

## **Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Ede houdende regels omtrent toegang tot maatwerkvoorzieningen (Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020)**

Het college van burgemeester en wethouders;  
gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders, zaaknummer 167316;  
gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;  
besluit vast te stellen de: Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020  
De beleidsregels in dit document zijn een uitwerking van de Verordening Maatschappelijk ondersteuning 2020 en de Verordening Jeugdhulp 2020 ten behoeve van de toegang tot maatwerkvoorzieningen.

### **Hoofdstuk 1 Procedure**

De onderstaande procedure is van toepassing op de gemeentelijke toegang tot zorg zoals beschreven in de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 (artikel 2, 4, 5, 8, 9 en 10) en de Verordening Jeugd 2020 (artikel 4 tot en met 10).

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

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

### **Artikel 1 Melding**

Wanneer een cliënt behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij dit melden bij de gemeente. Een melding in de zin van artikel 2 van de Verordening Maatschappelijk ondersteuning 2020 of artikel 4 van de Verordening Jeugdhulp 2020 kan worden gedaan op de volgende wijze:

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

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

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

### **Artikel 2 Onderzoek**

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

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

Voor een zorgvuldig onderzoek zijn de volgende stappen van belang:

### **Stap 1 - inventariseer de hulpvraag**

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

### **Stap 2 - breng de onderliggende problematiek in kaart**

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

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

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

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

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

### **Stap 5 - stel vast welke voorziening nog moet worden ingezet**

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

De resultaten van het onderzoek worden vastgelegd in een plan van aanpak. De cliënt heeft de mogelijkheid om in het plan van aanpak of het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke plan van aanpak, maar worden aan het oorspronkelijke plan van aanpak of verslag toegevoegd.

Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining, een offerte door een woningaanpassingsbedrijf of een medisch onderzoek kunnen ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

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

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

### **Artikel 3 Aanvraag**

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

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

#### **Artikel 4 Besluit**

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

### **Hoofdstuk 2 Voorliggend afwegingskader**

Als een cliënt een verzoek doet voor ondersteuning op grond van de Wmo 2015 of Jeugdwet, zal dit verzoek gewogen worden. Het gaat daarbij om een individuele weging en de uitkomst kan daarom per cliënt verschillen. In artikel 2 staan de stappen die hierbij moeten worden doorlopen. Bij stap 4 wordt onderzocht in welke mogelijkheden de cliënt zelf heeft (al dan niet met hulp met anderen, algemene en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen) om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, te verbeteren of te behouden. Daarbij worden altijd de hierna volgende elementen betrokken.

#### **Artikel 5 Eigen mogelijkheden**

Niet iedere beperking leidt tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem. En niet elke beperking van de zelfredzaamheid of participatie vraagt om overheidssteun. Door het inzetten van eigen oplossingen en het eigen sociale netwerk kan in veel gevallen een levenspatroon voortgezet worden dat als aanvaardbaar gezien kan worden.

#### **Artikel 6 Aanspraak maken op andere voorzieningen**

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

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

De Wmo 2015 is vanaf 18 jaar voorliggend op de Jeugdwet. Jeugdhulp kan alleen doorlopen tot maximaal 23 jaar, als sprake is van één van de volgende 3 situaties:

1. De jeugdige ontving al jeugdhulp voor zijn 18e jaar en voortzetting van deze hulp is noodzakelijk;
2. Voordat de jeugdige 18 jaar werd is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is;
3. Na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, wordt binnen een termijn van een half jaar vastgesteld dat hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

## Artikel 7 Algemeen gebruikelijke voorziening

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

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

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

Hulpmiddelen die ondersteuning bieden bij de algemeen dagelijks levensverrichtingen<sup>1</sup> (ADL) zijn voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen. Bij hulpmiddelen kan men denken aan: opstap-, zit- douchekrukjes en -stoelen, beugels, relaxstoelen, rollators en dergelijk die voor een ieder verkrijgbaar is en niet alléén bedoeld voor mensen met een beperking, maar worden bijvoorbeeld gebruikt omdat deze hulpmiddelen de lichaamsbouw compenseert, leeftijd gerelateerd zijn en het gemak ondersteunen. Deze hulpmiddelen zijn bij de reguliere winkels te koop.

Bij de beoordeling of een voorziening financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau, wordt meegewogen dat voor een noodzakelijke voorziening kan worden gespaard, dan wel de kosten met gespreide betaling achteraf kan worden voldaan.<sup>2</sup>

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de persoon toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden aangeschaft, vervangen of aangepast. De 5% spaarcapaciteit dan wel gespreide betaling achteraf zijn in deze situatie niet van toepassing.

## Artikel 8 Algemene voorzieningen

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

Er zijn wettelijk drie algemene voorzieningen voorgeschreven:

- Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (nu bekend onder Veilig Thuis)
- Luisterend oord (anoniem 7x 24 uurs hulp op afstand)
- Onafhankelijk cliëntondersteuning

Binnen de gemeente Ede zijn daarnaast verschillende andere algemene voorzieningen beschikbaar:

- Ondersteuning onder andere door het CJG of Maatschappelijk Werk
- Laagdrempelige ontmoetingsplekken verspreid over de gemeente (zgn huiskamers).

## Artikel 9 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van echtgenoot, partner, ouders, kinderen en huisgenoten in een leefeenheid en als 'normaal' wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en niet structureel méér is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben (zie bijlage 1).

1) Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

2) Hierbij wordt de richtlijn van het Nibud gevolgd waarbij geadviseerd om 10% van het netto inkomen te sparen voor onvoorziene kosten. De gemeente vindt het redelijk om daarvan 5% voor voorziene kosten in de algemeen gebruikelijk sfeer te reserveren. Het hanteren van een reserveringscapaciteit dan wel gespreide betaling achteraf is ook in de lijn met de bijzondere bijstand. Zie ECLI:NL:CRVB:2019:1675.

Onder een leefeenheid vallen alle bewoners van één adres die samen een duurzaam gezamenlijk huishouden voeren.

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

Ondersteuning door huisgenoten in een leefeenheid wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

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

#### Afwegingskader voor gebruikelijke hulp

De cliënt komt in aanmerking voor een maatwerkvoorzieningen als de tot de leefeenheid behorende personen geen gebruikelijke hulp kunnen bieden. Ter beoordeling van de gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met:

- De aard en de omvang van de ondersteuningsbehoefte;
- De aard en de relatie van de personen binnen de leefeenheid;
- De mate waarin gebruikelijk hulp algemeen aanvaardbaar is ten opzichte van de sociale relatie;
- De leeftijd en de ontwikkeling fase van de inwonende kinderen;
- De leerbaarheid van de cliënt en de draagkracht van de personen van wie gebruikelijke hulp wordt gevraagd.

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

#### **Artikel 10 Mantelzorg**

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

Ter ondersteuning van de mantelzorgers is er een mogelijkheid gebruik te maken van de maatwerkvoorziening hulp in het huishouden voor mantelzorgers. Dit betreft de inzet van huishoudelijke hulp in het huishouden van de mantelzorgers voor maximaal 2 uur per week, gedurende maximaal eenjaar (met maximaal een half jaar verlenging). De mantelzorger die in aanmerking wil komen voor hulp in het huishouden moet minstens 8 uur per week gedurende een periode van 3 maanden of langer mantelzorg hebben verleend. De mantelzorgers die hierdoor overbelast zijn of overbelast dreigen te raken kunnen een verzoek doen voor ondersteuning in het huishouden. Hieraan zijn geen kosten verbonden voor mantelzorgers.

Ter waardering van de mantelzorgers kan er jaarlijks een blijk van waardering worden aangevraagd bij de gemeente (artikel 35 van Verordening Maatschappelijk ondersteuning 2020). De mantelzorgwaardering is een bedrag dat mantelzorgers eenmalig kunnen ontvangen. De mantelzorger die in aanmerking wil komen voor een waardering moet:

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

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

### **Artikel 11 Goedkoopst passende maatwerkvoorziening**

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

## **Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen Wmo**

### **Artikel 12 Hulp in het huishouden**

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

- a. Huishoudelijke werkzaamheden
- b. Het signaleren van ontwikkelingen bij de cliënt op het gebied van zelfredzaamheid en participatie en het opvolgen van deze signalen
- c. Het uitvoeren van preventieve interventies, zoals het verwijzen van cliënten naar praktisch hulp in het huishouden en ontmoeting.

#### **Afwegingskader voor hulp in het huishouden**

Hulp bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die de problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Activiteiten die door de cliënt zelf kunnen worden uitgevoerd, behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. Een vorm van het benutten van eigen verantwoordelijkheid is het verlenen van medewerking aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning. Dit betekent dat van de betrokken mag worden verwacht dat er rekening wordt gehouden met de inrichting van de woning en planning van huishoudelijk werkzaamheden. Te denken valt aan het ergonomisch inrichten van de woning.

Tijdens het gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Als sprake is van gebruikelijke hulp biedt de gemeente geen ondersteuning. Onderzocht wordt of betrokkene op eigen kracht of met hulp van zijn netwerk het gewenste resultaat kan bereiken. Er wordt ook gekeken of er algemene of voorliggende voorzieningen aanwezig zijn die tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Een voorbeeld hiervan is een glazenwassersbedrijf dat de buitenkant van de ramen kan lappen, een was- en strijkservice waarvan verwacht kan worden dat deze redelijkerwijs ingezet kan worden, een boodschappenservice en een maaltijdservice. Pas wanneer de gebruikelijke hulp, de eigen mogelijkheden en algemene voorzieningen niet of onvoldoende van toepassing zijn, zal onderzocht worden in welke mate het gemeentelijk aanbod in ondersteuning kan voorzien.

Gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden neemt de verantwoordelijkheid van de cliënt niet over, maar helpt de cliënt om het resultaat te behalen. Het resultaat dat behaald dient te worden is een schoon en leefbaar huis: Een huis is schoon en leefbaar als het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor; een basis hygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheid risico's van bewoners wordt voorkomen. Dit betekent dat iedereen die in de woning woont gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, een slaapvertrek, de keuken, sanitaire ruimtes en trap/gang. Leefbaar staat voor; veilig en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. De taken die leiden tot een schoon en leefbaar huis is vastgesteld en beschreven in het onafhankelijke en objectieve onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en bureau HHM, juli 2016.

Als ondersteuning bij het huishouden noodzakelijk blijkt, wordt een maatwerkvoorziening toegekend. De maatwerkvoorziening hulp in het huishouden bestaat uit basisuren die, als dat noodzakelijk is, aangevuld worden met extra uren op maat. De basisuren worden altijd toegekend als de cliënt recht heeft op hulp in het huishouden. Met de basisuren kan het huis schoon gehouden worden op het door de gemeente gedefinieerde niveau van schoon.

De basisuren hulp in het huishouden richten zich op het schoon en leefbaar houden van de woning. Met de basisuren krijgt de cliënt de beschikking over 108 uren hulp in het huishouden per jaar, die naar

eigen inzicht ingezet kunnen worden voor het realiseren van het resultaat 'schoon huis'.<sup>3</sup> De cliënt kan deze uren verzilveren bij een aanbieder waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten voor het leveren van hulp bij het huishouden. De cliënt stemt zelf met de door hem gekozen hulp/aanbieder af voor welke taken en met welke frequentie dit wordt ingevuld.

#### Aanvullende uren op maat

Wanneer als gevolg van (medische) beperkingen de cliënt onvoldoende wordt ondersteund door de basisuren bij het realiseren van een schoon huis of als er een ander noodzakelijk resultaat behaald moet worden, kunnen er aanvullende uren ingezet worden. Het aantal aanvullende uren of meer/minder uren inzet dat verstrekt wordt, is gebaseerd op het normenkader huishoudelijke ondersteuning 2019, opgesteld door bureau HHM.

Met een zorgvuldig, individueel onderzoek wordt bepaald of de cliënt aanvullende uren nodig heeft. In dit onderzoek wordt gekeken of met de eigen mogelijkheden, de algemene voorzieningen in combinatie met een eventuele inzet van de basisuren voor een schoon huis een voldoende oplossing wordt geboden. De grootte van het huis(houden) is, in het algemeen, geen aanleiding om aanvullende uren toe te kennen. Ook de aanwezigheid van dieren( uitgezonderde hulphonden e.a.) zijn in principe geen aanleiding voor het toekennen van aanvullende uren.

Aanvullende uren kunnen ingezet worden als client vanwege objectieveerbare medische/fysiek belemmeringen onvoldoende resultaat kan bereiken met het slim inzetten van de basisuren die beschikbaar zijn voor het realiseren van een schoon huis. Aanleiding voor de inzet van deze aanvullende uren kan zijn ernstige fysiek beperkingen waardoor betrokkene geen mogelijkheden heeft zelf enig huishoudelijke werkzaamheden te verrichten of medische/ fysiek beperkingen die leiden tot een sneller vervuiling van het huis.

Aanvullende uren kunnen worden ingezet voor;

- Hoger niveau van hygiëne
- De wasverzorging
- Maaltijdverzorging
- Boodschappen doen
- Regie en organisatie
  - o Advies en instructie

Afwegingskader voor aanvullende uren hulp in het huishouden

- Een hoger niveau van hygiëne realiseren

Dit kan nodig zijn als door objectieveerbare medische beperkingen:

- client niet tot enige huishoudelijk werkzaamheden in staat is (dit geldt alleen bij ernstige fysiek beperkingen), of
- een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is, of
- een sneller vervuiling van het huis plaatsvindt.

Als client niet in staat is tot enige huishoudelijke taken kan aanvullende uren worden ingezet voor lichte huishoudelijk taken zoals planten water geven, vuilnis verzamelen, spullen opruimen. Daarnaast kan de noodzaak van een hoger niveau van hygiëne of van schoonhouden ingegeven zijn door de aanwezigheid van meerdere kinderen onder de 18 jaar, wanneer dit leidt tot een sneller vervuiling van het huis. Tot slot kunnen er andere noodzakelijk factoren zijn die buiten de beïnvloedingsfeer van de aanvrager liggen en meegewogen moeten worden.

- Wasverzorging

Ondersteuning bij deze taken wordt geboden als een client een belemmering heeft bij het op orde en schoonhouden van het linnen- en /of beddengoed en kleding. De verzorging van de was omvat het machinaal wassen, laten drogen, en opvouwen van kleding en linnen en beddengoed. Tot de verantwoordelijkheid van de client behoort het beschikken over een wasmachine, wasdroger, en strijkvrije kleding. Alsook het beperken van was door gebruik van incontinentiemateriaal en gebruik het van een slab bij ernstig knoeien tijdens het eten en drinken.

---

3) Zie bijlage 2.

- Maaltijdverzorging, het klaarmaken -zetten van eten en drinken

Als de client niet meer in staat is zelf of met hulp van de omgeving maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende tot de noodzakelijk oplossing leiden, kan ondersteuning worden toegekend. Onder maaltijdverzorging wordt verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten, warme maaltijd opwarmen, serveren en opruimen. Uitgangspunt hier bij is: 1 keer per dag de broodmaaltijd bereiden en klaarzetten en 1 keer per dag een warme maaltijd opwarmen en serveren.

- Boodschappen doen

Het is mogelijk dat de client niet meer in staat is om zelfstandig boodschappen te doen door objectieveerbare medische belemmeringen. We gaan ervanuit dat de client eerst gebruik maakt van hulp uit zijn omgeving en voorliggende voorzieningen zoals een boodschappenservice. De boodschappenservice moet voor de client wel bereikbaar, toepasbaar en betaalbaar zijn.

- Regie en organiseren van huishoudelijke taken

Ondersteuning bij het organiseren van huishoudelijke taken wordt ingezet wanneer de cliënt niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. Behalve dat er huishoudelijke taken moeten worden overgenomen heeft de hulp aansturende en regietaken. Daarbij geldt voor de hulp een extra verantwoordelijkheid bij het signaleren van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid bij de cliënt. Ook kan ondersteuning bestaan uit het helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Het doel van het voeren van de regie over het huishouden is het schoonhouden van het huis, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. een terminale situatie) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontreding van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. De hulp dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de cliënt te betrekken bij het maken van keuzes. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de cliënt. Bij een deel van deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Bewaken of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont, is daarom onderdeel van het resultaatgebied (signaleren en doorgeven aan de gemeente)

Om te beoordelen of het organiseren van het huishouden moet worden overgenomen, worden de volgende aspecten afgewogen;

- Is er iemand binnen de leefeenheid die het organiseren van het huishouden kan overnemen? Is er een mantelzorger die de organisatie van het huishouden kan en wil overnemen?
- Is de cliënt gediagnosticeerd met een aandoening die invloed heeft op de cognitieve vermogens en/ of bewustzijn; bijvoorbeeld dementie, psychiatrische aandoening, verstandelijke handicap of bepaalde somatische aandoeningen en in terminale situaties.

Een andere vorm van hulp in het huishouden kan ook zijn het geven van advies en instructie gericht op het huishouden. Deze ondersteuning is gericht op cliënten die niet gewend zijn om huishoudelijke taken uit te voeren en/of dit nooit geleerd hebben en die door middel van advies en instructie leren om de huishoudelijke activiteiten zelfstandig uit te voeren. Het betreft dan meestal cliënten die, bijvoorbeeld door het wegvallen van een partner of andere huisgenoot, ineens zelf de huishoudelijke taken moeten gaan uitvoeren. Voor deze groep kan voor een tijdelijke periode hulp worden toegekend voor het aanleren van huishoudelijke taken.

Inzet meer of minder uren

De inzet van meer uren ( max 30 minuten) op basis van gezinssamenstelling en de aanwezigheid van kinderen onder de 18 jaar wordt in overleg met de client bepaald. De aanwezigheid van kinderen onder de 18 jaar kan een reden zijn voor extra uren, omdat van hen een beperkte bijdrage in het huishouden verwacht wordt (zie uitgangspunten gebruikelijk zorg/ huishoudelijk ondersteuning).

De afweging om het totaal aantal meer uren te verminderen heeft te maken met de eigen mogelijkheden van de client en de mogelijkheid om activiteiten samen te laten vallen. In overleg met de client wordt bepaald welke activiteiten kunnen samenvallen en hoeveel tijd hierdoor in mindering kan worden gebracht.



## Artikel 13 Begeleiding en dagbesteding

Bij begeleiding gaat het om activiteiten waarmee de zelfredzaamheid en participatie van cliënt wordt bevorderd, zodat deze zolang mogelijk in zijn eigen omgeving kan blijven. Dit kan op individuele basis worden ingezet of in groepsverband.

Bij *zelfredzaamheid* gaat het om:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen<sup>4</sup>,
- Het voeren van een gestructureerd huishouden.

Bij *participatie* gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate anderen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijk activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

### Doel van de begeleiding

Begeleiding kan worden ingezet zodat cliënt zo zelfstandig mogelijk kan blijven functioneren in het dagelijks leven. Dit bestaat uit:

- het bieden van structuur in de dag, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen;
- het bieden van sociale contacten en bezigheden;
- het bieden van een geleidelijke overgang van een beschermde woonomgeving naar een zelfstandig leven;
- het ontlasten van mantelzorgers;
- het ondersteunen van mogelijkheden van de cliënt waarbij de cliënt wordt gestimuleerd om deel te nemen aan de maatschappij gerelateerde en arbeidsmatige activiteiten.

### Vormen van begeleiding

#### 1. Individuele begeleiding

Individuele begeleiding kan worden ingezet zodat de cliënt in eigen woonomgeving kan blijven functioneren. Dit wordt ondersteund met activiteiten zoals:

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

#### Afbakening met Behandeling

Bij begeleiding gaat het om begeleiding bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag.

Als het gaat om oefenen, inslijten van vaardigheden/handelingen en het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, kan dit ook onder begeleiding vallen. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling al aangeleerd.

Bij behandeling gaat het om activiteiten gericht op het verbeteren (tegengaan van verslechtering) van de aandoening, stoornis of beperking. Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van de specifieke medicus, paramedicus, vaktherapeut of gedragswetenschapper nodig is. Dit is geen voorziening vanuit de Wmo.

#### 2. Dagbesteding

4) Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

Dagbesteding is bedoeld voor de cliënt die niet in staat is om de invulling aan de dag te geven en geen arbeidsvermogen heeft. De cliënt is onvoldoende vaardig om structuur in het leven aan te brengen en regie te voeren over zijn dagelijks leven. De cliënt maakt gebruik van dagbesteding als in groepsverband zijn doelen kunnen worden gerealiseerd.

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

- het ontwikkelen en onderhouden van sociale contacten;
- het bieden van een zinvolle daginvulling, structuur en behouden van vaardigheden;
- het bieden van toezicht;
- het ontlasten van mantelzorgers.

Voor de cliënt met een psychiatrische aandoening, verstandelijke of zintuiglijke beperking of NAH kan daar het aanleren van nieuwe vaardigheden nog aan toegevoegd worden.

We stimuleren een sterke sturing op ontwikkeling en waar mogelijk uitstroom: dagbesteding is niet altijd het einddoel voor mensen.

#### Afbakening met Welzijn

Sommige welzijnsactiviteiten bevatten elementen die in dagbesteding voorkomen. Er zijn echter – naast uiteraard de indicatiestelling – enkele onderscheidende factoren: Dagbesteding is bedoeld voor mensen die door hun beperkingen (cognitieve, ernstig fysieke of gedragsproblematiek) juist geen gebruik kunnen maken van voorliggende voorzieningen zoals welzijnsactiviteiten;

- Bij dagbesteding is er een op de cliënt gericht begeleidingsplan waarin duidelijk wordt hoe de activiteiten bij zullen dragen aan het te bereiken doel;
- De welzijnsactiviteiten die onderdeel uitmaken van de dagbesteding zijn geen doel op zich maar een middel om het doel te bereiken;
- De welzijnsactiviteiten die onderdeel uitmaken van de dagbesteding zijn geen doel op zich maar een middel om het doel te bereiken;
- De welzijnsactiviteiten die onderdeel uitmaken van de dagbesteding maken deel uit van een breder scala aan activiteiten voor de cliënt en zijn niet op zichzelf staand.

#### Onder dagbesteding wordt niet verstaan

- Een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden
- Welzijnsactiviteiten
- Inloop
- Preventie en voorlichting (individueel en in groepsverband) op kantoor

#### Intensiviteit van begeleiding individueel

We onderscheiden de mate van begeleiding in regulier en specialistisch. De volgende aspecten spelen hierbij een rol:

- Zelfredzaamheid; in staat zijn tot bewegen, verplaatsen, communicatie, het nemen van besluiten, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie, aangaan en onderhouden van sociale contacten.
  - Er is sprake van reguliere begeleiding als het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, de cliënt heeft hulp nodig bij dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur. De cliënt heeft een ondersteuningsbehoefte als hij niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich niet voldoende begrijpelijk kan maken.
  - Er is sprake van specialistische begeleiding als er complexe taken overgenomen moeten worden, het uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de cliënt niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie. Als er verwaarlozing dreigt en zonder deskundig begeleiding opname moet plaatsvinden.
- Gedragsproblemen; in staat zijn gedrag te reguleren (door het aangeleerde zelf toe te passen, door externe stimulans of door externe beïnvloeding).
  - Er is sprake van reguliere begeleiding als cliënt niet in staat is zelfstandig coping methodieken toe te passen. Client moet gestimuleerd worden om gedrag aan te passen, te vermijden of

- te oefenen. Soms moeten taken gedeeltelijk overgenomen worden door een deskundige omdat de situaties anders verslechterd.
- Er is sprake van specialistische begeleiding als er nog geen sprake is van coping methodieken om gedrag te reguleren. De cliënt moet worden beïnvloed om zijn gedrag bij te sturen om te komen tot veranderd gedrag. Soms moeten taken tijdelijk worden overgenomen totdat een crisis is afgewend.
  - Psychisch functioneren; in staat zijn om te gaan met concentratieproblemen, problemen met geheugen en denken, perceptie van de omgeving.
    - Er is sprake van reguliere begeleiding als aansturing en soms gedeeltelijke overname van taken door een deskundige vereist is, omdat de situatie anders verslechtert.
    - Er is sprake van specialistische begeleiding als er overname van taken is vereist en er met regelmaat sturing nodig is om de veiligheid van cliënt en/of omgeving te kunnen waarborgen.
  - Oriëntatie stoornissen; in staat zijn zich te oriënteren in tijd, plaats en personen.
    - Er is sprake van reguliere begeleiding als cliënt problemen ondervindt met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.
    - Er is sprake van specialistische begeleiding als er sprake is van ernstige problemen in het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme, overname van taken vereist is en er met regelmaat sturing nodig is om de veiligheid van cliënt en/of omgeving te kunnen waarborgen.

#### Omvang van begeleiding en dagbesteding

##### 1. Individuele begeleiding

Individuele begeleiding wordt vastgesteld in uren, minimaal één uur tot maximaal acht uur per week. Meer uren per week zijn, indien nodig en duidelijk gemotiveerd, mogelijk. De omvang van de indicatie (het aantal uren begeleiding) is een optelsom van de duur van de betreffende activiteiten:

- Welke begeleidingsactiviteiten zijn er nodig
- Hoeveel tijd is daar mee gemoeid per keer?
- Hoe vaak vinden die plaats per dag/week
- Zijn ze planbaar?
- Indien niet planbaar; kan de cliënt een hulpverlener inroepen?
- Is er (ook) (vaak) toezicht nodig?

##### 2. Dagbesteding

Dagbesteding wordt vastgesteld in dagdelen, één dagdeel staat gelijk aan drieënhalve aaneengesloten uren. Het aantal dagdelen dat wordt toegekend is afhankelijk van:

- Hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is er nodig?
- Wat kan het netwerk opvangen?
- Van welke voorliggende voorzieningen kan cliënt gebruik maken?
- Wat de kan de cliënt fysiek of mentaal aan?
- Met welk doel wil de cliënt naar de dagbesteding?

#### Afweging tussen begeleiding individueel en dagbesteding

Of de cliënt is aangewezen op begeleiding individueel of dagbesteding wordt bepaald door de afweging wat het meest doelmatig is om het gewenste resultaat te bereiken.

Dagbesteding is voorliggend op begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dag structuur is het aanbieden van dagbesteding het beste om de doelen te behalen. Wanneer er een noodzaak is voor het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur dan is begeleiding individueel mogelijk de beste oplossing om te komen tot het behalen van gestelde doelen.

Vervoer naar en van dagbesteding.

Vervoer kan alleen worden toegekend in relatie tot dagbesteding. Vervoer wordt alleen toegekend als er geen andere mogelijkheden zijn om de dagbesteding te komen, bijvoorbeeld met openbaar vervoer. Om onbedoeld gebruik tegen te gaan mogen cliënten geen gebruik maken van de Valleihopper voor

vervoer van en naar de dagbesteding voor zover het een maatwerkvoorziening is. De Valleihopper is bedoeld voor sociaal vervoer (en niet voor woon-werkverkeer, vervoer naar dagbesteding, vervoer naar vrijwilligerswerk, of vervoer in het kader van scholing of opleiding).

### **Artikel 14 Respijtzorg**

Bij respijtzorg is het uitgangspunt dat de mantelzorger wordt ontlast van dagelijkse ondersteuning. Het betreft hier vaak logeeropvang tijdens de weekenden of opvang tijdens vakantieperiodes.

#### Omvang respijtzorg

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

#### Afwegingskader voor respijtzorg

De cliënt heeft een beperking/aandoening waardoor constante ondersteuning noodzakelijk is en in nabijheid aanwezig moet zijn. Men kan geen beroep (meer) doen op voorliggende voorzieningen, algemeen gebruikelijk voorzieningen, algemene voorzieningen, gebruikelijk hulp en hulp vanuit de sociaal netwerk. Er is sprake van (dreigende) overbelasting van de mantelzorger(s). Hierdoor is het noodzakelijk dat de mantelzorger wordt ontlast in zijn taken.

### **Artikel 15 Arrangementen**

Een arrangement wordt gekenmerkt door een geïntegreerde of samenhangende dienstverlening van aanbieders rondom cliënt en mantelzorgers. Daarbij is er sprake van een samenwerking tussen aanbieders of partners. Een arrangement draagt bij aan een ontwikkeling en substitutie van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning, begeleiding, dagbesteding en (werkplek) coaching. De partners maken onderling afspraken over de taakverdeling, sturing en verantwoording. Daarbij is er afstemming met de nuldelijn.

#### Vormen van arrangementen;

1. **Wmo arrangementen GGZ**  
Deze ondersteuningsarrangementen zijn een samenhangend geheel van ambulante ondersteuning en begeleiding ten behoeve van zelfredzaamheid, zelfstandig wonen en maatschappelijk participatie, met behoud van eigen regie. Het Wmo-arrangement GGZ wordt gegeven in de huiselijke omgeving van de cliënt in nauwe samenwerking met de ambulante behandelaar, huisarts, nulde lijn, sociaal netwerk en relevante anderen. Er zijn twee Wmo-arrangementen GGZ (licht, zwaar). De cliënt ontvangt de toegang en beschikking voor het Wmo-arrangement GGZ van de regiogemeente binnen de Valleiregio waar deze woonachtig en ingeschreven is. Tot de Valleiregio behoren de gemeenten: Barneveld, Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel en Wageningen.

Gezien het regionale karakter van het arrangement is deze maatwerkvoorziening verder uitgewerkt in de beleidsregel Wmo arrangementen GGZ.

2. **Begeleid wonen voor 18+ tot 23 jarigen**  
Dit arrangement bestaat uit het begeleid wonen voor jongeren die vanaf 18 jaar wordt ingezet nadat de jongere uitstroomt uit een beschermde woonvorm vanuit de jeugdzorg, maar nog onvoldoende basis heeft om zelfstandig te wonen en zijn leven op verantwoorde wijze vorm te geven. De jong volwassene huurt zelfstandig woonruimte in een accommodatie van een instelling, niet zijnde een beschermde woonvorm of maatschappelijk opvang. Er is geen ondersteuningsbehoefte waarvoor 24 uur per dag begeleiding aanwezig hoeft te zijn.

#### Afwegingskader voor begeleid wonen 18+ tot 23 jarigen

Begeleid wonen 18- 23 jaar wordt ingezet voor jongeren die na hun 18e uitstromen vanuit een beschermd wonen setting naar een zelfstandige wooneenheid. De jongeren stroomt door vanuit de jeugdzorg naar de Wmo 2015 en ondervindt daarbij hinder van lage inkomsten en het beperkte woningaanbod om zo door te ontwikkelen naar een zelfstandig leven. Om gebruik te kunnen maken van woonbegeleiding wordt meegewogen of er:

- een kans van slagen is op de reguliere woningmarkt.
- een mogelijkheid is om zelf te huren op de reguliere woningmarkt.
- professionele begeleiding nodig is.

## Artikel 16 Beschermd wonen

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

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

Het beschermd wonen is bestemd voor cliënten waarbij sprake is van regieverlies die zodanig van aard is, dat de cliënt tijdelijk niet zelfstandig kan wonen. De cliënt is aangewezen op 24 uur per dag, 7 dagen per week, hulp in directe nabijheid. Hiertoe is personeel 24 uur per dag fysiek aanwezig op de locatie van de instelling. Er is een reëel risico op ernstig nadeel. De cliënt is niet in staat om dit risico adequaat in te schatten en/of hiervoor hulp in te roepen. Begeleiding of overname van taken is nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, waarbij de zorgverlener het initiatief tot begeleiding of overname van taken moet nemen.

Beschermd wonen is een landelijke toegankelijke voorziening, dat betekent dat cliënten in principe van uit geheel Nederland gebruik kunnen maken van de voorziening. Het document landelijk toegankelijkheid wordt gebruikt als uitgangspunt voor de toegang tot beschermd wonen in centrum gemeente Ede en regio gemeenten.

### Intensiviteit van beschermd wonen

Bij beschermd wonen, meten we de mate van ondersteuning af aan de herstel fase waarin de cliënt zich bevindt en wat binnen het eigen netwerk of met voorliggende voorzieningen opgelost kan worden. De herstelfasen worden omschreven als:

- Fase 1 “overvallen worden door de aandoening”: De cliënt is ontredderd en verward
- Fase 2 “worstelen met de aandoening”: De cliënt ontwikkelt manieren om actief om te gaan met de symptomen.
- Fase 3 “leven met de aandoening”: De cliënt leert zijn sterke kanten en beperkingen kennen.
- Fase 4 “leven voorbij de aandoening”: De cliënt voelt zich weer meer verbonden met anderen en de maatschappij.

### Omvang beschermd wonen

Beschermd wonen omvat:

- Begeleiding
- Hotelmatige kosten
- Kapitaallasten
- Het agogisch klimaat
- Verzorging

Beschermd wonen wordt aangeboden per etmaal. Er wordt uitgegaan van fasen van het herstelproces, waarbij aandacht is voor herstel van de gezondheid, herstel in het functioneren, cliënt herstel en maatschappelijk herstel. We onderscheiden hiervoor de volgende type beschermd wonen

- Beschermd wonen middel
- Beschermd wonen zwaar
- Beschermd wonen intensief

Aan de hand van de fase waarin de cliënt zich bevindt wordt gekeken welk type en mate van ondersteuning het beste bij de cliënt past.

### Duur

De duur van de voorziening beschermd wonen is afhankelijk van de fase waarin de cliënt zich bevindt. Een half jaar voor het verlopen van de einddatum vindt een evaluatie plaats.

### Afwegingskader voor beschermd wonen

De cliënt is gemotiveerd om te werken aan een verder herstel, maar heeft hiervoor een steunende, stimulerende en lerende woonomgeving nodig waar hij 24 uur kan verblijven. Belangrijke factoren voor succes zijn het betrekken van familie en vrienden, het bieden van toekomstperspectief, het verbreden van de maatschappelijke participatie en ondersteunen bij het versterken van de autonome rol zodat de cliënt weer zelf keuzes maakt en beslissing neemt.

### **Artikel 17 Rolstoelvoorzieningen**

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

Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een bepaalde afstand te voet kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, dan kan een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een loopwagen of trippelstoel) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem. Zo mogelijk kunnen die loophulpmiddelen op grond van artikel 2.12 Regeling zorgverzekering door de zorgverzekeraar worden verstrekt.

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

#### Afwegingskader voor een rolstoelvoorziening

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

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

#### Onderhoud en reparatie

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

### **Artikel 18 Vervoersvoorzieningen**

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

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

#### Afwegingskader voor een vervoersvoorzieningen

Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer zal worden onderzocht of en welke beperkingen de cliënt heeft en wat de vervoersbehoefte is. Er wordt bekeken in hoeverre de cliënt zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft de cliënt een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan de cliënt meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan met een familielid buiten Ede naar de cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening of dat een individuele voorziening noodzakelijk is.

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

#### Collectieve voorzieningen

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

Het gebruik van de Valleihopper wordt gemaximaliseerd tot 2500 kilometer per jaar. Uitbreiding van het aantal kilometers is mogelijk als er sprake is van zwaarwegende omstandigheden waardoor 2500 km in het specifieke geval onvoldoende blijkt te zijn. De cliënt moet aan de hand van concrete en verificerbare gegevens aantonen dat er sprake is van zwaarwegende omstandigheden.

#### Afwegingskader voor een collectieve voorzieningen

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

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

#### Aanvullingen op het reguliere collectief vervoer

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

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

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

#### Afwegingskader voor de aanvullende opties op het collectief vervoer

Bij het toekennen van aanvullend vervoer met de Valleihopper wordt onderzocht of de beperkingen van dien aard zijn dat de client of diens medepassagiers onnodig belast worden. Denk daarbij aan medische factoren waarbij snelle en meest comfortabele verplaatsingen nodig zijn en lange rijtijden moeten worden vermeden of gedragsfactoren die weinig draagkracht kennen waarbij de client snel overprikkelt raakt en aansturing nodig heeft.

Bij kamer tot kamer vervoer gaat het om cliënten die niet zelfstandig naar de voordeur kunnen komen. Een medische verklaring van een medisch specialist is hierbij noodzakelijk. Van cliënten die beschikken over een WIZ indicatie wordt verwacht dat zij zelf regelen dat iemand hen helpt om tijdig bij de voordeur klaar te staan en weer ontvangen worden in eigen huis.

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

1. Sociale begeleiding  
Als een client wel met collectief vervoer kan reizen maar op plaats van bestemming problemen ondervindt, kan een begeleider worden toegekend. Deze kan dan helpen op de plaats van bestemming met bijvoorbeeld de rolstoel, het begeleiden bij de persoonlijke verzorging of maatschappelijke participatie. De begeleider betaalt hetzelfde tarief als de client.

2. Als een client tijdens het reizen moet kunnen terugvallen op medische zorg dan wel professionele aansturing kan een medische begeleider worden toegekend. Een medische verklaring van een medisch specialist is hierbij noodzakelijk. De begeleider kan tijdens de reis bijvoorbeeld (ong gepland) medicatie toedienen of helpen bij medisch apparaat. Een professional kan sturen op het gedrag van client zodat reizen met collectief vervoer mogelijk blijft. Een medische begeleider reist gratis mee.

#### Specifieke vervoersvoorziening

Als het collectieve vervoer niet mogelijk is of niet passend bij de vervoersbehoefte van de cliënt kan een specifieke vervoersvoorziening worden toegekend. Hierbij moet worden gedacht aan een scootmobiel, een driewiel fiets, een autoaanpassing en in uitzonderlijke gevallen een auto of gesloten buitenwagen.

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

Met specifieke vervoersvoorzieningen wordt onder andere bedoeld:

1. Scootmobiel  
Een scootmobiel is een open buitenwagen bestemd voor cliënten met een matige tot slechte sta-loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe omgeving van de woning, het onderhouden van sociale contacten, het doen van boodschappen en dergelijke. Afwegingskader voor specifieke vervoersvoorzieningen  
  
Een scootmobiel wordt alleen versterkt als:
  - er sprake is van een zekere sta- en loopfunctie, ook gelet op het kunnen maken van transfers;
  - de client een beperkte loopafstand heeft en gelet op de beperkingen en de vervoersbehoefte op de korte afstand ( directe omgeving ) is aangewezen op de scootmobiel;
  - er niet op een ander wijze kan worden voorzien in deze vervoersbehoefte zoals met een hand- of duwrolstoel of een aangepaste fiets;
  - het collectief vervoer alleen niet in de vervoersbehoefte kan voorzien;
  - er een adequate stalling aanwezig is of gerealiseerd kan worden.
2. Driewiel fiets en andere bijzonder fietsen  
Bijzondere fietsen kunnen voor verstrekking in aanmerking komen. Te denken valt daarbij aan driewiel fietsen of handbikes. Driewiel fietsen worden speciaal gebruikt door de cliënt met beperkingen in evenwicht. Deze beperking maakt het gebruik van een normale fiets - al dan niet met hulpmotor- gevaarlijk. Ook cliënten met andere beperkingen kunnen gebaat zijn bij een driewiel fiets, bijvoorbeeld vanwege een verstoorde motoriek. Om aanspraak te maken op een dergelijk maatwerkvoorziening gelden dezelfde voorwaarden als voor een scootmobiel. Verder geldt dat een normale kinderdriewieler of fiets met zijwielen voor kinderen tot 4 jaar als algemeen gebruikelijk wordt gezien en daarom niet voor verstrekking in aanmerking komt.
3. Autoaanpassingen  
Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een eigen auto (waaronder ook een bus wordt verstaan). In de praktijk zal de cliënt echter niet snel zijn aangewezen op een autoaanpassing. Het primaat ligt bij het collectief vervoer: de Valleihopper. Blijkt echter uit onderzoek dat de cliënt geen gebruik kan maken van deze maatwerkvoorziening, dan kan een autoaanpassing aangewezen zijn. Daarbij wordt een aantal uitgangspunten gehanteerd:
  - Het gebruik van de eigen auto is nodig voor het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel én het collectief (individueel) vervoer is hierin geen passende bijdrage;
  - Een autoaanpassing is de goedkoopst passende bijdrage;
  - De cliënt kan de auto zelf betalen. Er moeten voldoende middelen zijn om volledig te kunnen voorzien in de kosten van het rijden, de verzekering, wegenbelasting en onderhoud;
  - De auto moet nog minimaal 7 jaar meegaan. De client zorgt voor een technische keuring van de auto door de garage of zo nodig door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de



- ANWB). Dit is nodig om te kunnen beoordelen of de aanpassing nog verantwoord is met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto;
- De cliënt is (mede) eigenaar en/of bestuurder van de auto. Onder de eigenaar van de auto kan ook de wettelijk vertegenwoordiger van het kind of de partner van client worden verstaan waar de autoaanpassing voor bestemd is;
  - Alleen basis-aanpassingen worden vergoed. Hierbij wordt uitgegaan van het niveau van taxivervoer en van de goedkoopst passende voorziening. Als de cliënt een duurdere aanpassing wenst, komt dit voor eigen rekening.

Het toekennen van autoaanpassingen kan op basis van facturatie en op basis van een PGB. Het accorderen van de factuur en het vaststellen van de hoogte van een pgb voor autoaanpassing wordt bepaald aan de hand van twee door de cliënt aangeleverde offertes van gecertificeerde bedrijven op basis van het door de consulent gesteld pakket van eisen. De consulent kan zo nodig, ter vergelijking een derde offerte opvragen bij een andere leverancier.

#### Fondsenwerving

Het werven van fondsen is vanzelfsprekend geen voorliggende oplossing op het verlenen van een maatwerkvoorziening. Het kan echter wel voor komen dat een cliënt met behulp van fondsen een auto of bus kan aanschaffen. Vaak moeten aan zo'n auto of bus nog aanpassingen verricht worden. Het ligt op de weg van de cliënt daarover vooraf met de gemeente contact te hebben. Dit om teleurstellingen te voorkomen als een aanvraag om aanpassingen wordt afgewezen.

Financiële tegemoetkoming meerkosten bij gebruik eigen auto.

Als blijkt dat het collectieve vervoer, individueel vervoer of een andere maatwerkvoorziening onvoldoende ondersteuning biedt bij de vervoersbehoefte van de cliënt en de cliënt beschikt over een eigen auto dan is een vergoeding voor het gebruik van eigen auto mogelijk. Deze wordt alleen toegekend voor verplaatsing op korte en middellange afstanden (± 25 kilometer rondom de woning) voor het bereiken van voorzieningen en het kunnen aangaan van sociale contacten voor het leven van alle dag. Voor het toekennen van een vergoeding voor het gebruik van eigen auto is een vast bedrag vastgesteld op jaar basis.

Afwegingskader voor het gebruik van eigen auto

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

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

Bij een tegemoetkoming meerkosten geldt een maximum van € 800 per jaar (artikel 36 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020).

#### Artikel 19 Sportvoorzieningen

Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport, kan een tegemoetkoming voor de meerkosten van de sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Eens per drie jaar wordt er een tegemoetkoming in de meerkosten verstrekt voor het aanschaffen van een sportvoorziening. Hiervoor geldt een maximum van € 2600 per 3 jaar (artikel 36 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020).

Afwegingskader voor een sportvoorziening

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

## Artikel 20 Woonvoorzieningen

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

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

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

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

### Roerende woonvoorzieningen

Of de cliënt in aanmerking komt voor een losse woonvoorziening hangt mede af van de bouwkundige situatie van de woning en van de ondervonden beperkingen en belemmeringen. De losse voorziening moet voorzien in een oplossing voor een elementaire woonfunctie. Meestal is een losse woonvoorziening een goedkoop en adequaat alternatief voor een vaste voorziening.

Een roerende woonvoorziening/hulpmiddel kan ook in de vorm van een pgb verstrekt worden. De voorziening moet binnen 12 maanden na toekenningsdatum zijn aangeschaft. Is dat niet het geval, dan kan de pgb worden ingetrokken. Een losse woonvoorziening moet minimaal zijn voorzien van het CE-keurmerk.

### Onroerende woonvoorzieningen

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

#### 1. Bouwkundige woningaanpassingen, zoals een verbouwing of aanbouw

Bij verbouwing of aanbouw gelden de volgende elementen die voor vergoeding in aanmerking komen (zowel bij verstrekking in natura, als bij verstrekking in de vorm van een pgb):

- a. Het door het college vastgestelde bedrag (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de voorziening. Indien de voorziening door de bewoner(s) zelf wordt getroffen dan vervalt meestal de post loonkosten en komen alleen de materiaalkosten voor vergoeding in aanmerking
- b. De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de risicoregeling woning- en utiliteitsbouw (RWU 1991).
- c. Een door de gemeente vastgesteld bedrag als architectenhonorarium voor zover het noodzakelijk is dat een architect voor de woningaanpassing wordt ingeschakeld.
- d. De leges voor de bouwvergunning, voor zover de bouwvergunning betrekking heeft op het treffen van de voorziening.
- e. De verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting.
- f. De door het college (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn.
- g. De kosten in verband met noodzakelijk en technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing.
- h. De kosten van (her)aansluiting op de openbare nutsvoorziening.

#### 2. Een traplift

Wanneer een traplift met een pgb wordt aangeschaft moet deze voldoen aan kwaliteitseisen. Deze zijn terug te vinden via [handicare-trapliften.nl](http://handicare-trapliften.nl). De trapliften van Handicare zijn gekeurd conform de standaard NEN-EN 81-40:2008 van het Nederlands Liftinstituut.

3. **Het aanpassen van gemeenschappelijke ruimtes**  
Een aanpassing in gemeenschappelijk ruimte in een wooncomplex, dat niet specifiek bedoeld is voor cliënten met een beperking of ouderen (zie artikel 16 onder f, Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020), kan worden toegekend zolang deze aanpassing niet als algemeen gebruikelijk kan worden gezien. Een aanpassing aan een gemeenschappelijk ruimte kan worden toegekend als hiermee de betreffende woonruimten bereikbaar worden gemaakt, dit kan bestaan uit:
  - Het verbreden van de toegangsdeuren
  - Het aanbrengen van elektrisch deuropeners
  - Het aanbrengen van een extra trapleuning
  - Het aanleggen van een drempelhelp/hellingbaan

Voordat de gemeente overgaat tot het aanbrengen van aanpassingen in gemeenschappelijk ruimten zal contact worden gelegd met de verhuurder en/of VvE. Een VvE wordt gezien als voorliggend verantwoordelijk voor het aanpassen van gemeenschappelijke ruimten waardoor het woongenot wordt opgewaardeerd. Eventueel wordt in overleg afgestemd welke aanpassingen nodig zijn, wie welke kosten draagt en wie er verantwoordelijk is voor het onderhoud en reparties.
4. **Een stalling**  
Voor het stallen van hulpmiddelen voor vervoer (scootmobiel e.d.) moet een geschikte, overdekte geventileerde en als nodig voorzien van een elektrisch aansluiting, ruimte aanwezig zijn. Zo is het hulpmiddel beschermd tegen diefstal, vernieling en weersinvloeden. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor een adequate stalling van fiets, driewieler of ander vervoermiddel. Als het nodig is kan een bestaande stalling worden aangepast en wordt deze voorziening verstrekt in zorg in natura of pgb. Als de situatie dat wenst kan het college huurkosten of plaatsingskosten van een stallingruimte vergoeden. Kan het hulpmiddel niet in een gemeenschappelijke ruimte worden gestald dan wordt samen met de cliënt en verhuurder naar een ander mogelijkheid gezocht.
5. **Woningsanering**  
In bijzondere gevallen wordt voor de cliënt de woning gesaneerd. Er is sprake van een bijzondere omstandigheid als er een acute noodzaak voor woningsanering is, vanwege COPD/astmklachten in verband met allergie voor huisstof of huisstofmijt. Deze noodzaak moet met een rapport van de (long)verpleegkundig specialist worden ondersteund. Voor een woonsanering is artikel 36 lid 3 Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 van toepassing.
6. **Het bezoekbaar maken van de woning**  
De cliënt die staat ingeschreven bij de gemeente Ede maar verblijft in een Wlz-instelling wordt in de gelegenheid gesteld om partner of het gezin waarvan hij duurzaam deel uit maakt te bezoeken. Voor het bezoekbaar maken van deze woning gelden aanpassingen op het gebied van het bereikbaar maken van de woonkamer, slaapkamer en het gebruik van badkamer en toilet (noodzakelijk voor het bezoek). Voor het bezoekbaar maken van de woning is artikel 36 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 van toepassing.

#### Financiële tegemoetkoming meerkosten voor een verhuizing

Bijna iedereen verhuist wel 1 of meerdere keren in zijn leven. Voor een verhuizing die nodig is omdat de client vanwege plotseling ontstane beperkingen belemmerd wordt in het normaal gebruik van de woning, kan de client in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de kosten van verhuizen en herinrichting van de nieuwe woning. Voorwaarde is dat de client verhuist naar een woning waarin hij wel adequaat kan wonen en dat dit de goedkoopst adequate oplossing is. Voor een verhuizing naar een andere geschikte woning geldt een maximum van € 2750 (artikel 36 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020).

#### Afwegingskader voor woonvoorzieningen

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

aanmerking komt voor roerende of onroerende voorziening of een verhuiskostenvergoeding hangt af van de beperkingen en belemmeringen van de cliënt en van de bouwkundige situatie van de huidige woning.

Bij een afweging tussen woningaanpassingen of een verhuiskostenvergoeding geldt volgens artikel 15 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 dat als een woonvoorziening duurder is dan €7.000,- eerst de mogelijkheid van verhuizing naar een passende of een goedkoper aanpasbare woning wordt onderzocht. Hierbij wordt rekening gehouden met de individuele omstandigheden van de cliënt. De volgende punten worden hierin meegewogen:

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

Voor een verhuiskostenvergoeding is artikel 36 lid 3 Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 van toepassing.

## Hoofdstuk 4 Eigen bijdragen

### Artikel 21 Eigen bijdragen algemene voorziening

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

### Artikel 22 Eigen bijdragen maatwerkvoorziening

Bij een toekenning van één of meer maatwerkvoorzieningen betaalt de cliënt een abonnementstarief. De regels die hiervoor gelden staan in hoofdstuk 3 van het Uitvoeringsbesluit Wmo en artikel 26 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020.

Het abonnementstarief geldt niet voor de maatwerkvoorziening Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang (zie artikel 27 en 28 Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2020).

Er wordt geen eigen bijdrage opgelegd bij de toekenning van rolstoelen, voor hulpmiddelen en maatwerkvoorzieningen voor jongeren onder de 18 jaar. Ook voor jeugdhulp is geen eigen (ouder) bijdrage van toepassing.

De gemeente meldt de cliënt aan bij het Centraal Administratie kantoor (het CAK) voor het opleggen van een eigen bijdrage. De inning van de eigen bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening wordt door het CAK uitgevoerd. De cliënt hoeft nooit meer te betalen aan eigen bijdrage dan de kostprijs van het product.

## Hoofdstuk 5 Maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp

### Artikel 23 Jeugd GGZ

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

Diagnostiek en behandeling van de jeugdige en zijn systeem vindt plaats vanuit een multidisciplinair kader, waarbij meestal meerdere interventies (tegelijktijd of na elkaar) worden ingezet.

#### *Vaktherapie*

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

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

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

#### **Artikel 24 Ernstige Enkelvoudige Dyslexie**

Behandeling van jeugdigen met een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau. Alleen kinderen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) komen in aanmerking voor dyslexiezorg. Enkelvoudig betekent dat het kind naast de dyslexie geen GGZ stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling (comorbiditeit).

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

- a. de jeugdige zeven jaar of ouder is, maar de leeftijd van 13 jaar nog niet heeft bereikt;
- b. er voldaan is aan de afspraken opgenomen in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling.

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

#### **Artikel 25 Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen**

Behandeling, consult of medicijncontrole van jeugdigen met een psychische en/of gedragsaandoening op de polikliniek door een kinderarts.

Onder deze zorg valt niet de verstrekking van psychofarmaca (geneesmiddelen of medicatie) extramuraal; deze vallen niet onder de Jeugdwet, maar onder de Zorgverzekeringswet.

#### **Artikel 26 Begeleiding**

Hieronder vallen de voorzieningen:

1. Begeleiding regulier individueel  
Het bieden van begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige. Het bevat activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Tijdens de begeleiding worden nieuwe vaardigheden en inzichten intensief geoefend, herhaald en verder eigen gemaakt.
2. Begeleiding regulier groep  
Het bieden van begeleiding in groepsverband aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en het aanbieden van structuur en ritme worden in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt..  
Dat kan in de vorm van:
  - Een dagprogramma in groepsverband om vaardigheden te onderhouden en zoveel mogelijk zelfstandigheid te bewaren.
  - Een dagprogramma in groepsverband voor het leren omgaan met gedragsproblemen
  - een aanvullende toekenning bij een indicatie voor logeren in verband met de nodige zorg tijdens het logeren.
  - Een dagprogramma voor leerplichtige jongeren met (gedeeltelijke) leerplichtonthefving, vanwege sociaal emotionele problemen van de leerling die volledige schoolgang belemmeren.

- Het (tijdelijk) overnemen van zorgtaken (respijtzorg) om daarmee de jeugdige, de ouders/opvoeders en/of de school te ontlasten en zo uithuisplaatsing te voorkomen. Respijtzorg wordt ingezet voor de duur van maximaal een jaar (of zoveel korter als nodig is). Van ouders / zorgaanbieder wordt verwacht dat zij in dit jaar de balans herstellen of andere bronnen vanuit hun eigen kracht inzetten. Is er geen netwerk, dan is er de opdracht tot het uitbreiden van het netwerk.
3. Begeleiding specialistisch individueel  
Het bieden van specialistische begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving in complexe situaties, gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige, Specialistisch begeleiding is gericht op het aanleren van nieuwe competenties en vaardigheden, en het bevorderen van gedragsverandering. Er wordt specialistische ondersteuning geboden op meerdere leefgebieden, omdat de jeugdige (en/of de ouders) onvoldoende draagkracht heeft en het netwerk slechts beperkte mogelijkheden heeft. Daarnaast kunnen veiligheidsrisico's en onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte om specialistische ondersteuning vragen.  
Tijdens de begeleiding worden nieuwe vaardigheden en inzichten intensief geoefend, herhaald en verder eigen gemaakt.  
De begeleiding wordt uitgevoerd door HBO geschoolde professionals, waarbij een gedragswetenschapper eindverantwoordelijk is.
4. Begeleiding specialistisch groep  
Het bieden van specialistische begeleiding in groepsverband aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving in complexe situaties, gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en het aanbieden van structuur en ritme worden in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt.  
Er wordt specialistische ondersteuning geboden gericht op meerdere leefgebieden, omdat de jeugdige (en/of de ouders) onvoldoende draagkracht heeft en het netwerk slechts beperkte mogelijkheden heeft. Daarnaast kunnen veiligheidsrisico's en onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte om specialistische ondersteuning vragen.  
Het gemiddelde traject is 6 tot 9 maanden.  
De begeleiding wordt uitgevoerd door HBO geschoolde professionals, waarbij een gedragswetenschapper eindverantwoordelijk is.

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

Een belangrijke afweging bij het kiezen voor begeleiding in groepsverband in plaats van individuele begeleiding is de inschatting dat begeleiding van de jeugdige in een groep ook effectief is, waarbij de gestelde doelen met begeleiding groep tegen lagere kosten behaald kunnen worden. Daar waar gestelde doelen ook behaald kunnen worden door begeleiding groep is deze voorziening voorliggend. Begeleiding groep en begeleiding individueel kunnen in principe niet naast elkaar worden afgegeven. Wanneer een jeugdige zich niet kan handhaven is individuele begeleiding voorliggend. Alleen als door middel van tijdelijke extra individuele ondersteuning, van maximaal 1 uur per dagdeel, handhaving in de groep haalbaar blijft, kan deze extra ondersteuning worden geïndiceerd.

#### *Huiswerkbegeleiding*

Huiswerkbegeleiding ziet op het begeleiden van de leerling bij het structureren, plannen en zelfstandig maken van huiswerk. Hierbij wordt de volgende lijn gehanteerd:

- Als deze hulp primair is gericht op het leerproces valt dit onder de zorgplicht van scholen. Het is de verantwoordelijkheid van de school om kinderen te leren huiswerk maken.
- Ondersteuning en stimulans bij het maken van huiswerk buiten school valt onder de verantwoordelijkheid van de ouders (gebruikelijke hulp)

In uitzonderlijke gevallen kan begeleiding worden ingezet op het gebied van plannen en structureren van het huiswerk. Voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen zijn:

- een diagnose waaruit blijkt dat er meer dan gebruikelijk problemen zijn op het gebied van plannen, structureren en overzicht houden, en;
- de problemen met plannen, structureren en overzicht houden manifesteren zich op meerdere gebieden (dus niet enkele bij schoolse zaken), en;
- reguliere huiswerkbegeleiding is niet toereikend/passend, en;

- de begeleiding is gekoppeld aan concrete doelen en een tijdsperiode met als resultaat een betere zelfredzaamheid en participatie van de jeugdige, en;
- de huiswerkbegeleiding onderdeel is van een breder hulpverleningstraject.

### **Artikel 27 Opvang plus**

Opvang plus is voor jeugdigen die niet zonder extra ondersteuning opgevangen kunnen worden in de reguliere LRK geregistreerde buitenschoolse- of kinderopvang. De ondersteuningsvraag ligt op het gebied van gedrag, cognitieve vermogens, medische redenen of combinatie hiervan.

De ouders betalen de kinderopvang (vanuit de Wet kinderopvang) en de gemeente bekostigt de extra ondersteuningsbehoefte (vanuit de Jeugdwet).

### **Artikel 28 Vervoer**

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

De Jeugdwet hanteert het uitgangspunt van eigen kracht. Vervoer is primair een taak van de ouders. Als dat niet mogelijk is, dienen zij zelf voor een oplossing te zorgen. Het feit dat ouders/verzorgers werken of zorgdragen voor andere kinderen wordt niet beschouwd als een beperking in de zelfredzaamheid. Als ouders/verzorgers er zelf niet in slagen de begeleiding te leveren, kunnen zij daarvoor bijvoorbeeld een oppas, burens, familie of vrijwilligers inschakelen/inhuren.

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

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

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

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

### **Artikel 29 Persoonlijke verzorging**

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

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

Voorbeelden van persoonlijke verzorging zijn onder ander hulp bij:

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

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

### **Artikel 30 Behandeling**

Hieronder vallen de voorzieningen:

1. Jeugdhulp ambulant regulier  
Behandeling van jeugdigen gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening. Deze zorg is oplossingsgericht en richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige. Het doel is om de klachten te behandelen die de jeugdige op dat moment ervaart.  
De behandeling is voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden. Er is vanuit ouders met regelmaat sprake van bijkomende behoefte voor ondersteuning ten gevolge van opgroei- en opvoedspanning, of beperkte leerbaarheid. Dit wordt meegenomen in de behandeling.  
Binnen dit programma worden jeugdhulp interventies uitgevoerd door een HBO geschoolde professional.
2. Diagnostiek  
Diagnostiek om te bepalen welk arrangement of welke ondersteuning / behandeling een jeugdige nodig heeft. De diagnostiek wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper (WO)
3. Jeugdhulp ambulant specialistisch licht  
Behandeling van jeugdigen gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening en verminderen van de bijkomende problematiek. Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe onderliggende problematiek meer centraal.  
Voorbeelden van specialistische behandeling licht zijn: gezinsbehandeling gericht op opvoeding; ouderschapsbemiddeling; adoptie hulpverlening; behandeling van echtscheidingsproblematiek; behandeling van jeugdigen die risico lopen op of te maken hebben gehad met grensoverschrijdend gedrag.  
Binnen dit programma worden jeugdhulpinterventies uitgevoerd door een HBO geschoolde professional die bij de uitvoering beschikking heeft over een gedragswetenschapper (consultatie geen direct clientcontact).
4. Jeugdhulp ambulant specialistisch middel  
Behandeling van jeugdigen gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening en verminderen van de bijkomende problematiek. Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe onderliggende problematiek meer centraal.  
Voorbeelden van specialistische behandeling middel zijn: behandeling van kinderen met ernstige gedragsproblemen in het onderwijs; ondersteuning bij zeer complexe echtscheidingsproblematiek; intersectorale behandeling gericht op voorkomen uithuisplaatsen.  
Binnen dit programma worden intensieve jeugdhulp interventies uitgevoerd door een HBO geschoolde professional, waarbij een gedragswetenschapper betrokken is die een deel van de jeugdhulp uitvoert. De interventies binnen dit programma worden uitgevoerd middels strikt geprotocolleerde methodieken waarvoor specifieke (bij)scholing noodzakelijk is.
5. Jeugdhulp ambulant specialistisch zwaar  
Behandeling van jeugdigen gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening en verminderen van de bijkomende problematiek. Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe onderliggende problematiek meer centraal.  
Voorbeelden van specialistische behandeling zwaar zijn: interventies om daarmee een opname te voorkomen; intensieve 24-uurs behandeling thuis.  
Binnen dit programma worden intensieve jeugdhulp interventies uitgevoerd waarbij een kinderen jeugdpsychiater als hoofdbehandelaar betrokken is.

Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan waarin beoogde resultaten zijn opgenomen en kent een duidelijk start- en eindpunt.

### **Artikel 31 Crisis (ambulant)**

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

### **Artikel 32 Logeeropvang**

Logeeropvang is een kortdurend verblijf met overnachting in een beschermde woonomgeving voor jeugdigen om één of meerdere ouder(s)/verzorger(s) te ontlasten (respitzorg). Er kunnen daarnaast ook aparte leerdoelen opgesteld worden.



Logeeropvang is altijd tijdelijk van aard en er wordt door de zorgaanbieder en ouders een plan opgesteld hoe er door de tijd heen wordt afgebouwd.

Logeeropvang kan worden toegekend voor maximaal 58 etmalen op jaarbasis.

Extra ambulante begeleiding kan worden geïndiceerd in het geval dat de logeeropvang wordt uitgevoerd door het netwerk en de ambulante begeleiding ook in de thuissituatie wordt ingezet om de jeugdige te begeleiden.

### **Artikel 33 Pleegzorg**

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

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

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

### **Artikel 34 Verblijf exclusief behandeling**

De jeugdige wordt geplaatst in een jeugdhulpinstelling. Bij deze vorm van verblijf wordt de behandeling geleverd door andere hulpverleners dan de hulpverleners op de groep van het verblijf. De hulpverleners op de groep bieden enkel begeleiding. Een voorbeeld van deze vorm van verblijf is beschermd wonen.

### **Artikel 35 Verblijf inclusief behandeling**

De jeugdige wordt geplaatst in een jeugdhulpinstelling inclusief behandeling. Bij de behandeling is altijd een WO-opgeleide gedragswetenschapper betrokken. Er bestaan verschillende typen van residentiële jeugdhulp, van licht tot zwaar, vrijwillig of gedwongen. Voorbeelden hiervan zijn: kamertraining, begeleid wonen, (behandel)gezinshuizen en besloten leefgroepen met 24-uurszorg.

### **Artikel 36 Klinische GGZ verblijf**

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

### **Artikel 37 JeugdzorgPlus**

JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf en / of hun omgeving. De kinderrechter beslist of een kind met ernstige gedragsproblemen gedwongen wordt opgenomen. Deze beslissing heet een 'machtiging gesloten jeugdzorg'.

Alleen bij het Rijk geregistreerde JeugdzorgPlus instellingen mogen de machtiging gesloten jeugdzorg uitvoeren.

### **Artikel 38 Crisis verblijf**

Crisisopvang voor jeugdigen met als doel om de thuissituatie te stabiliseren en te kijken welke behandeling en ondersteuning er nodig is, zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of naar een lichtere vorm van (gezinsgerichte) zorg.

### **Artikel 39 Jeugdbescherming en -reclassering**

1. Jeugdreclassering is het door een medewerker van een gecertificeerde instelling (GI) begeleiden van een jeugdige die een strafbaar feit heeft gepleegd. De strafrechter kan jeugdreclassering opleggen aan jongeren tussen de 12 en 18 jaar die een delict hebben gepleegd. De begeleiding kan doorlopen na de 18e verjaardag.  
Doel: recidive voorkomen.
2. Jeugdbescherming
  - a. Ondertoezichtstelling (OTS). Als een rechter een OTS uitspreekt dan wordt een gezinsvoogd toegewezen vanuit een GI. De ouder(s) moet verplicht de hulp en ondersteuning van de gezinsvoogd bij de opvoeding accepteren, maar de ouder houdt het gezag over het kind en blijft daar waar mogelijk verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding.
  - b. Voogdij is het gezag over een minderjarige dat door een ander dan een ouder wordt uitgeoefend. Voogdij kan worden uitgevoerd door een natuurlijk persoon (bv pleegouders of familieleden) of door een instelling. Het gaat hier om voogdij die wordt uitgeoefend door een GI. De uitvoering van de voogdij wordt in handen gelegd van een jeugdbeschermer, die voogdijwerker wordt genoemd. Deze voogdijwerker voedt het kind niet zelf op, maar zorgt dat dit door anderen gebeurt.

### **Artikel 40 Preventieve jeugdbescherming**

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

### **Hoofdstuk 6 Slotbepalingen**

#### **Artikel 41 Slotbepalingen**

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na die van bekendmaking.
2. De Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp 2019 wordt ingetrokken.
3. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020.

*Vastgesteld in de openbare vergadering van 15 september 2020, zaaknummer 167316.*

*Het college voornoemd,*

*de secretaris,*

*de burgemeester,*

## **Bijlage 1** **Gebruikelijke hulp**

### **Hoofdstuk 1 Algemeen**

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

### **Hoofdstuk 2 Gebruikelijke hulp Wmo**

#### 2.1 Algemene uitgangspunten gebruikelijke hulp

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

#### 2.2 Ondersteuning wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

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

#### 2.3 Uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke hulp

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

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

Ook kan de totale omvang van de ondersteuningsbehoefte in de zelfredzaamheid met zich meebrengen dat niet volledig van gebruikelijke hulp kan worden gesproken. Het college neemt daarbij de uitstelbare en niet-uitstelbare hulp en/of planbare en niet-planbare hulp in aanmerking maar ook de mogelijkheid van redelijkerwijs te vergen oplossingen die een eventuele aanspraak op maatschappelijke ondersteuning (deels) kunnen voorkomen. De omvang van de ondersteuning kan (deels) ook onder de normale routine van de leefeenheid vallen. Denk bijvoorbeeld aan het uitzoeken en/of klaarleggen van kleding, het gezamenlijk eten, op familiebezoek gaan, et cetera. Dergelijke hulp kan volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer als gebruikelijk worden aangemerkt. Het college kan voor de boven-gebruikelijke hulp een maatwerkvoorziening verlenen.

#### *2.4 Echtgenoten/partners*

Als uitgangspunt geldt dat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar meer verwacht wordt in het kader van gebruikelijke hulp dan van kinderen ten opzichte van ouders. Dat heeft te maken met wat gebruikelijke hulp is volgens de maatstaven in de persoonlijke sfeer: onderhoudsplicht. Zo wordt normaal geacht dat de een partner de andere aanspoort tot bijvoorbeeld zelfzorg of hulp biedt bij de sociale redzaamheid.

#### *2.5 Huisgenoten ten opzichte van elkaar*

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van huisgenoten ten opzichte van elkaar. Gelet op de aard van de relatie kan het zijn dat het volgens algemene maatstaven zijn de persoonlijke levenssfeer niet gebruikelijk is dat de ene huisgenoot de ander aanspoort tot zelfzorg. Daarbij kan de mate van beperkingen en de noodzakelijk aansporing tot bijvoorbeeld zelfzorg bepalend zijn.

### *2.6 Ouders en kinderen*

De zorgplicht van ouders voor hun kinderen strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de "zorg" bij kortdurende ziekte. Bij uitval van een van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijk hulp voor de kinderen over. Gebruikelijk hulp voor de kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijk ouder of derde persoon die past bij de leeftijd van en ontwikkeling van het kind. In hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan.

### *2.7 Kinderen en ouders*

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

Bij gezinnen is het uitgangspunt dat van kinderen vanaf 18 jaar verwacht mag worden dat zij een deel van de huishoudelijke taken overnemen. Het gaat daarbij om taken in de omvang vergelijkbaar met die bij het voeren van een eenpersoonshuishouden. Hiertoe behoren: het schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken, één kamer, het doen van de was en boodschappen, het verzorgen van de maaltijden, afwassen en opruimen, de administratie bijhouden.

Bij het beoordelen van de mate waarin gebruikelijke hulp door kinderen mogelijk is wordt ervoor gezorgd dat kinderen niet overbelast worden, doordat zij te veel verantwoordelijkheid op zich nemen. In die zin zal een kind in een gezin met een ouder met belemmeringen in het voeren van het huishouden niet meer belast mogen worden dan een kind met gezonde ouders.

### 2.8 Dreigende overbelasting

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

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

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

## **Hoofdstuk 3 Gebruikelijke hulp naar product ( Wmo )**

Het is wenselijk om een objectief afwegingskader vast te stellen wat betreft de afbakening en inzet van gebruikelijke hulp om te voorkomen dat in voorkomende gevallen sprake is van toeval of willekeur. Het college neemt daarbij een aantal uitgangspunten over zoals die golden in de AWBZ. In de beleidsregel wordt dan ook onderscheid gemaakt tussen gebruikelijk hulp bij huishoudelijke werkzaamheden, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen<sup>1</sup> en vervoer.

### *3.1 Huishoudelijke ondersteuning*

Van partners en volwassen huisgenoten wordt verwacht dat zij de taken van degene met beperkingen volledig kunnen overnemen, tenzij er sprake is van beperkingen in de zin van de Wmo bij die persoon zelf of als er sprake is van een bijzondere situatie. Onder volwassen huisgenoten worden ook inwonende kinderen vanaf 23 jaar verstaan. Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren.

Van kinderen onder de 18 kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. De bijdrage die normaal gesproken mag worden verwacht is:

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

Speciale aandacht hierbij is vereist ten aanzien van de invloed die het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden kan hebben op de schoolprestaties van de kinderen en jongeren. Het mag nooit zo zijn dat het verlenen van gebruikelijke ondersteuning door tot de leefeenheid behorende kinderen en jongeren die school- en studieprestatie negatief beïnvloeden.

### *3.2 Begeleiding*

Begeleiding is gericht op het handhaven van de zelfredzaamheid. Wat betekent dat de hulpvrager ondersteund wordt bij dagelijkse activiteiten en het structuren van de dag. Van de partner en inwonende volwassen medebewoners waarmee een sociale verband is mag verwacht worden dat persoonlijke aandacht, begeleiding en het aangaan en onderhouden van sociaal verkeer van de hulpvrager in het normale dagelijkse leven gebruikelijke hulp is.

Daarnaast heeft begeleiding tot doel dat de hulpvrager kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, zoals werk, school, culturele activiteiten etc. Het begeleiden bij deze activiteiten is geen gebruikelijk hulp.

### *3.3 Beschermd wonen*

Beschermd wonen is er op gericht de cliënt voor te bereiden op zelfstandig wonen. In beginsel vindt dit plaats in een accommodatie van een instelling. Als bij hoge uitzondering een toekenning voor beschermd wonen in de thuissituatie (pgb) wordt toegekend is het van belang om duidelijke kaders te stellen tussen, professionele zorg, gebruikelijk hulp en mantelzorg. Het bieden van een veilige beschermde woonomgeving is bij voorbaat een voorziening die vanuit de sociale relatie in het kader van gebruikelijke hulp met elkaar wordt aangegaan. Vervolgens is de begeleiding gericht op het zich handhaven in de samenleving en op de verbetering van de zelfredzaamheid. De hulpvrager wordt ondersteund bij dagelijks activiteiten en wordt aangestuurd op gedrag. Van de partner en inwonende volwassen medebewoners waarmee een sociale band is mag worden verwacht dat taken behorende bij het voeren van het huishouden, persoonlijke aandacht, en aansturing op het aangaan en onderhouden van sociale contacten in het dagelijks leven tot de gebruikelijk zorg hoort.

### *3.4. Vervoer*

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

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

## **Hoofdstuk 4 Gebruikelijke hulp Jeugd**

### 4.1 Algemeen

In de Jeugdwet is geen definitie van gebruikelijke hulp opgenomen. Wel is in artikel 2.3 van de Jeugdwet geregeld dat gemeenten geen jeugdhulp hoeven in te zetten als de jeugdige of zijn ouders de problemen zelf kunnen oplossen. De eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders staat dus voorop. Pas als zij er zelf niet uitkomen, moet de gemeente hulp bieden. In het kader van deze eigen kracht speelt gebruikelijke hulp een rol.

Onder gebruikelijke hulp wordt de hulp of de zorg verstaan die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de ouder(s), rekening houdend met de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen. De zorgplicht van ouder(s) strekt zich uit over verzorging, begeleiding en opvoeding die de ouder(s), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind.

Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp voor de kinderen over. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van één ouder. Dat betekent dat het college, in het geval de ouders gescheiden zijn, ook rekening kan houden met de ouder waar

de jeugdige niet woonachtig is. Het is gebruikelijk dat ouders hun kind dagelijkse hulp bieden die past bij de leeftijd en ontwikkelingsfase van hun kind (zie 4.4 Gebruikelijke hulp per leeftijdscategorie). Bij gebruikelijke hulp voor kinderen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle kinderen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare hulp van ouders aan kinderen kunnen worden aangemerkt. Zo is het bijvoorbeeld niet ongebruikelijk dat kinderen van 4 jaar nog stimulans, toezicht of hulp nodig hebben bij het naar het toilet gaan. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Hier past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de zorg die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

Het kan zijn dat de gebruikelijke hulp (substantieel) wordt overschreden. In voorkomende gevallen wordt gesproken van bovengebruikelijke hulp. Bij de beoordeling of er sprake is van bovengebruikelijke hulp wordt er altijd een vergelijking gemaakt met kinderen zonder opgroei- en/of psychische problemen met een 'normaal' ontwikkelingsprofiel. Het is echter niet zo dat het college in beleidsregels kan vaststellen hoeveel hulp precies gebruikelijk is te bieden. Het college moet daarvoor de omstandigheden van het individuele geval beoordelen.

Ook bovengebruikelijke hulp kan in beginsel van ouders worden verwacht. Ouders behoren de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook als het kind een ziekte, aandoening of beperking heeft. De ouders van het kind hebben een actieve rol om in eerste instantie te proberen de problemen die zij ervaren zelf of met hulp van hun eigen netwerk op te lossen. Dit uitgangspunt is geformuleerd in de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 17 juli 2019 (ECLI:NL:CRVB:2019:2362).

Bij de vraag of sprake is van voldoende eigen probleemoplossend vermogen bij bovengebruikelijke hulp heeft de CRvB vier factoren geformuleerd die onderzocht moeten worden:

1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
4. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de hulp door de ouder wordt geboden?

Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de ouder(s) de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, dan kan de gemeente concluderen dat sprake is van voldoende eigen kracht.

#### 4.2 Dreigende overbelasting van ouders(s)

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

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

#### 4.3 Financiële draagkracht

Als ouders aangeven dat zij in de financiële problemen komen als zij de benodigde hulp verlenen, wordt verwacht dat ze inzicht geven in hun financiële situatie. Om de financiële draagkracht van ouders te beoordelen wordt aansluiting gezocht bij normen vanuit het NIBUD. Hiervoor wordt gebruikt gemaakt van een rekentool van het NIBUD, namelijk 'het persoonlijk budgetadvies'.

#### 4.4 Gebruikelijke hulp per leeftijdscategorie

Kinderen van 0 tot 3 jaar oud met een normaal ontwikkelingsprofiel

- Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig
- Ouderlijke toezicht is zeer nabij nodig
- Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen

Kinderen van 3 tot 5 jaar oud met een normaal ontwikkelingsprofiel

- Kunnen niet zonder toezicht van een volwassene. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan de was ophangen in ander kamer)
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling

- Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen staan en lopen
- Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers.
- Hebben gedeeltelijk hulp en volledige stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen.
- Hebben nachts soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig.
- Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding
- Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5 tot 12 jaar oud met een normaal ontwikkeling profiel

- Kinderen vanaf 5 jaar hebben reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur per week.
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is)
- Kinderen tot 8 hebben overdag nog voortdurende begeleiding nodig
- Kinderen tot 8 hebben overdag op geplande en soms op ongeplande momenten hulp of overname van zelf zorg nodig.
- Hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hen psychomotorische ontwikkeling
- Zijn overdag zindelijk, en nachts merendeels ook, ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers.
- Hebben begeleiding van een volwassen nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijd besteding gaan.

Kinderen van 12 tot 18 jaar oud met een normaal ontwikkelingsprofiel

- 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
- Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig
- Hebben tot 18 jaar een regulier dagbesteding op school/opleiding
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijv. huiswerk of zelfstandig wonen)

#### 4.5 Tabel normtijden persoonlijke verzorging

Gemiddelde tijd en frequentie van persoonlijke verzorgingshandelingen<sup>5</sup>

Op het moment dat is vastgesteld voor welke activiteiten van ouders niet verwacht kan worden dat zij deze op zich nemen, dient te worden bepaald hoeveel tijd per week hiervoor aan jeugdhulp toegekend kan worden. Het aantal uren en minuten jeugdhulp dat voor persoonlijke verzorging wordt toegekend, is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te geven.

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

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

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

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

Tabel: normtijden persoonlijke verzorging

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

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

#### 4.6 Tabel maximale tijden en bandbreedte begeleiding

Gemiddelde tijd en frequentie van begeleidingsactiviteiten<sup>6</sup>

Op het moment dat is vastgesteld voor welke begeleidingsactiviteiten van ouders niet verwacht kan worden dat zij deze op zich nemen, dient te worden bepaald hoeveel tijd per week hiervoor aan jeugdhulp toegekend kan worden. Het aantal uren en minuten jeugdhulp dat wordt toegekend is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te geven.

In de tabel hieronder is per activiteit de frequentie, de maximale duur per keer en de maximale omvang per week opgenomen. Omdat de maximale duur per keer en de maximale omvang per week zijn opgenomen, worden er in de praktijk vaak minder uren toegekend. De beoordeling daarvan is aan de professional (jeugdconsulent). De precies benodigde tijd is afhankelijk van de behoeften van het kind en de resultaten waaraan gewerkt moet worden. De maximale tijden zijn inclusief indirecte zorg (3,5 minuut) zoals het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken.

Tabel: maximale tijden en bandbreedte begeleiding

Activiteiten als onderdeel van begeleiding	Frequentie	Maximale bandbreedte duur per keer	Maximale omvang en bandbreedte per week in uren
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie en/of	1x per week	0-180 minuten	0-3 uur

<sup>6</sup>) Bandbreedte en maximale omvang per week zijn overgenomen uit de CIZ indicatiewijzer 7.0, januari 2014.



2.	Het ondersteunen bij praktische handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid	2x per week	0-180 minuten	0-6 uur
		3x per week	0-90 minuten	0-4,5 uur
		4x per week	0-90 minuten	0-6 uur
3.	Oefenen			0-3 uur
4.	Het bieden van toezicht			0-4 uur
5.	Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			0-4 uur
6.	Het bieden van toezicht tijdens onderwijs + zeer ernstige gedragsproblematiek (gemotiveerd toekennen)			0-7 uur

## Bijlage 2

### Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen Wmo

#### Artikel 12 Hulp bij het huishouden

De basisuren hulp in het huishouden zijn gebaseerd op het objectieve en onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en bureau HHM (juli 2016 en juni 2019).

#### Normenkader

Tijd in uren per jaar	Woonruimten					Indirecte tijd bij de cliënt	Totaal
	Woonkamer	Slaapkamer	Keuken	Badkamer en toilet	Hal		
Afnemen nat en droog	13,2	5,8	0,3		4,9	19,0	24,2
Stofzuigen en dweilen	11,0	4,6	6,2		4,0		25,8
Ramen en gordijnen	1,1	1,0	0,6	0,1			2,8
Bed verschonen		3,6					3,6
Keuken schoonmaken			16,3				16,3
Sanitair schoonmaken				15,9			15,9
Opruimen	0,2	0,1					0,3
Indirecte tijd bij de cliënt							
<b>Totaal</b>	<b>23,8</b>	<b>15,0</b>	<b>22,6</b>	<b>16,0</b>	<b>8,6</b>	<b>19,0</b>	<b>108,0</b>

Tabel: jaarlijks benodigde schoonmaaktijd (in uren)