsplan en de 7 leefgebieden die daarin verwerkt worden.

Hoofdstuk 2 en 3 gaan dieper in op de maatwerkvoorzieningen 'Zelfstandig Leven' en 'Maatschappelijk Deelname'. Deze hoofdstukken beschrijven welke resultaten en sub resultaten vallen onder deze maatwerkvoorzieningen. Daarnaast bevatten de hoofdstukken een beoordelingskader dat gebruikt kan worden bij het bepalen van de complexiteit van de maatwerkvoorziening.

In de bijlage staat een beschrijving van de huidige indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg(CIZ) en de specifieke toegangscriteria van de AWBZ-functie Begeleiding.

De MO-zaak

3. Inhoudsopgave

1. Ondersteuningsplan 4	
7 leefgebieden 4	
Aanvullende vragen leefgebied vragen 6	
2. Maatwerkvoorziening 'Zelfstandig leven'	7
2.1 Resultaatgebied ZL1 'Administratie en financiën'	7
Beoordelingskader 8	
2.2 Resultaatgebied ZL2 'Sociale redzaamheid in contact met anderen'	9
Beoordelingskader 10	
2.3 Resultaatgebied ZL3 'Zelf-oplossend vermogen en dagstructuur'	11
Beoordelingskader 11	
2.4 Resultaatgebied ZL4 'Werknemersvaardigheden'	13
Beoordelingskader 13	
2.5 Resultaatgebied ZL5 'Onderhouden van een sociaalnetwerk'	15
Beoordelingskader 15	
3. Maatwerkvoorziening 'Maatschappelijke Deelname'	18
3.1 Resultaatgebied MD1 'Zinvolle dagbesteding'	18
Beoordelingskader 19	
3.2 Resultaatgebied MD2 'Zinvolle arbeidsmatige dagbesteding'	20
Beoordelingskader 20	
3.3 Resultaatgebied MD3 'Zinvolle educatieve dagbesteding'	22
Beoordelingskader 22	
Bijlage I 'Huidige indicatiestelling'	24
Bijlage II 'Huidige criteria AWBZ-functie Begeleiding'	37

1. Ondersteuningsplan

De Wmo heeft als doel het vergroten en/of op peil houden van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers. Het behalen van deze doelen is primair de verantwoordelijkheid van de burgers zelf. De gemeenten Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen hanteren dan ook het uitgangspunt dat de burger zelf de regie heeft en houdt over zijn leven. Daar waar een burger ondersteuning nodig heeft, helpt de gemeente bij het opstellen en uitvoeren van een ondersteuningsplan.

De gemeenten werken in de Wmo met een regisseursmodel. In dit model stelt de burger samen met een ondersteuner een persoonlijk ondersteuningsplan op. Vertrekpunt voor het opstellen van dit plan is de persoonlijke situatie en leefomgeving van de burger. Welke problemen ervaart de burger en welke kansen zijn er om deze op te lossen? Hierbij staat de vraag wat nodig is om de problemen op het gebied van zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie te compenseren centraal.

Een ondersteuningsplan beschrijft het resultaat dat een burger wil bereiken en de ondersteuning die ingezet wordt omdat mogelijk te maken. De burger en zijn ondersteuner zijn vrij om die ondersteuning in te richten door de eigen kracht van de burger te benutten, gebruik te maken van informele zorg en door algemene voorzieningen of een maatwerkvoorziening in te zetten. Zo kan het ondersteuningsplan voor iedere burger individueel op maat gemaakt worden.

Maatwerkvoorzieningen kunnen onderdeel zijn van een ondersteuningsplan. De maatwerkvoorzieningen worden echter niet per burger getarifeerd en ingekocht. Het regisseursmodel werkt met een 'catalogus' met vooraf gedefinieerde en gecontracteerde maatwerkvoorzieningen.

In het ondersteuningsplan is geregeld welke maatwerkvoorzieningen geleverd moeten worden (het "wat"). De exacte invulling van een maatwerkvoorziening (het "hoe") bepaalt een aanbieder zelf. Alleen de zorgaanbieder heeft hier immers de benodigde kennis voor. Om de aanbieders voldoende handelingsruimte te bieden zijn de maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk aan de hand van resultaten gedefinieerd. Het is dan ook mogelijk dat verschillende aanbieders een andere invulling geven aan dezelfde maatwerkvoorziening.

Wanneer een ondersteuningsplan is opgesteld en goedgekeurd kiezen burger en ondersteuner voor elke maatwerkvoorziening die in het plan is opgenomen uit de gecontracteerde aanbieders.

4. 7 leefgebieden

In het ondersteuningsplan wordt dieper ingegaan op de 7 leefgebieden van MO visie. Door de leefgebieden van de burger in kaart te brengen, kan de burger worden geholpen bij het in kaart brengen van de eigen kracht van de burger.

Leefgebied 'Zingeving'

Bij dit leefgebied gaat het over de drijfveren, de betekenis, de dromen en verlangens, de cultuur en de waarden, de spiritualiteit en de motivatie die een burger heeft.

Vragen die hierbij centraal staan, zijn;

- Wat vindt u belangrijk in het leven?
- Waar komt u 's morgens uw bed vooruit?
- Hoe zou u willen dat uw leven er uitziet over een aantal jaren?
- Waar bent u het meest trots op in uw leven?

Leefgebied 'Wonen'

Bij dit leefgebied staat de huisvesting, de buurt/wijk, het vervoer en de huishoudelijke dagelijks levensverrichtingen centraal.

Vragen die hierbij gesteld kunnen worden, zijn:

- Wat vindt u prettig aan uw woonsituatie?
- Welke huishoudelijke taken gaan u gemakkelijk af?
- Welke plekken, voorzieningen of activiteiten in de buurt zijn belangrijk voor u?
- Wat zou het wonen prettiger voor u maken?

Leefgebied 'Financiën'

Bij dit leefgebied staan het inkomen, de uitgaven, het bestedingspatroon, de administratie, de verzekeringen en de financiële zorg voor anderen centraal.

Vragen die hierbij centraal staan, zijn:

- Wat doet uzelf aan uw eigen administratie?
- Wat hebt u nodig om schulden te voorkomen?
- Wat vindt u belangrijk als het gaat om geld en verzekeringen?

Leefgebied 'Sociale relaties'

Bij dit leefgebied wordt dieper ingegaan op het gezin, de familie, de relaties en vrienden, buurtgenoten, professionele contacten, sociale vaardigheden en sociale media.

Vragen die hierbij gesteld kunnen worden, zijn:

- Welke mensen zijn belangrijk voor u?
- Welke contacten zijn u tot steun?
- Wat hebt u nodig om nieuwe relaties aan te gaan?

Lichamelijke gezondheid

Bij dit leefgebied staan eten, drinken, sporten, bewegen, zelfzorg, fysieke conditie, ziekte en handicap centraal.

Vragen die hierbij gesteld kunnen worden, zijn:

- Waar krijgt u energie van?
- Wat doet u om u gezond te voelen?
- Wat betekent gezondheid voor u?
- Wat helpt u om u fit te voelen?

Psychische gezondheid

Bij dit leefgebied staan welbevinden, zelfzorg, autonomie, ziekte en handicap centraal.

Vragen die hierbij centraal staan, zijn:

- Waar krijgt u plezier of energie van?
- Wat helpt u in het omgaan met stress, ziekte of handicap?
- Wat hebt u nodig om u gelukkiger te voelen?

Werk en activiteiten

Bij dit leefgebied staan (on)betaald werk, dagactiviteiten, opleidingen en scholing en vrijetijdsbesteding centraal.

Vragen die hierbij gesteld kunnen worden, zijn:

- Waar wordt u enthousiast van?
- Welke vaardigheden bezit u?
- Wat doet u het liefste in uw vrijetijd?

5. Aanvullende vragen leefgebied vragen

Om een goede afweging te maken bij de toegangsbeoordeling van een maatwerkvoorziening dienen nog een aantal extra zaken in kaart te worden gebracht bij de volgende leefgebieden.

Aanvullende vragen leefgebied Lichamelijke gezondheid

- Hoe verloopt het ziektebeeld van de burger? Is er verbetering te verwachten?
- Heeft de burger ziekte-inzicht?
- Is er nog andere professionele zorg nodig of aanwezig?
- Is er een noodzaak tot acuut handelen (fysiek en/of op gedrag)?

Aanvullende vragen leefgebied Psychische gezondheid

- Hoe verloopt het ziektebeeld van de burger? Is er verbetering te verwachten?
- Heeft de burger ziekte-inzicht?
- Is er sprake van verslavingsproblematiek? Is er sprake van schuldenproblematiek? Is er sprake van overlast van de buurt door het gedrag van de burger?
- Is er nog andere professionele zorg nodig of aanwezig?
- Is er een noodzaak tot acuut handelen (fysiek en/of op gedrag)?
- Is er sprake van onaangepast gedrag? Is er sprake van gedragsproblemen die in groepsverband overlast kunnen opleveren?

Aanvullende vragen leefgebied Werk en activiteiten

- In hoeverre is er noodzaak tot structuur tijdens de dagbesteding? In hoeverre dient de invulling van de dagbesteding vast te liggen? Is er noodzaak voor een vaste structuur waarin tijden en activiteiten vastliggen of is een globale invulling met doelstellingen voldoende?
- In hoeverre is begeleiding nodig tijdens de dagbesteding? Kan de begeleiding groepsgericht zijn of is individuele begeleiding nodig?
- Zijn er tijdens de dagbesteding verzorgende of verplegende handelingen nodig?
- Is er een noodzaak tot acuut handelen (fysiek en/of op gedrag)?
- Is een beperking op groepsgrootte van de dagbesteding nodig?
- Is er sprake van onaangepast gedrag? Is er sprake van gedragsproblemen die in groepsverband overlast kunnen opleveren?
- Zijn er speciale eisen aan toe-en/of doorgankelijkheid van het gebouw en de ruimte nodig?
- Zijn er 'speciale' faciliteiten nodig?
- Zijn er aanvullende eisen nodig wat betreft de omgeving van de dagbesteding?
- Dient de dagbesteding een beschermd of gesloten karakter te hebben ter bescherming van de burger?

2. Maatwerkvoorziening 'Zelfstandig Leven'

In dit hoofdstuk worden de beoordelingscriteria voor de maatwerkvoorziening 'Zelfstandig Leven' nader uit gewerkt. Binnen de gemeente Tytsjerksteradiel is de maatwerkvoorziening 'Zelfstandig Leven' onderverdeeld in 6 resultaatgebieden:

1. Administratie en financiën
2. Sociale redzaamheid in contact met anderen
3. Zelf-oplossend vermogen en dag structuur
4. Werknemersvaardigheid
5. Onderhouden van een sociaal netwerk
6. Huishoudelijk leven

Elk resultaatgebied is onderverdeeld in een te behalen resultaat, sub resultaten en 3 complexiteiten (licht, midden en zwaar).

NB: resultaatgebied 6 maakt geen onderdeel uit van deze richtlijn.

Om te beoordelen welke complexiteit het beste past bij de vraag van de burger dient onderzoek te worden gedaan naar volgende aspecten:

- Complexiteit van de problematiek van de burger; hoe verloopt het ziektebeeld van de burger? Is er verbetering te verwachten?
- Ziekte-inzicht; heeft de burger ziekte-inzicht?
- Complexiteit van de vraag; hoe complex is de vraag die de burger heeft? Op hoeveel sub resultaten heeft de burger ondersteuning nodig?
- Doelstelling; met welk doel wordt de maatwerkvoorziening ingezet? Hoelang denkt de burger de maatwerkvoorziening nodig te hebben?
- Verzwarende factoren; is er sprake van verslavingsproblematiek? Is er sprake van schuldenproblematiek? Is er sprake van overlast van de buurt door het gedrag van de burger?
- Frequentie van de begeleidingsmomenten; hoeveel momenten per week heeft de burger gemiddeld ondersteuning of begeleiding nodig?
- Vormgeving van de begeleidingsmomenten; op welke wijze kunnen de begeleidingsmomenten worden vormgegeven? Kan de inzet van de maatwerkvoorziening plaatsvinden op geplande momenten?
- Deskundigheid aanbieder; is er een specifieke (aanvullende) deskundigheid nodig om deze burger te kunnen begeleiden?
- Andere zorgnodig/aanwezig; is er nog andere professionele zorg nodig of aanwezig?

2.1 Resultaatgebied ZL1 'Administratie en financiën'

Resultaatgebied ZL1 'Administratie en financiën' gaat over alle handelingen op het gebied van de administratie en/of de financiën. Denk hierbij aan; het zelfstandig de post kunnen beheren, de administratie kunnen verzorgen. Het zelf formulieren kunnen invullen maar ook omgaan met geld.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is; de administratie van de burger en het beheer van zijn (huishoud)geld zijn op orde.

Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger heeft inzicht in zijn administratie en financiën
- De burger opent, leest, begrijpt en beantwoordt zijn post
- De administratie van de burger is op orde

- De burger maakt de juist financiële keuzes (beheerd zijn (huishoud)geld) en kan betalen, pinnen en/of overmaken
- De burger maakt gebruik van regelingen, uitkeringen en toeslagen waar hij voor in aanmerking komt

6. Beoordelingskader

Hieronder staan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is op geleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Complexiteit van de problematiek	Laagcomplex ziektebeeld; situatie is stabiel tot verbeterend	Middelcomplex ziektebeeld; situatie fluctueert licht, langzaam verloop	Hoogcomplex ziektebeeld; snelle verslechtering, fluctuerend beeld, combinatie van diverse ziektebeelden, niet-stabiele omgeving
Ziekte-inzicht	Wel ziekte-inzicht	Beperkt ziekte-inzicht	Geen ziekte-inzicht
Complexiteit van de vraag	Zorgvraag is laagcomplex; beperkingen op maximaal 2 sub resultaten	Zorgvraag is middel- complex; beperkingen op 3 of 4 sub resultaten	Zorgvraag is hoogcomplex; beperkingen op alle 5 sub resultaten
Doelstelling	Kortdurende ondersteuning, verwachting is dat de burger binnen 6 maanden dit zelf weer kan uitvoeren	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met grotendeels hetzelfde doel	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met wisselende korte en lange termijndoelen.
Verzwarende factoren	Geen verslavings-problematiek Geenschuldproblematiek	Passieve verslavings-problematiek Betalingsachterstanden	Actieve verslavings-problematiek Groeiende schulden
Frequentie ondersteuning	Maximaal 1 keer per week	2-4 keer per week	4 of meer per week

	Licht	Midden	Zwaar
Vormgeving begeleidings-momenten	Geplande hulp Gem.1xperweek telefonisch of Skype, eventueel face to face	Gepland hulp, af en toe ongepland deels face to face, aanvullend tel. of skype	Veelal ongeplande hulp + geplande momenten face to face en in mindere mate bellen
Deskundigheid aanbieder	Algemeen deskundige	Algemeen deskundige met aanvullende kennis over doelgroep	Specifieke deskundige met kennis over gedragsverandering en doelgroep
Andere zorg nodig / aanwezig	Geen andere professionele zorg (muv behandeling, zoals HA, specialist, fysio, GGZ,BGG,etc.)	Andere professionele zorg (1) aanwezig; bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging / verzorging van zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk	Andere professionele zorg (meer dan 1) aanwezig; bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging / verzorging van zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk

2.2 Resultaatgebied ZL2 'Sociale redzaamheid in contact met anderen'

Resultaatgebied ZL 2 'Sociale redzaamheid in contact met anderen' gaat over het onderhouden van sociale relaties, deelname aan sociale activiteiten en alle vaardigheden die nodig zijn om jezelf te presenteren, uit te drukken en voor jezelf op te komen.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is de burger kan in een sociale context een gesprek voeren en voor zichzelf opkomen.

Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger kan zichzelf begrijpelijk maken
- De burger begrijpt wat anderen zeggen
- De burger kan een gesprek voeren
- De burger durft voor zichzelf op te komen (heeft zelfvertrouwen)
- De burger weet in veel voorkomende situaties op welke wijze hij het best voor zichzelf kan opkomen
- De burger houdt zich aan afspraken en regels
- De burger leert omgaan met zijn beperking of gedragsproblematiek
- De burger ervaart een gevoel van veiligheid en geborgenheid in eigen woonomgeving en vormt geen gevaar voor zichzelf of anderen

7. Beoordelingskader

Hieronder staan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Complexiteit van de problematiek	Laagcomplex ziektebeeld; situatie is stabiel tot verbeterend	Middelcomplex ziektebeeld; situatie fluctueert licht, langzaam verloop	Hoogcomplex ziektebeeld; snelle verslechtering, fluctuerend beeld, combinatie van diverse ziektebeelden, niet-stabiele omgeving
Ziekte-inzicht	Wel ziekte-inzicht	Beperkt ziekte-inzicht	Geen ziekte-inzicht
Complexiteit van de vraag	Zorgvraag is laagcomplex; beperkingen op maximaal 3 sub resultaten	Zorgvraag is middelcomplex; beperkingen op 4-6 sub resultaten	Zorgvraag is hoogcomplex; beperkingen op minimaal 7 sub resultaten
Doelstelling	Kortdurende ondersteuning, verwachting is dat de burger binnen 6 maanden dit zelf weer kan uitvoeren	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met grotendeels hetzelfde doel	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met wisselende korte en lange termijndoelen.
Verzwarende factoren	Geen verslavingsproblematiek Levert geen overlast op in de buurt	Passieve verslavingsproblematiek Levert soms lichte overlast op in de buurt (op maximaal 1 terrein)	Actieve verslavingsproblematiek Levert regelmatig overlast op in de buurt (op meerdere terreinen: hygiëne in huis, lawaai, problemen dag/nachtritme, onaangepast gedrag)
Frequentie ondersteuning	Maximaal 1 keer per week	1-2 keer per week	2-3 keer per week

	Licht	Midden	Zwaar
Vormgeving begeleidings-momenten	Geplande hulp Gem.1xperweek telefonisch of Skype, eventueel face to face	Gepland hulp, af en toe ongepland deels face to face, aanvullend tel. of skype	Veelal ongeplande hulp + geplande momenten face to face en in mindere mate bellen
Deskundigheid aanbieder	Algemeen deskundige	Algemeen deskundige met aanvullende kennis over doelgroep	Specifieke deskundige met kennis over gedragsverandering en doelgroep
Andere zorg nodig / aanwezig	Geen andere professionele zorg (muv behandeling, zoals HA, specialist, fysio, GGZ,BGG,etc.)	Andere professionele zorg (1); bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging / verzorging van zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk	Andere professionele zorg (meer dan 1); bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging / verzorging van zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk

2.3 Resultaatgebied ZL3 'Zelf-oplossend vermogen en dagstructuur'

Resultaatgebied ZL3 'Zelf-oplossend vermogen en dagstructuur' gaat over dat een burger zelf in staat wordt gesteld om zijn dag in te vullen, activiteiten te organiseren, zaken te plannen en inzicht heeft in de administratie.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is; de burger heeft voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en te behouden.

Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger heeft inzicht in zijn administratie en financiën
- De burger maakt zelfstandig beslissingen
- De burger overziet de gevolgen van zijn beslissingen
- De burger herkent praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen en lost deze op
- De burger kan plannen en zijn agenda bijhouden
- De burger initieert eenvoudige taken en voert deze ook uit

8. Beoordelingskader

Hier onderstaande criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Complexiteit van de problematiek	Laagcomplex ziektebeeld; situatie is stabiel tot verbeterend	Middelcomplex ziektebeeld; situatie fluctueert licht, langzaam verloop	Hoogcomplex ziektebeeld; snelle verslechtering, fluctuerend beeld, combinatie van diverse ziektebeelden, niet-stabiele omgeving
Ziekte-inzicht	Wel ziekte-inzicht	Beperkt ziekte-inzicht	Geen ziekte-inzicht
Complexiteit van de vraag	Zorgvraag is laagcomplex; beperkingen op maximaal 1 sub resultaat	Zorgvraag is middel- complex; beperkingen op 2 of 3 sub resultaten	Zorgvraag is hoogcomplex; beperkingen op minimaal 4 sub resultaten
Doelstelling	Kortdurende ondersteuning, verwachting is dat de burger binnen 6 maanden dit zelf weer kan uitvoeren	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met grotendeels hetzelfde doel	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met wisselende korte en lange termijndoelen.
Verzwarende factoren	Geen verslavings-problematiek Levert geen overlast op in de buurt	Passieve verslavings-problematiek Levert soms lichte overlast op in de buurt (op maximaal 1 terrein)	Actieve verslavings-problematiek Levert regelmatig overlast op in de buurt (op meerdere terreinen: hygiëne in huis, lawaai, problemen dag/nachtritme, onaangepast gedrag)
Frequentie ondersteuning	Maximaal 1 keer per week	2-4 keer per week	4 x of meer per week en/of 24 uren standby-hulp
Vormgeving begeleidings-momenten	Geplande hulp Gem.1xperweek telefonisch of Skype, eventueel face to face	Gepland hulp, af en toe ongepland deels face to face, aanvullend tel.of skype	Veelal ongeplande hulp + geplande momenten face to face en in mindere mate bellen

	Licht	Midden	Zwaar
Deskundigheid aanbieder	Algemeen deskundige	Algemeen deskundige met aanvullende kennis over doelgroep	Specifieke deskundige met kennis over gedragsverandering en doelgroep
Andere zorg nodig / aanwezig	Geen andere professionele zorg (muv behandeling, zoals HA, specialist, fysio, GGZ,BGG,etc.)	Andere professionele zorg (1); bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging / verzorging van zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk	Andere professionele zorg (meer dan 1); bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging / verzorging van zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk

2.4 Resultaatgebied ZL4 'Werknemersvaardigheden'

Resultaatgebied ZL 4 'Werknemersvaardigheden' gaat over de vaardigheden die een burger nodig heeft om in een werksituatie zichzelf te kunnen handhaven.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is; de burger beschikt over werknemersvaardigheden. Dit resultaat is onder verdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger komt op tijd
- De burger komt afspraken na
- De burger ziet er verzorgd uit
- De burger kan omgaan met gezag
- De burger kan omgaan met emoties en spanningen van de arbeidsmatige activiteiten

9. Beoordelingskader

Hier onderstaan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Complexiteit van de problematiek	Laagcomplex ziektebeeld; situatie is stabiel tot verbeterend	Middelcomplex ziektebeeld; situatie fluctueert licht, langzaam verloop	Hoogcomplex ziektebeeld; snelle verslechtering, fluctuerend beeld, combinatie van diverse ziektebeelden, niet-stabiele omgeving

	Licht	Midden	Zwaar
Ziekte-inzicht	Wel ziekte-inzicht	Beperkt ziekte-inzicht	Geen ziekte-inzicht
Complexiteit van de vraag	Zorgvraag is laagcomplex; beperkingen op maximaal 1 sub resultaat	Zorgvraag is middel- complex; beperkingen op 2 of 3 sub resultaten	Zorgvraag is hoogcomplex; beperkingen op minimaal 4 sub resultaten
Doelstelling	Kortdurende ondersteuning, verwachting is dat de burger binnen 6 maanden dit zelf weer kan uitvoeren	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met grotendeels hetzelfde doel	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met wisselende korte en lange termijndoelen.
Verzwarende factoren	Geen verslavings-problematiek Geen schuldproblematiek	Passieve verslavings-problematiek Betalingsachterstanden	Actieve verslavings-problematiek Groeiende schulden
Frequentie ondersteuning	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week
Vormgeving begeleidings-momenten	Geplande hulp Gem.1xperweek telefonisch of Skype, eventueel face to face	Gepland hulp, af en toe ongepland deels face to face, aanvullend tel.of skype	Veelal ongeplande hulp + geplande momenten face to face en in mindere mate bellen
Deskundigheid aanbieder	Algemeen deskundige	Algemeen deskundige met aanvullende kennis over doelgroep	Specifieke deskundige met kennis over gedragsverandering en doelgroep

	Licht	Midden	Zwaar
Andere zorg nodig / aanwezig	Geen andere professionele zorg (muv behandeling, zoals HA, specialist, fysio, GGZ, BGG, etc.)	Andere professionele zorg (1);bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging/ verzorging van Zvw, GGZ, dagbesteding, WSW,PV,HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk	Andere professionele zorg (meer dan 1);bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging/verzorging van Zvw, GGZ, dagbesteding, WSW,PV,HH(maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk

2.5 Resultaatgebied ZL5 'Onderhouden van een sociaal netwerk'

Resultaatgebied ZL5 'Onderhouden van een sociaal netwerk' gaat over dat de burger in staat is om een actief sociaal netwerk op te bouwen en te onderhouden, rekening houdend met zijn eigen beperkingen.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is de burger beschikt over een betrokken en actief sociaal netwerk.

Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger wordt herkend en erkend door zijn omgeving
- De omgeving van de burger kan omgaan met (de beperking of gedragsproblematiek van) de burger
- De burger is op de hoogte van contacten in zijn leefomgeving en maakt daar gebruik van
- De burger is in staat zijn sociaal netwerk te ontwikkelen en te onderhouden

10. Beoordelingskader

Hieronder staan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Complexiteit van de problematiek	Laagcomplex ziektebeeld; situatie is stabiel tot verbeterend	Middelcomplex ziektebeeld; situatie fluctueert licht, langzaam verloop	Hoogcomplex ziektebeeld; snelle verslechtering, fluctuerend beeld, combinatie van diverse ziektebeelden, niet-stabiele omgeving
Ziekte-inzicht	Wel ziekte-inzicht	Beperkt ziekte-inzicht	Geen ziekte-inzicht

	Licht	Midden	Zwaar
Complexiteit van de vraag	Zorgvraag is laagcomplex; beperkingen op maximaal 1 sub resultaat	Zorgvraag is middelcomplex; beperkingen op 2 sub resultaten	Zorgvraag is hoogcomplex; beperkingen op minimaal 3 sub resultaten
Doelstelling	Kortdurende ondersteuning, verwachting is dat de burger binnen 6 maanden dit zelf weer kan uitvoeren	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met grotendeels hetzelfde doel	Langdurige ondersteuning bij burgers die langer dan 6 maanden ondersteuning nodig hebben met wisselende korte en lange termijndoelen.
Verzwarende factoren	Geen verslavingsproblematiek Levert geen overlast op in de buurt	Passieve verslavingsproblematiek Levert soms lichte overlast op in de buurt (op maximaal 1 terrein)	Actieve verslavingsproblematiek Levert regelmatig overlast op in de buurt (op meerdere terreinen: hygiëne in huis, lawaai, problemen dag/nachtritme, onaangepast gedrag)
Frequentie ondersteuning	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week
Vormgeving begeleidingsmomenten	Geplande hulp Gem. 1x per week telefonisch of Skype, eventueel face to face	Gepland hulp, af en toe ongepland deels face to face, aanvullend tel. of skype	Veelal ongeplande hulp + geplande momenten face to face en in mindere mate bellen
Deskundigheid aanbieder	Algemeen deskundige	Algemeen deskundige met aanvullende kennis over doelgroep	Specifieke deskundige met kennis over gedragsverandering en doelgroep

	Licht	Midden	Zwaar
Andere zorg nodig / aanwezig	Geen andere professionele zorg (muv behandeling, zoals HA, specialist, fysio, GGZ, BGG,etc.)	Andere professionele zorg (1);bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging/ verzorging van Zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk	Andere professionele zorg (meer dan 1);bureau Jeugdzorg, SPV'er, verpleging/verzorging van Zvw, GGZ, dagbesteding, WSW, PV, HH (maatwerk), orthopedagoog, school maatwerk

3. Maatwerkvoorziening 'Maatschappelijke Deelname'

In dit hoofdstuk worden de beoordelingscriteria voor de maatwerkvoorziening 'Maatschappelijke Deelname' nader uitgewerkt. Binnen de gemeente Tytsjerksteradiel is de maatwerkvoorziening 'Maatschappelijke Deelname' onderverdeeld in 3 resultaatgebieden:

1. Zinnige dagbesteding
2. Zinnige arbeidsmatige dagbesteding
3. Zinnige educatieve dagbesteding

Elk resultaatgebied is onderverdeeld in een te behalen resultaat, sub resultaten en 3 complexiteiten (licht, midden en zwaar).

Om te beoordelen welke complexiteit het beste past bij de vraag van de burger dient onderzoek te worden gedaan naar volgende aspecten:

- Doelstelling; wat is het doel van de dagbesteding?
- Behoeft aan structuur; in hoeverre is er noodzaak tot structuur tijdens de dagbesteding? In hoeverre dient de invulling van de dagbesteding vast te liggen? Is er noodzaak voor een vaste structuur waarin tijden en activiteiten vastliggen of is een globale invulling met doelstellingen voldoende?
- Nabijheid van de begeleiding; in hoeverre is begeleiding nodig tijdens de dagbesteding? Kan de begeleiding groepsgericht zijn of is individuele begeleiding nodig?
- Noodzaak tot verzorgende en/of verplegende handelingen; zijn er tijdens de dagbesteding verzorgende of verplegende handelingen nodig?
- Noodzaak tot acuut handelen; is er een noodzaak tot acuut handelen (fysiek en/of op gedrag)?
- Maximale groepsomvang; is een beperking op groepsomvang van de dagbesteding nodig?
- Deskundigheid medewerker; welke deskundigheid dienen de medewerkers te bezitten?
- Impact gedrag op groep; is er sprake van onaangepast gedrag? Is er sprake van gedragsproblemen die in groepsverband overlast kunnen opleveren?
- Toe- en doorgankelijkheid van het gebouw/de ruimtes; zijn er speciale eisen aan toe- en/of doorgankelijkheid van het gebouw en de ruimte nodig?
- Aanwezige faciliteiten; zijn er 'speciale' faciliteiten nodig?
- Eisen omgeving; zijn er aanvullende eisen nodig wat betreft de omgeving van de dagbesteding?
- Karakter van de dagbesteding; dient de dagbesteding een beschermd of gesloten karakter te hebben ter bescherming van de burger?

3.1 Resultaatgebied MD1 'Zinnige dagbesteding'

Resultaatgebied MD 1 'Zinnige dagbesteding' gaat over het hebben van een zinnige dagbesteding voor de burger, waarbij de mantelzorger –indien van toepassing– ontlast wordt.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is; de burger heeft een zinnige dagbesteding. Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger heeft sociale contacten buitenhuis
- De burger neemt deel aan georganiseerde (groeps)activiteiten
- Mantelzorgers van de burger is dermate ontlast dat mantelzorg langdurig wordt volgehouden
- Situatie van de burger is stabiel, achteruitgang wordt voorkomen
- De burger veroorzaakt geen overlast
- De burger voelt zich ondersteund bij onvermijdelijke achteruitgang

11. Beoordelingskader

Hieronder staan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Doelstelling	Achteruitgang voorkomen	Stimuleren in functioneren	Oefenen van vaardigheden
Behoeft aan structuur	Dagbesteding met gemiddelde structuur met vrije dag invulling	Duidelijk gestructureerde dagbesteding met voorspelbare dag invulling	Strak gestructureerde dagbesteding met vooraf vastgelegde dag invulling
Nabijheid begeleiding	Begeleiding is aanwezig, maar groepsgericht	Begeleiding is aanwezig, groeps-en individugericht	Continu toezicht met individuele begeleiding
Verzorgende en/of verplegende handelingen	Nee, alleen ondersteunende handelingen	Ja, voornamelijk verzorgendehandelingen	Ja, verzorgende en verplegende handelingen
Deskundigheid	Algemene deskundige	Algemene deskundige met aanvullen de kennis	Specifieke deskundige
Acuut handelen noodzakelijk	Nee	Incidenteel, zowel fysiek als op gedrag	Regelmatig, zowel fysiek als op gedrag
Groepsgrootte	12–16personen	8–12personen	Maximaal8personen
Impact op de groep (gedragsproblemen)	Geen, levert geen overlast op	Weinig, levert soms lichte overlast op	Groot, levert regelmatig onrust op in de groep
Toe- en doorgankelijkheid ruimtes	Niet aangepast	Toe- en doorgankelijk voor rollator en stok	Toe- en doorgankelijk voor (elektrische) rolstoel

	Licht	Midden	Zwaar
Aanwezige faciliteiten	Geen	Deels, voornamelijk algemene voorzieningen, zoals aangepast meubilair, leesloep, pictogrammen, grootletterboeken, etc.	Veel, specifieke voorzieningen, denk aan; rustruimte / snoezel-ruimte, oefenmateriaal zoals loopband / home-trainer, tillift, etc.
Eisen omgeving	Geen aanvullende eisen noodzakelijk	Op verzoek van de burger aanvullende wensen, zoals in de bossen, met dieren, etc.	Aanvullende eisen, zoals op loopafstand, uit de buurt van een winkelcentrum, etc.
Karakter dagbesteding	Beschut, open karakter, burgers kunnen zelf naar buiten lopen, maar derden mogen naar binnenkomen	Beschermd, deels open karakter, burgers kunnen op verzoek naar buiten, maar derden kunnen niet zonder toestemming naar binnenkomen	Gesloten, burgers mogen niet zonder begeleiding naar buiten, derden kunnen niet zonder toestemming binnen komen

3.2 Resultaatgebied MD2 'Zinvolle arbeidsmatige dagbesteding'

Resultaatgebied MD2 'Zinvolle arbeidsmatige dagbesteding' gaat over het toe leiden van de burger naar een arbeidsmatige werkomgeving.

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is; de burger heeft een zinvolle dagbesteding met arbeidsmatig karakter.

Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger bouwt ervaring en ritme op in arbeidsmatige omgeving
- De burger ervaart een waardevolle arbeidsmatige bijdrage;
- De burger ervaart behoud of vergroting eigenwaarde en sociale acceptatie
- De burger bouwt arbeidsvaardigheden en arbeidsritme op, met zicht op doorstroming naar reguliere of begeleide arbeid
- De burger voert met ondersteuning werk uit

12. Beoordelingskader

Hieronder staan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Verwachte uitkomst	Doorstroming naar reguliere arbeid	Doorstroming naar reguliere arbeid met meer dan gemiddelde ondersteuning	Doorstroming naar begeleide arbeid
Nabijheid begeleiding	Begeleiding is aanwezig, maar groepsgericht	Begeleiding is aanwezig, groeps-en individugericht	Continu toezicht met individuele begeleiding
Verzorgende en/of verplegende handelingen	Nee, alleen ondersteunende handelingen	Ja, voornamelijk verzorgendehandelingen	Ja, verzorgende en verplegende handelingen
Deskundigheid	Algemene deskundige	Algemene deskundige met aanvullende kennis over doelgroep en arbeidsmarkt	Specifieke deskundige
Acuut handelen noodzakelijk	Nee	Incidenteel, zowel fysiek als op gedrag	Regelmatig, zowel fysiek als op gedrag
Groepsgrootte	6-8 personen	4-6 personen	Maximaal 4 personen
Impact op de groep (gedragsproblemen)	Geen, levert geen overlast op	Weinig, levert soms lichte overlast op	Groot, levert regelmatig onrust op in de groep
Toe- en doorgankelijkheid ruimtes	Niet aangepast	Toe- en doorgankelijk voor rollator en stok	Toe- en doorgankelijk voor (elektrische) rolstoel
Aanwezige faciliteiten	Geen	Deels, voornamelijk algemene voorzieningen, zoals aangepast meubilair, leesloep, pictogrammen, grootletterboeken, etc.	Veel, specifieke voorzieningen, denk aan; op de burger aangepaste apparatuur (machines, computers, etc.), sanitair en meubilair

3.3 Resultaatgebied MD3 'Zinvolle educatieve dagbesteding'

Resultaatgebied MD 3 'Zinvolle educatieve dagbesteding' gaat over het aanleren en vergroten van vaardigheden zodat de zelfredzaamheid en arbeidsmatige waarde van de burger wordt verhoogd

Het resultaat dat behaald dient te worden bij dit gebied is; de burger heeft een zinvolle en educatieve dagbesteding.

Dit resultaat is onderverdeeld in de volgende sub resultaten:

- De burger heeft vaardigheden aangeleerd ter vergroting van zijn zelfstandigheid
- De burger heeft vaardigheden aangeleerd gericht op arbeidsmatige participatie en heeft verhoogde arbeidsmatige waarde
- De burger ervaart groei en ontwikkeling na terugval
- De burger onderhoudt aangeleerde vaardigheden

13. Beoordelingskader

Hieronder staan de criteria benoemd die de complexiteit van de vraag beoordelen. De complexiteit is opgeleide van het aantal items dat je hebt aangekruist onder de categorieën licht, midden en zwaar. Waarbij gemotiveerd mag worden afgeweken.

	Licht	Midden	Zwaar
Behoefte aan structuur	Dagbesteding met gemiddelde structuur met vrije dag invulling	Duidelijk gestructureerde dagbesteding met voorspelbare dag invulling	Strak gestructureerde dagbesteding met vooraf vastgelegde dag invulling
Nabijheid begeleiding	Begeleiding is aanwezig, maar groepsgericht	Begeleiding is aanwezig, groeps-en individugericht	Continu toezicht met individuele begeleiding
Verzorgende en/of verplegende handelingen	Nee, alleen ondersteunende handelingen	Ja, voornamelijk verzorgendehandelingen	Ja, verzorgende en verplegende handelingen
Deskundigheid	Algemene deskundige	Algemene deskundige met aanvullende kennis	Specifieke deskundige
Acuut handelen noodzakelijk	Nee	Incidenteel, zowel fysiek als op gedrag	Regelmatig, zowel fysiek als op gedrag
Groepsgrootte	9-12personen	6-9personen	Maximaal6personen

	Licht	Midden	Zwaar
Impact op de groep (gedragsproblemen)	Geen, levert geen overlast op	Weinig, levert soms lichte overlast op	Groot, levert regelmatig onrust op in de groep
Toe- en doorgankelijkheid ruimtes	Niet aangepast	Toe- en doorgankelijk voor rollator en stok	Toe- en doorgankelijk voor (elektrische) rolstoel
Aanwezige faciliteiten	Geen	Deels, voornamelijk algemene voorzieningen, zoals aangepast meubilair, leesloep, pictogrammen, grootletterboeken, etc.	Veel, specifieke voorzieningen, denk aan; op de burger aangepaste apparatuur, meubilair en sanitair.

14. Bijlage I 'Huidige indicatiestelling'

In deze bijlage wordt een korte beschrijving gegeven op welke wijze de indicatiestelling voor AWBZ-zorg op dit moment plaatsvindt¹.

15. Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is de organisatie die sinds 1 januari 2005 vaststelt op welke AWBZ-zorg een verzekerde recht heeft. Het CIZ indiceert en toetst of iemand aanspraak kan maken op AWBZ-zorg, welke zorg dat betreft en voor hoe lang deze zorg noodzakelijk is.

16. Het Trechtermodel

Het CIZ beoordeelt of een verzekerde aanspraak kan maken op de AWBZ door onderzoek te verrichten naar de volgende aspecten van de verzekerde:

- Zijn algemene gezondheidstoestand
- De beperkingen die de verzekerde in zijn functioneren ondervindt
- De woning en de woonomgeving
- Het psychisch en sociaal functioneren
- De sociale omstandigheden
- De aard en omvang van de geboden (niet) professionele hulp/zorg

Om deze beoordeling zoveel mogelijk uniform te laten verlopen, maakt het CIZ gebruik van een afwegingskader 'het trechtermodel'(ziefiguur1).

17. Grondslagbepaling

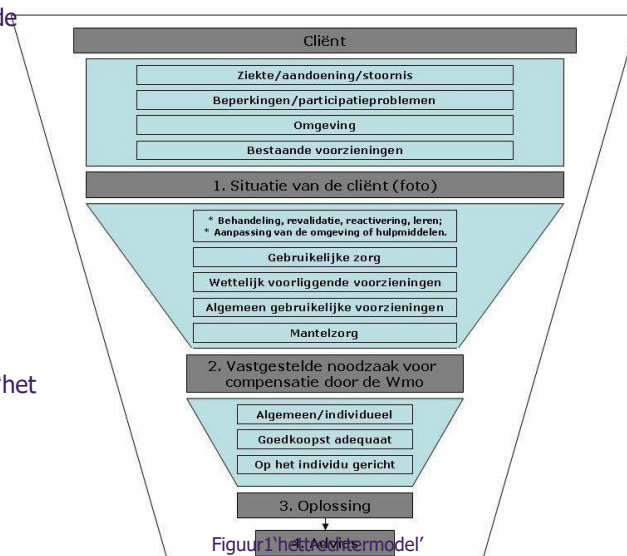
Er kan alleen toegang tot AWBZ-zorg kan zijn als er sprake is van één of meer 'grondslagen'.

Een grondslag is "een aandoening, beperking of

handicap als gevolg waarvan de verzekerde op een of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen".

Grondslagen voor AWBZ-zorg zijn:

- Somatische ziekte/aandoening
- Psychogeriatrische ziekte/aandoening
- Psychiatrische ziekte/aandoening
- Lichamelijke handicap
- Verstandelijke handicap
- Zintuiglijke handicap



¹Bron: www.ciz.nl

Het aanwezig zijn van een (gediagnosticeerde) ziekte/aandoening of handicap bepaalt of sprake is van een grondslag. Het CIZ maakt bij het vaststellen van de grondslag gebruik van informatie over diagnostiek, stoornissen en beperkingen, zoals die wordt verstrekt door een ter zake deskundige.

Terzake deskundige

Het CIZ maakt bij het vaststellen van de grondslag gebruik van o.a. diagnostiek en informatie over stoornissen en beperkingen, zoals die wordt verstrekt door een ter zake deskundige. Onder een ter zake deskundige wordt verstaan: een professional die, in overeenstemming met de eisen van deskundigheid die de eigen beroepsgroep stelt vanuit de veronderstelde kennis en kunde, bepaalde aandoeningen mag diagnosticeren en die de daarbij behorende stoornissen en beperkingen kan vaststellen.

	Huisarts*	Specialist**	GZ-psycholoog	Orthopedagog	Verpleegkundig specialist
Somatische ziekte / aandoening	X	X			X
Psychogeriatrische ziekte / aandoening	X	X			
Psychiatrische ziekte / aandoening	X	X			X
Lichamelijke handicap	X	X			
Verstandelijke handicap	X	X	X	X	
Zintuiglijke handicap	X	X			

* De huisarts zal een aantal vermoedelijke diagnoses pas definitief kunnen stellen na onderzoek en/of consultatie van ter zake deskundige (medisch) specialisten. Dit geldt voor alle grondslagen.

**Onder een specialist wordt in dit verband de medisch specialist verstaan die staat ingeschreven in het Medisch Specialisten Register, maar het kan ook een specialist betreffen die in een eigen Register van de beroepsgroep staat ingeschreven zoals specialisten ouderen geneeskunde, sociaalgeriaters, psychiaters en artsen verstandelijk gehandicapten.

Aanvullende criteria grondslagbepaling

De grondslag Somatiek

Een Somatische aandoening of beperking vindt veelal zijn oorzaak in een actuele somatische (lichamelijke) ziekte of aandoening.

In sommige situaties bereikt een chronische somatische aandoening op enig moment een 'eindstadium'. Dat wil zeggen dat bij de somatische aandoening een stabiele toestand is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te verwachten is. Verdere behandeling zal niet leiden tot verder herstel en bepaalde beperkingen worden daarmee blijvend. Bij twijfel over de vraag of een eindstadium is bereikt, wordt de behandelend arts geraadpleegd. Wanneer eenmaal een eindstadium is vastgesteld, wordt in bepaalde gevallen niet meer gesproken van de grondslag Somatische aandoening of beperking, maar van de grondslag lichamelijke handicap.

18. De grondslag psychogeriatric

Een psychogeriatric grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit of niet-in combinatie met een afname van motorische functies en een vermindering van de sociale redzaamheid.

Een van de aandoeningen die leidt tot de grondslag psychogeriatric is dementie. Dementie is een verzamelnaam voor symptomen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen. Het wordt ook wel 'dementieel syndroom' genoemd. Dementie is dus niet een ziekte op zich, maar een aandoening. Er zijn meer dan zestig typen dementie bekend (NIA1980). De meest bekende zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body-dementie en frontaalkwab-dementie. Deze aldus gediagnosticeerde ziektebeelden zijn tevens de meest voorkomende oorzaken van dementie. Dementie wordt volgens de NHG-standaard vastgesteld. Om tot de grondslag Psychogeriatric te komen, is het bovendien noodzakelijk dat andere oorzaken die tot dezelfde symptomen kunnen leiden, worden uitgesloten. Denk hierbij aan psychiatrische, somatische of zintuiglijke oorzaken. Het vereist dan ook een grondig diagnostisch onderzoek om aan iemand dementie te kunnen toeschrijven. Voor het bepalen van de grondslag is het van belang dat enige vergeetachtigheid niet vanzelf het stempel 'dementieel syndroom' opgedrukt krijgt. Het CIZ zal bij twijfel dan ook bij de behandelaars de onderzoek rapportage opvragen waaruit het bestaan van de beperkingen blijkt.

19. De grondslag psychiatrie

Psychiatrische ziektebeelden/aandoeningen worden ook wel psychische stoornissen genoemd omdat een of meer symptomen van de stoornis veroorzaakt worden door in de psyche gelegen factoren.

Bij de classificatie van psychiatrische stoornissen worden vaak internationaal vastgestelde criteria gehanteerd die uitgaan van een (groep van) symptomen (DSM-IV-TR). In de psychiatrie zijn vaste complexen van stoornissen (syndromen) gegroepeerd tot ziekten/aandoeningen. De psychische stoornissen bij deze psychiatrische ziekten/aandoeningen veroorzaken beperkingen en belemmeringen in het functioneren en hierdoor ontstaan vaak problemen rond de zelfredzaamheid. Psychiatrische ziekten/aandoeningen en psychische stoornissen, en in het bijzonder pathologische functie stoornissen, worden geclassificeerd en gegroepeerd met behulp van de (internationaal gebruikte) DSM-IV-TR classificatie. Er worden vijf assen (I t/m IV) onderscheiden.

Psychiatrische ziekten/aandoeningen worden veroorzaakt door in de psyche gelegen factoren. Deze uiten zich in psychische stoornissen, vaak ook als mentale stoornissen aangeduid. Voorbeelden van psychiatrische ziektebeelden zijn psychose, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen. Deze kunnen leiden tot psychische stoornissen, bijvoorbeeld een stemmingsstoornis zoals depressie. Bij verzekerden met psychiatrische problemen moet men zich er overigens van bewust zijn dat aan de basis daarvan een verstandelijke handicap kan liggen.

20. De grondslag Lichamelijke handicap

Een lichamelijke handicap is een fysieke aandoening. Deze kan, maar hoeft niet, met het gemis van een lichaamsdeel en/of disfunctionerende lichaamsdelen gepaard te gaan. Wanneer sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en/of het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) dan is de grondslag Lichamelijke handicap van toepassing. Bij twijfel over de vraag of nog functionele verbetering mogelijk is, wordt de behandelend arts geraadpleegd.

Oorzaken van een lichamelijke handicap kunnen zijn:

- Aangeboren handicap in de vorm van het niet of niet voldoende aangelegd zijn van ledematen;
- Aangeboren handicap door afwijkend aangelegde ledematen;
- Niet-aangeboren handicap waarbij ledematen zijn aangedaan, of zijn geamputeerd als gevolg van een ziekte (bijvoorbeeld een onderbeen amputatie door vaatproblemen bij diabetesmellitus) of een ongeval;
- Handicap (aangeboren en niet-aangeboren) door aantasting van de zenuwen en/of de spieren waardoor er functieverlies (fysiek dan wel mentaal) optreedt, bijvoorbeeld na een infectie, door een ongeval, een hersenbloeding of bij spierziekten;
- Neurodegeneratieve aandoeningen zoals Multiple sclerose of de ziekte van Parkinson.

21. De grondslag verstandelijke handicap

Er is conform de DSM-IV-TR-classificatie sprake van een diagnose verstandelijke handicap als de verzekerde cognitief/intellectueel benedengemiddeld scoort op een algemeen intelligentietest (norm: IQ 70 of lager), er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid en dit voor het 18^e levensjaar is ontstaan. In dat geval is sprake van een grondslag Verstandelijke handicap.

Op grond van historische overwegingen is er in Nederland consensus dat, als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen, een IQ-score tussen 70 en 85 eveneens mag worden opgevat als een lichtverstandelijke handicap. In dat geval kan het CIZ een verzekerde ook onder de grondslag Verstandelijke handicap indiceren voor AWBZ-zorg. Als het verbale en performante IQ ver uiteen liggen en er twijfel bestaat over de interpretatie van dit verschil, dan zal de behandelaar geraadpleegd worden om duidelijkheid te verschaffen. Doorgaans zullen psychiatrische symptomen, bijvoorbeeld van een autistische vorm karakter, bij een licht verstandelijke handicap uitdrukking zijn van de verstandelijke handicap.

Wanneer in uitzonderingsgevallen onduidelijk is hoe de aard en ernst van het psychiatrisch beeld zich tot de verstandelijke handicap verhouden, kan eerst nader onderzoek nodig zijn alvorens een (dominante) grondslag vastgesteld kan worden. Zoals eerder aangegeven (paragraaf 3.3.3), is de aanvrager verantwoordelijk voor het aanleveren van relevante gegevens.

Dat de verzekerde een IQ van 70 of lager moet hebben, dan wel een IQ tussen de 70 en 85, hoeft niet in alle gevallen door een nieuwe IQ test te worden ondersteund. Het gaat er om dat de gegevens nog voldoende actueel zijn om de grondslag Verstandelijke handicap vast te stellen. Uit de voorgeschiedenis bekende informatie geeft vaak voldoende onderbouwing om een IQ van lager dan 70 aan te houden. Voorbeeld: iemand die jarenlang op een ZMLK-school heeft gezeten, zal daar niet zijn toegelaten wanneer het IQ hoger dan 70 is. De voorgeschiedenis als geheel kan overtuigende aanwijzingen geven dat van een (eerder gestelde) diagnose sprake is en daarmee van een grondslag Verstandelijke handicap. In dat geval is een nieuwe IQ test niet noodzakelijk voor het in behandeling nemen van een aanvraag voor AWBZ-zorg.

Niveaus van intellectueel functioneren

De mate van een verstandelijke handicap is ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren: lichte zwakzinnigheid (lichte verstandelijke beperking) IQ 50 – 70

matige zwakzinnigheid (matige verstandelijke beperking) IQ 35 – 50

ernstige zwakzinnigheid (ernstige verstandelijke beperking) IQ 20 – 35

diepe zwakzinnigheid (zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt) IQ < 20

zwakzinnigheid (ernst niet gespecificeerd; intelligentietest is niet mogelijk)

22. *De grondslag zintuiglijke handicap*

De grondslag Zintuiglijke handicap wordt in de regel toegekend aan aanvragers die een visuele of auditief communicatieve handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem (of -stoornis) hebben. Volgens de ICF-systematiek gaat het hier om sensorische functies en pijn: zien, horen, smaak, reuk en tast, en om stem en spraak.

Van een visuele handicap is sprake als er door een arts op basis van diagnostiek ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen zijn vastgesteld, in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren.

Visuele beperkingen worden in Nederland gedefinieerd volgens de ICD-10 classificatie van de WHO en ingedeeld op basis van gezichtsscherpte (visus) en gezichtsveld. Visus wordt uitgedrukt in een getal en is een maat voor het vermogen om fijne details te onderscheiden. De gezichtsscherpte is 1.0 als deze 100% is. De diagnostiek vindt plaats door middel van metingen met hulpmiddel (bril). Een visuele handicap valt onder de grondslag ZG als er sprake is van:

1. Een gezichtsscherpte van <0.3 aan het beste oog, en/of;
2. Een gezichtsveld <30 graden, en/of;
3. Een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

De combinatie van slechtziendheid en de bijkomende problematiek leidt dan aantoonbaar tot extra beperkingen in het dagelijks functioneren. Om deze reden wordt voor specialistische diagnostiek vanuit de reguliere oogheelkundige praktijk doorverwezen naar een categorale instelling voor oogheelkundig onderzoek. Het gaat dan om gezichtsstoornissen (oogaandoeningen) die tot slechtziendheid en blindheid leiden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij maculadegeneratie of hemianopsie, diabetische retinopathie, glaucoom, staar of Cerebrale Visuele Stoornissen

Met een auditief-communicatieve handicap wordt een handicap in de communicatieve sfeer bedoeld als gevolg van een gehoorstoornis. Doordat een gehoorstoornis kan voorkomen met ermee samenhangende communicatieve beperkingen, wordt ook wel van een auditief-communicatieve handicap gesproken. Van een Auditieve beperking is sprake als door of namens een arts stoornissen in het gehoorvermogen zijn vastgesteld. De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld door middel van audiometrie van het beste oor, zonder gebruik van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat. Een uitzondering hierop is het Cochleair Implantaat, dan wordt na een gewenningsperiode van twee jaar het gehoorverlies vastgesteld met het implantaat in.

Van communicatieve beperking is sprake als een verzekerde door een medische oorzaak zodanige problemen in de communicatie ondervindt, dat hij in het contact met anderen afhankelijk is van ondersteunende communicatiemiddelen.

Er is sprake van een auditieve stoornis en daarmee van een grondslag Zintuiglijke handicap als het drempel verlies bij het audiogram tenminste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen of, als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher-index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000 Hz.

De auditieve beperking kan voorkomen met ermee samenhangende ernstige sociaalemotionele problematiek, ernstige spraak/taal stoornissen/of leerachterstand.

Om de toegang tot AWBZ-zorg te bepalen, wordt vervolgens gekeken naar de samenhang tussen ziekte/aandoening/handicap en de daaruit voortvloeiende stoornissen en beperkingen.

23. Ziekte, aandoening of handicap

Het aanwezig zijn van een ziekte/aandoening of handicap bepaalt of sprake is van een grondslag en daarmee van toegang tot de AWBZ. De ziekte/aandoening of handicap dient gediagnosticeerd te worden door een ter zake deskundige.

Het CIZ beschrijft de aandoening en ziektes/aandoeningen of handicaps die een verzekerde heeft op een uniforme wijze, gebruikmakend van de volgende methode:

- Voor lichamelijke ziektes/aandoeningen: ICD (International Classification of Diseases)
- Voor mentale ziektes/aandoeningen: DSM (Diagnostical and Statistical Manual of mental disorder)

Bij het onderzoek naar de ziekte/aandoening of handicap wordt, naast de huidige situatie, ook lopende behandelingen en de ziektebiografie van de verzekerde meegenomen.

24. Stoornis en beperking

Om de zorgvraag te objectiveren wordt gekeken naar de samenhang tussen (de gediagnosticeerde) ziekte/aandoening of handicap en de daaruit voortvloeiende stoornissen en beperkingen.

Het CIZ beschrijft de stoornissen en beperkingen die een verzekerde heeft op een uniforme wijze door gebruik te maken van de ICF (Internationale classificatie van het menselijk functioneren). De ICF beschrijft het menselijk functioneren op diverse niveaus.

Stoornis

Een stoornis is een 'klacht' of probleem 'die iemand heeft als gevolg van zijn aandoening. Een stoornis kun je hebben op het lichamelijke vlak (bv; iemand met reuma (aandoening) heeft last van pijn(stoornis)), maar ook op het psychische vlak (iemand die dement (aandoening) is, heeft last van vergeetachtigheid (stoornis)).

Het CIZ beoordeelt of de verzekerde last heeft van de volgende (groepen) stoornissen:

- Mentale functies, zoals aandacht, bewustzijn, geheugen en oriëntatie;
- Lichamelijke functies, zoals afweer, bewegingsfuncties, hartfuncties en inspanningstolerantie;
- Zintuiglijke functies, zoals pijn, vestibulaire functies en visuele functies.

Het hebben van alleen diagnose en stoornis is niet afdoende, omdat bepaalde stoornissen opgelost zouden kunnen worden met behandeling (bv; medicatie of therapie), een verzekerde dient tevens beperkingen te hebben.

Beperking

Een beperking gaat over de zaken die mensen door hun aandoening en stoornis niet meer kunnen, met andere woorden de activiteiten die men niet meer kan uitvoeren. Bv; door mijn reuma heb ik pijn en daardoor kan ik mijn hand niet meer heffen. Of door mijn dementie ben ik vergeetachtig en daardoor kan ik zaken niet meer ordenen en overzien.

Het CIZ beoordeelt of de verzekerde last heeft van de volgende (groepen) beperkingen:

- Sociale redzaamheid, zoals problemen oplossen, dagelijkse routine regelen en geld beheren;
- Bewegen en verplaatsen, zoals lopen binnenshuis, staan, traplopen en wringen;
- Persoonlijke verzorging, zoals kleden, toiletgangenwassen;
- Sociale relaties, zoals relaties met familie onderhouden en vrijetijdsbesteding;
- Deelnamewerk/onderwijs, zoals betaald werk verrichten en deelname aan regulier onderwijs.

Uitwerking beperkingen en stoornissen

25. Sociale redzaamheid

- Begrijpen wat anderen zeggen;
- Een gesprek voeren;
- Zich begrijpelijk maken;
- Initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken;
- Kunnen lezen, schrijven en rekenen;
- Communicatiehulpmiddelen gebruiken;
- Dagelijkse bezigheden;
- Problemen oplossen en besluiten nemen;
- Dagelijkse routine regelen;
- Zelf geld beheren;
- Initiëren en uitvoeren complexe taken;
- Zelf administratieve zaken bijhouden.

26. Gedragsproblemen

- Destructief gedrag (gericht op de ander zowel letterlijk als figuurlijk);
- Dwangmatig gedrag;
- Lichamelijk agressief gedrag;
- Manipulatief gedrag;
- Verbaal agressief gedrag;
- Zelf verwondend of zelf beschadigend gedrag.

27. Psychisch functioneren

- Concentreren;
- Geheugen en denken;
- Perceptie van de omgeving.

28. Oriëntatie stoornissen

- Oriëntatie in de persoon;
- Oriëntatie in ruimte;
- Oriëntatie in tijd;
- Oriëntatie naar plaats.

Scoren van stoornissen en beperkingen

Om de beschrijving van de stoornissen en beperkingen zo uniform mogelijk te doen, maakt het CIZ gebruik van een vierpuntsschaal. Dit houdt in dat aan elke stoornis en beperking een cijfermatige score wordt toegekend.

Bij het scoren van de stoornissen betekenen de cijfers het volgende:

Score 0 'Geen probleem/geen hulp van een ander nodig'

Er is geen sprake van een stoornis of het optreden van een stoornis leidt niet tot een zorgvraag, omdat deze onder controle is door middel van behandeling, medicatie of een hulpmiddel.

Score 1 'Wel probleem; af en toe hulp, toezicht of sturing nodig'

De stoornis leidt af en toe tot een zorgvraag. Af en toe is 1 tot 6 keer per week.

Score 2 'Wel probleem; vaak hulp, toezicht of sturing nodig'

De stoornis leidt vaak tot een zorgvraag. Vaak is 1 tot 2 keer per dag.

Score 3 'Wel probleem; continu hulp, toezicht of sturing nodig'

De stoornis leidt voortdurend tot een zorgvraag. Voortdurend is 3 of meer keren per dag.

Bij het scoren van de beperkingen betekenen de cijfers het volgende:

Score 0 'Kan deze activiteit zelf/er is geen hulp van een ander nodig'

Deze score houdt in dat de verzekerde geen beperkingen heeft ten aanzien van de betreffende activiteit.

Score 1 'Kan deze activiteit zelf uitvoeren, maar een ander moet toezien of stimuleren'

Deze score houdt in dat de verzekerde een andere persoon nodig heeft, die hem ondersteunt, begeleidt, stimuleert en/of instrueert om de betreffende activiteit zoveel mogelijk zelf uit te voeren en die erop toe ziet dat het daadwerkelijk gebeurt.

Score 2 'Kan deze activiteit slechts met veel moeite/een ander moet helpen'

Deze score houdt in dat de verzekerde de activiteit gedeeltelijk en/of slechts met veel moeite zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit gedeeltelijk overnemen, waarbij de resterende zelfredzaamheid van de verzekerde gerespecteerd en/of zoveel mogelijk bevorderd wordt.

Score 3 'Kan deze activiteit niet zelfstandig uitvoeren/een ander moet dit overnemen'

Deze score houdt in dat de verzekerde de activiteit in het geheel niet zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit geheel overnemen.

In de praktijk zien de stoornissen en beperkingen er als volgt uit:

	Lichte stoornissen of beperkingen (score 1)	Matige stoornissen of beperkingen (score 2)	Zware stoornissen of beperkingen (score 3)
Gedragsproblemen	- Er is bijsturing nodig maar er zijn geen directe of acute belemmeringen voor de zelfredzaamheid - Relatief eenvoudig bij te sturen door de omgeving - Er is geen overname nodig	- Gedrag behoeft bijsturing en soms overname taken nodig - Bijsturing moet gebeuren door deskundige professional - Zonder deskundige bijsturing verslechtering van de situatie	- Ernstig probleemgedrag waardoor zelfredzaamheidsproblemen - Deskundige professionele sturing nodig om gedrag in goede banen te leiden - Risico's voor veiligheid; continue hulp of begeleiding nodig
Psychisch functioneren	- Lichte problemen met concentreren, geheugen, en denken - Oorzaak lichte sociaal instabiliteit, stemmingsproblemen of prikkelgevoeligheid - Capaciteit tot informatie verwerken laat af en toe te wensen over - Aansturing, geen overname	- Vaak problemen met concentratie en informatie verwerking - Afhankelijk van hulp - Als er niet regelmatig hulp wordt geboden ontstaan problemen bij de zelfredzaamheid	- Ernstige problemen met concentratie, het geheugen en denken en waarnemen van de omgeving - Volledig overname door deskundige professional noodzakelijk

	Lichte stoornissen of beperkingen (score 1)	Matige stoornissen of beperkingen (score 2)	Zware stoornissen of beperkingen (score 3)
Oriëntatie stoornissen	- Lichte problemen met besef van tijd/plaats - Geen problemen in herkennen van personen uit omgeving - Problemen doen zich af en toe voor en ondersteuning netwerk is voldoende - Veel taken worden uitgevoerd op basis van gewoonte - Geen bedreiging voor de zelfredzaamheid	- Problemen met herkennen van omgevingen/personen - Zelfredzaamheid staat onder druk - Vaak hulp nodig bij uitvoeren van taken en vasthouden dagritme - Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden verslechtert de situatie	- Ernstige problemen met herkennen van personen en zijn omgeving - Gedesoriënteerd - Zelfredzaamheid is aangetast - Ondersteuning bij uitvoering taken en dagritme is noodzakelijk - Overname van taken, zonder deskundige ondersteuning is opnameonvermijdelijk
Sociale redzaamheid	- Lichte problemen met dagelijkse routine en uitvoeren complexe zaken - Met enige stimulans of toezicht in staat sociale leven vorm te geven en inkopen te doen - Relaties onderhouden is met praten bij te sturen - Kan zelf om hulpvragen - Er is geen noodzaak tot overnemen van taken	- Het nemen van besluiten en het regelen van dagelijkse bezigheden en routine is niet vanzelfsprekend - Verzekerde is afhankelijk van hulp - Communicatie gaat niet vanzelf - Het niet inzetten van hulp kan leiden tot opname	- Kan niet zelfstandig besluiten nemen of regievoeren - Complexe taken moeten worden overgenomen - Uitvoeren van eenvoudige taken en communicatie gaat moeizaam - Zelfredzaamheid wordt problematisch - Voor dagstructuur/voeren regie afhankelijk van anderen
Bewegen en verplaatsen	- Verplaatsen met hulpmiddelen (rollator) - Kan geen zwaardere voorwerpentillen - Traplopen gaat matig met hulpmiddelen - Fietsen mogelijk, mits er geen wind is	- Verplaatsen met hulpmiddelen (rollator of rolstoel) - Lichtere voorwerpen tillen wordt lastiger - Traplopen alleen mits er tussen door gerust kan worden - Fietsen met hulpmotor - Opstaan met hulp	- Verplaatsen met rolstoel of afhankelijk van derden - Kan geen voorwerpen optillen - Kan niet traplopen - Kan niet fietsen - Hulp nodig bij transfers

29. Omgeving en bestaande voorzieningen

Bij de beoordeling van dit deel wordt de woonsituatie van de verzekerde in kaart gebracht. Denk hierbij aan; eventuele problemen in de woning, de woonomgeving en woongedrag en een eventuele verhuiswens. Verder wordt bekeken welke voorzieningen op gebied van welzijn, arbeid en onderwijs reeds aanwezig zijn.

30. Eigen compenserend vermogen

In deze stap wordt gekeken welke oplossingen een verzekerde zelf uitvoeren waardoor zijn stoornissen of beperkingen verminderen. Denk hierbij aan; behandeling, revalidatie, reactivering, aanleren van nieuwe vaardigheden, het aanpassen van de omgeving of het gebruik van hulpmiddelen.

31. Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.

Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op AWBZ-zorg. Met andere woorden; wanneer sprake is van gebruikelijke zorg is er geen aanspraak op AWBZ-zorg.

Binnen de AWBZ wordt gebruikelijke zorg gekoppeld aan het soort relatie dat men met elkaar heeft (partner–ouder/kind–overige huisgenoten) en de duur van de zorgbehoefte (kortdurend–langdurend).

Samenvattend de hoofdregels omtrent gebruikelijke zorg

	Kortdurende situatie	Langdurige situatie
Partners onderling	- Alle Persoonlijke Verzorging - Alle Begeleiding	-Gebruikelijke Begeleiding
Ouders aan kinderen	- Alle Persoonlijke Verzorging - Alle Verpleging (voor zover dit in korte tijd is aan te leren) - Alle Begeleiding - Beschermde woonomgeving	- Gebruikelijke Persoonlijke Verzorging - Gebruikelijke Verpleging - Gebruikelijke Begeleiding - Beschermde woonomgeving
Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling	-Alle Begeleiding	-Gebruikelijke Begeleiding

Gebruikelijke zorg bij kinderen

Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse zorg bieden die past bij de levensfase van hun kind. Bij gebruikelijke zorg voor kinderen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle kinderen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare zorg van ouders aan kinderen kunnen worden aangemerkt.

Bij kinderen met een chronische aandoening is het gebruikelijk dat ouders zo nodig de dagelijkse zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse zorg van kind tot kind. Bij gebruikelijke zorg is daarom sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. De bovengrens van deze bandbreedte is een uur zorg per etmaal boven de tijd die ouders gemiddeld kwijt zijn aan de zorg voor hun kind. Zolang de omvang van de zorg de bovengrens van deze bandbreedte niet overschrijdt, betreft deze zorg gebruikelijke zorg.

Er is pas recht op aanvullende AWBZ-zorg als de inzet van de ouders in omvang de bovengrens van deze bandbreedte overschrijft.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind.

Gebruikelijke zorg	
Kinderen van 0 tot 3 jaar	• Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig; • Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig; • Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen; • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Kinderen van 3 tot 5 jaar	• Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bv de ouder kan de was doen in een andere kamer); • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen; • Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers; • Hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen; • Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding; • Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven; • Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Kinderen van 5 tot 12 jaar	• Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week; • Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld het kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als de ouder thuis is); • Hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging; • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers; • Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan; • Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Gebruikelijke zorg	
Kinderen van 12 tot 18 jaar	• Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; • Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden; • Kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden; • Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; • Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig; • Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding; • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen); • Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waar in de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

32. Voorliggende voorzieningen

Tijdens de beoordeling van de aanspraak op AWBZ-zorg wordt bekeken of de gevraagde zorg niet op een andere manier kan worden opgelost. Denk hierbij aan:

- Wettelijk voorliggende voorzieningen, zoals Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet op de jeugdzorg;
- Algemeen gebruikelijke voorzieningen, zoals sociale alarmering, aangepast bestek en de inzet van vrijwilligers.

33. Mantelzorg

Mantelzorg is langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden, maar zorg die rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg overstijgt.

Bij AWBZ-mantelzorg gaat het om zorg waarop de verzekerde conform de AWBZ kan zijn aangewezen, maar waarbij een mantelzorger (een deel van) de taken overneemt. Als de mantelzorger de zorg niet meer kan of wil leveren bestaat er aanspraak op AWBZ zorg.

Bij mantelzorg is het soevereiniteitsprincipe leidend. Dat betekent dat een verzekerde mantelzorg niet hoeft te accepteren, ook al is die beschikbaar. Als de verzekerde niet geholpen wil worden door een mantelzorger die dit aanbiedt dan mag de verzekerde dat weigeren en er is dan aanspraak op AWBZ zorg.

34. Beslissing

In het laatste onderdeel van het trechtermodel wordt, op basis van bovenstaand onderzoek, een beslissing genomen over de in te zetten zorg. In het indicatiebesluit wordt vastgesteld:

- Op welke functies de verzekerde aanspraak kan maken.
Indien de functie Verblijf nodig is, dan wordt een ZZP vastgesteld Indien niet, dan worden Functies en Klassen vastgesteld
- De klasse bepaalt de omvang van zorg bij een functie (in een ZZP zit de omvang al ingebouwd)
- De ingangsdatum besluit en de geldigheidsduur (max 15 jaar) van het indicatiebesluit worden vastgesteld.

Functies

Binnen de AWBZ kan men aanspraak maken op de volgende 5 functies:

- Persoonlijke Verzorging; ondersteunen bij of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Het doel van PV is het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij activiteiten op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
- Verpleging; uitvoeren van, aanleren van of begeleiden bij verpleegkundige taken die gericht zijn op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap.
- Begeleiding; de functie Begeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van de verzekerde. De Begeleiding is bedoeld voor verzekerden die zonder deze Begeleiding zouden moeten verblijven in een instelling of zouden verwaarlozen. De verzekerde kan zijn aangewezen op Begeleiding in de vorm van individuele Begeleiding (BG individueel) of Begeleiding in groepsverband (BG groep).
- Behandeling; het gaat bij AWBZ-Behandeling vooral om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg). Behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van de aandoening, of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis, al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag. De problematiek is zo complex dat meestal substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair AWBZ-team noodzakelijk zijn; er is dan op gestructureerde wijze afstemming nodig over wat de verschillende disciplines doen.
- Kortdurend Verblijf; logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, met als doel het overnemen van het permanente toezicht op de verzekerde ter ontlasting van de gebruikelijkezorger of mantelzorger. Het verblijf is hier dus te karakteriseren als logeren ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week.

Zorg Zwaarte Pakketten

Als uit onderzoek blijkt dat de verzekerde voor minimaal vier etmalen per week een indicatie nodig heeft voor Verblijf zal hij een indicatie krijgen in een zorg zwaarte pakket (ZZP).

Om in aanmerking te komen voor de functie Verblijf moet zijn vastgesteld:

- Dat de verzekerde gezien de zorgbehoefte is aangewezen op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht;
- Dat de verzekerde op meer dan drie etmalen per week Verblijf is aangewezen.

Het kerndoel van de functie Verblijf is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om samenhangende zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van de verzekerde niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden. Een zorg zwaarte pakket is een pakket van zorg dat aansluit op de persoonlijke kenmerken van de burger en het soort zorg dat iemand nodig heeft. Elke sector heeft zijn eigen pakket aan ZZP's.

35. Bijlage II 'Huidige criteria AWBZ-functie Begeleiding'

36. Begeleiding individueel

De functie Begeleiding individueel is qua vorm van hulp even belangrijk als cement bij het overeind houden van een huis. Deze functie verbindt, verstevigt en zorgt er letterlijk voor dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Of in termen van de indicatiewijzer; de functie Begeleiding individueel is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing. De begeleiding is bedoeld om opname in een instelling te voorkomen.

Begeleiding individueel wordt ingezet in uren. De meeste verzekerden die extramuraal zorg ontvangen, krijgen tussen 1 en 8 uur zorg per week, met een gemiddelde van 3, 8 uur per week. Hierbij staat:

- 1-2 uur per week voor 'onderhoudshoeveelheid' om stabiliteit te houden, de begeleiding vindt meestal 1 x per week plaats.
- 3-6 uur per week wordt voor stabiliteit behouden en verslechtering voorkomen, de begeleiding is verdeeld over meerdere contactmomenten.
- 4-8 uur hulp per week voor verslechtering voorkomen en ingrijpen bij (dreigende) escalaties en crisis. De begeleiding is verdeeld over meerdere contactmomenten, met een mogelijkheid tot 24 uren 'standby-zorg'.

Begeleiding wordt ingezet om verschillende doelstellingen te behalen, deze zijn:

- De verzekerde heeft het vermogen zelf zorghandelingen uit te voeren of de regie te voeren over zelf zorghandelingen;
- De verzekerde heeft het vermogen tot sociaal functioneren in dagelijkse leefsituatie, thuis en in relatie met vrienden en familie;
- De verzekerde heeft het vermogen om zelf in zijn dagstructuur te voorzien;
- De verzekerde kan zelf besluiten nemen en regievoeren.

De functie Begeleiding moet de verzekerde in staat stellen zelfredzaam te zijn, participatie is geen expliciete doelstelling. Bij zelfredzaamheid – in relatie tot de functie Begeleiding – gaat het om lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de verzekerde in staat stelt om binnen de persoonlijke levenssfeer te kunnen functioneren.

Het gaat dan om activiteiten waarbij het onvoldoende of geen regelvermogen wordt gecompenseerd of actief hersteld. Hierdoor wordt de verzekerde in staat gesteld geheel of gedeeltelijk weer de regie over het eigen leven te voeren. De activiteiten die uitgevoerd kunnen worden zijn:

- Helpen plannen van activiteiten;
- Regelen van dagelijkse zaken en structureren van de dag;
- Het nemen van besluiten;
- Oefenen;
- Stimuleren en voorbereiden van gesprekken met instanties;
- Praktische hulp bij ondersteunen en uitvoeren van handelingen.

Beoordelingskader van de functie Begeleiding individueel

De AWBZ levert alleen Begeleiding aan verzekerden die matige tot ernstige problemen hebben. De begeleiding voor mensen met een psychosociale grondslag en die lichte problemen hebben, ligt nu al bij de Wmo.

Als een verzekerde aanspraak wil maken op de functie Begeleiding dient er sprake te zijn van een grondslag (zie hoofdstuk1). Het is mogelijk bij alle grondslagen om aanspraak te maken op Begeleiding.

Daarnaast zijn er voor de functie Begeleiding individueel aanvullende criteria:

- De verzekerde dient op de stoornissen 'probleemgedrag', 'psychisch functioneren' en/of 'geheugen - en oriëntatiestoornissen' gemiddeld minimaal een score 2 hebben (dusdanige klachten hebben dat dit minimaal 1x per dag leidt tot een zorgvraag) en/of op de beperkingen 'sociale redzaamheid' of 'bewegen en verplaatsen' gemiddeld minimaal een score 2 hebben (deels begeleiding/deels overname)
- De verzekerde zal zonder de inzet van Begeleiding individueel verwaarlozen of opgenomen moeten worden in een instelling

37. Begeleiding groep

De functie Begeleiding groep is de functie die er voor zorgt dat mensen een zinvolle besteding van hun dag hebben, die hun – binnen de grenzen van hun kunnen – stimuleert, motiveert en achteruitgang voorkomt. Deze functie zorgt er letterlijk voor dat mensen zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Of in termen van de indicatiewijzer; de functie Begeleiding groep is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing. De begeleiding is bedoeld om opname in een instelling te voorkomen.

Doelstelling van de functie Begeleiding

- Begeleiding groep wordt ingezet in dagdelen.
- Begeleiding groep behoort tot de top 3 van de meest gewenste voorzieningen, de meeste verzekerden die extramuraal zorg ontvangen, gaan tussen de 2 en 9 dagdelen naar Begeleiding groep, met een gemiddelde van 6 dagdelen per week.

Begeleiding groep is voorliggend op Begeleiding individueel. Begeleiding wordt ingezet om de volgende verschillende doelstellingen te behalen. De verzekerde heeft:

- Het vermogen regie te voeren over zijn dag;
- Een zinvolle besteding van zijn dag;
- Het vermogen om zelf in zijn dagstructuur te voorzien;
- Een mogelijkheid tot het oefenen van vaardigheden.

De functie Begeleiding moet de verzekerde in staat stellen zelfredzaam te zijn, participatie is geen expliciete doelstelling. Bij zelfredzaamheid – in relatie tot de functie Begeleiding – gaat het om lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de verzekerde in staat stelt om binnen de persoonlijke levenssfeer te kunnen functioneren.

Het gaat dan om activiteiten waarbij het onvoldoende of geen regelvermogen wordt gecompenseerd of actief hersteld. Hierdoor wordt de verzekerde in staat gesteld geheel of gedeeltelijk weer de regie over het eigen leven te voeren. De activiteiten die uitgevoerd kunnen worden, zijn:

- Structureren van de dag;
- Oefenen;
- Bieden van een zinvolle dagbesteding.

De dagactiviteiten die worden geboden tijdens de Begeleiding groep moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de verzekerde actief wordt betrokken die hem zingeving verleend. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dag structurering zoals die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Beoordelingskader

De AWBZ levert alleen Begeleiding aan verzekerden die matige tot ernstige problemen hebben. De begeleiding voor mensen met een psychosociale grondslag en die lichte problemen hebben, ligt nu al bij de Wmo.

Als een verzekerde aanspraak wil maken op de functie Begeleiding dient er sprake te zijn van een grondslag (zie hoofdstuk 1). Het is mogelijk bij alle grondslagen om aanspraak te maken op Begeleiding.

Daarnaast zijn er voor de functie Begeleiding individueel aanvullende criteria:

- De verzekerde dient op de stoornissen 'probleemgedrag', 'psychisch functioneren' en/of 'geheugen- en oriëntatiestoornissen' gemiddeld minimaal een score 2 hebben (dusdanige klachten hebben dat dit minimaal 1 x per dag leidt tot een zorgvraag) en/of op de beperkingen 'sociale redzaamheid' of 'bewegen en verplaatsen' gemiddeld minimaal een score 2 hebben (deels begeleiding/deels overname)
- De verzekerde zal zonder de inzet van Begeleiding individueel verwaarlozen of opgenomen moeten worden in een instelling