

# Bijlage bij Nadere regels Wmo 2017

## *Handleiding begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf MH*

---

Opgesteld in de regio Midden Holland

Versie 2.0

Datum: 29 april 2016

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Hoofdstuk 1 - Algemene uitgangspunten.....  | 3  |
| 1.1. Inleiding.....   | 3  |
| 1.2. Bouwstenen regio Midden Holland .....  | 3  |
| 1.3. Doelen en resultaten vanuit de Wmo 2015 .....  | 4  |
| 1.4. Het toegangsproces.....  | 5  |
| 1.4.3 Het besluit .....   | 8  |
| Hoofdstuk 2 – Ondersteuning in de vorm van Begeleiding en Gespecialiseerde begeleiding..... | 9  |
| 2.1. Omschrijving bouwsteen begeleiding .....   | 9  |
| 2.2. Denkrichting voor omvang & duur van de (gespecialiseerde) begeleiding.....             | 11 |
| Hoofdstuk 3 – Ondersteuning in de vorm van (Gespecialiseerde) dagbesteding en vervoer ..... | 14 |
| 3.1. Omschrijving bouwsteen dagbesteding .....  | 14 |
| 3.2. Denkrichting voor omvang dagbesteding.....   | 15 |
| Hoofdstuk 4 – Ondersteuning in de vorm van Kortdurend verblijf (zijnde respijtzorg) .....   | 17 |
| 4.1. Omschrijving bouwsteen kortdurend verblijf .....                                       | 17 |
| 4.2. Denkrichting omvang kortdurend verblijf .....  | 18 |
| Bijlage 1 - Zelfredzaamheidsmatrix .....  | 19 |
| Bijlage 2 – Voorliggende oplossingen.....   | 22 |
| Bijlage 3 – Infografic Ondersteuning wmo 2015 .....   | 28 |
| Bijlage 4 Werkwijze verhuizing bij bouwsteen begeleiding.....                               | 29 |

## Hoofdstuk 1 - Algemene uitgangspunten

### 1.1. Inleiding

Deze handleiding is bedoeld voor (gemeentelijke) consultants Wmo 2015 in de regio Midden Holland voor het bepalen van de *maatwerkvoorziening, de omvang en de duur* daarvan. De handleiding wordt gezien als een nadere concretisering van de nadere regels die door de gemeenten zijn opgesteld en is een *werktool* voor de consultants.

Het begint met een inleidend hoofdstuk over de bouwstenen en toegangsproces. Vervolgens wordt per bouwsteen 'denkrichtingen' aangegeven voor de soort bouwsteen, de omvang en duur, maar dit heeft geen normerend of juridisch karakter. De consultant zal *per situatie* moeten afwegen wat in die specifieke situatie nodig is.

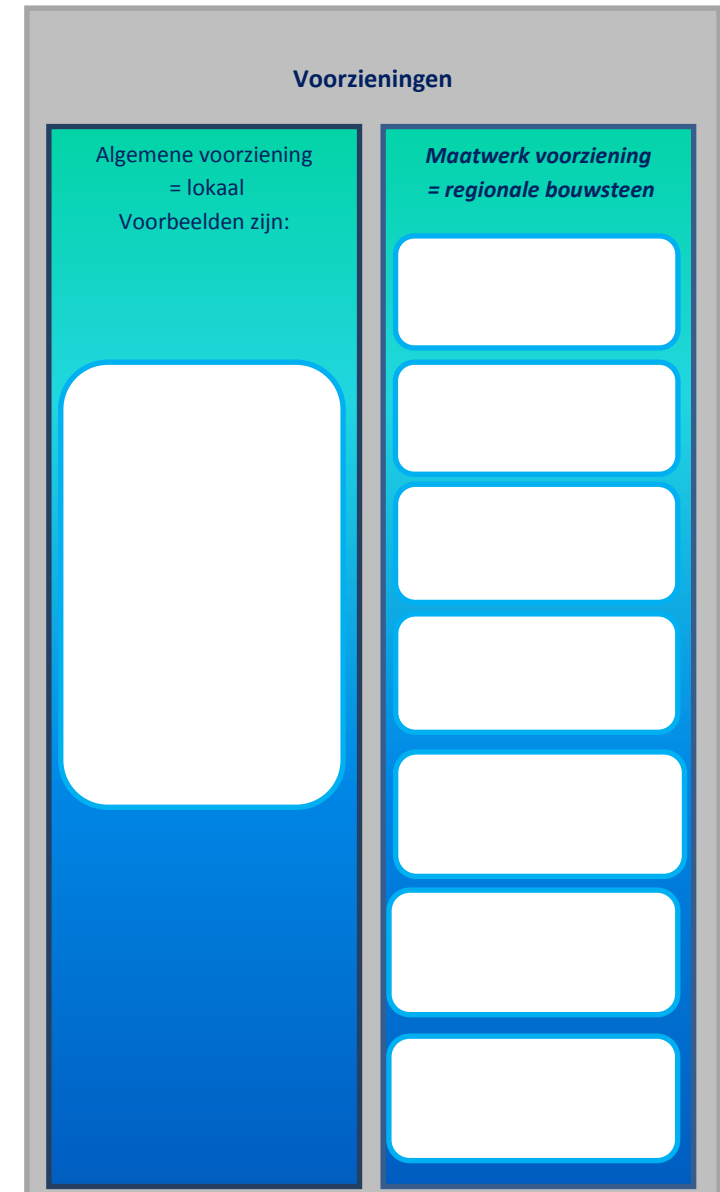
Naast het in kaart brengen van de specifieke cliëntsituatie<sup>1</sup> en de benodigde (professionele) ondersteuning is het van belang *vernieuwing* door te voeren. Vernieuwing in de *wijze van denken* bij de cliënt (het inzetten van eigen kracht, het zoeken van oplossingen dichtbij), maar ook vernieuwing in *het aanbod* bij aanbieders. Denk bij dit laatste ook aan: nieuwe voorliggende/algemene voorzieningen die ontwikkeld worden, de wijze van het aanbieden (bijv. in plaats van individueel thuis, ook via skype of via een groepsgerichte benadering). Ook dit kan bepalend zijn voor het 'hoeveel' en 'hoe lang'.

### 1.2. Bouwstenen regio Midden Holland

In figuur 1 staan de bouwstenen van maatwerkvoorzieningen die gemeenten in de regio Midden Holland<sup>2</sup> regionaal hebben ingekocht. Deze bouwstenen zijn (geïndiceerde) maatwerkvoorzieningen op basis waarvan de gecontracteerde aanbieders de begeleiding of ondersteuning in kunnen zetten. In de deelopereenkomst begeleiding is overeengekomen dat het mogelijk is om in plaats van een bouwsteen een 'open' uitvraag te doen in specifieke situaties.

<sup>1</sup> We definiëren "cliënt" als een inwoner met een 'uitgesproken ondersteuningsvraag'.

<sup>2</sup> Zie AEF rapport 'Maatwerkvoorzieningen nieuwe Wmo', juni 2014  
Versie 1.0



Figuur 1 Bouwstenen

De gemeenten hebben daarnaast de mogelijkheid om vormen van ondersteuning lokaal te organiseren (zie kolom 'algemene voorziening'), hiervan zijn enkele voorbeelden genoemd.

### **1.3. Doelen en resultaten vanuit de Wmo 2015**

#### **1.3.1. De wet**

De gemeente heeft als taak maatschappelijke ondersteuning te bieden. De wet geeft daarvoor drie opdrachten mee:

1. Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische, of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Bieden van beschermd wonen en opvang.

De maatwerkvoorziening wordt ingezet ten behoeve van de tweede opdracht: het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie.<sup>3</sup> Deze handleiding richt zich volledig op de nieuwe taken en niet op de bestaande geïndiceerde voorzieningen binnen de Wmo.

Opdracht één en twee zijn een lokale verantwoordelijkheid per gemeente en richt zich op andere (deel)beleidsterreinen; opdracht drie is belegd bij de centrumgemeente Gouda.

#### **1.3.2. De ondersteuning van de maatwerkvoorziening**

De criteria voor het toekennen van ondersteuning middels een maatwerkvoorziening en niet-intensieve vormen van ondersteuning variëren per gemeente. Een maatwerkvoorziening wordt ingezet als er een ondersteuningsbehoefte is ten behoeve van de zelfredzaamheid en/of participatie. Veelal wordt hiermee een periode langer dan een half jaar bedoeld en/of een grotere inzet dan 10 gesprekken. Kortdurende ondersteuning kan als algemene voorziening ingezet worden, maar ook als maatwerkvoorziening.

De ondersteuning richt zich op:

- Het aanbrengen of behouden van regie en structuur (*coachen en stimuleren*).
- Het aanleren of behouden van vaardigheden (*meehelpen met handen op rug*.)

---

<sup>3</sup> Deze handleiding gaat in op de bouwstenen voor de nieuwe taken, te weten; (gespecialiseerde) begeleiding, (gespecialiseerde) dagbesteding/vervoer en kortdurend verblijf. T.b.v. de Hulp bij huishouden heeft elke gemeente een afzonderlijk protocol.

- Het ondersteunen van de mantelzorger (*overnemen*).
- Het stabiliseren van een ernstig onregelde situatie (*regisseren en samen aan de slag*).

### **Toelichting stabiliseren van een ernstig onregelde situatie**

Ten aanzien van het vierde resultaatgebied kan verwarring ontstaan tussen een onregelde en/of spoedsituatie enerzijds en een crisissituatie anderzijds. In een onregelde of spoedsituatie is er niet per direct sprake van gevaar, maar is (snel) handelen noodzakelijk en stabiliseren noodzakelijk. In dit geval kan besloten worden de ondersteuning diezelfde week in te zetten en/of waar nodig een tijdelijk hogere indicatie qua vorm en/of volume te verstrekken vanuit de Wmo.

In crisissituatie is er sprake van direct gevaar en dient binnen 48 uur het gevaar afgewend te zijn. Veelal zal dan een opname in een instelling nodig zijn of het doen van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling o.i.d. De consulent – en het team van betrokkenen - dient in dit geval direct op te schalen en (aan)melding te doen bij de juiste instantie. Er is sprake van een crisissituatie wanneer er onverwacht of niet eerder gesignaleerd direct gevaar is ontstaan voor het welzijn en/of welbevinden van een persoon door het handelen of niet langer handelen van diezelfde of een andere persoon in de directe omgeving. De inzet vanuit de Wmo is gericht op stabilisatie en herstel van de situatie die aan de crisis vooraf ging. De middelen van de Wmo zijn hier niet toereikend en er dient te worden opgeschaald naar hulpdiensten. Na de stabilisatie heeft de Wmo wel beschikbare ondersteuningsmogelijkheden, en spreken we niet langer van een crisissituatie, maar weer van een ernstig onregelde situatie.

## **1.4. Het toegangsproces**

### **1.4.1. De toegang**

*De toegang voor de cliënten is per gemeente verschillend geregeld.* Een vraag/signaal via het netwerk van de cliënt of een professional kan aanleiding zijn voor een melding. Vanuit de melding volgt 'het gesprek'. Aandachtspunten in de voorbereiding en tijdens het gesprek zijn:

- Het verzamelen van informatie, met name als de aanmelding door een 'derde' gedaan wordt
- De cliënt aanbieden/vragen dat hij iemand uit zijn omgeving meeneemt tijdens het gesprek. Indien de cliënt geen persoon uit zijn (sociale of professionele) omgeving wil meenemen, kan cliëntondersteuning aangeboden worden.
- Het verzoek aan de cliënt om professionals uit de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn te mogen raadplegen.
- Het – waar nodig – opvragen van een dossier en/of het aanvragen van nader onderzoek binnen de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijns zorg.
- Informeren naar mantelzorg en eventuele ondersteuning voor mantelzorger
- De mogelijkheid die de wet biedt aan cliënten om een persoonlijk plan in te dienen
- Het pgb of zorg in natura

### **1.4.2. Het onderzoek en afwegingskader**

Op basis van het gesprek wordt een afweging gemaakt of er een voorziening getroffen moet worden en welke voorziening (of combinatie van voorzieningen) dat moet zijn. Dat kan een maatwerkvoorziening zijn.

Om de aanvullende professionele ondersteuning van een maatwerkvoorziening Wmo vast te kunnen stellen, worden de volgende stappen gehanteerd:



#### **Toelichting stap 1:**

Om de huidige situatie in kaart te brengen wordt gekeken naar de beperkingen die iemand ondervindt in de zelfredzaamheid en/of participatie. Deze beperkingen kunnen veroorzaakt worden door onderliggende problematiek t.a.v.:

1. Oriëntatiestoornissen (persoon, ruimte, tijd, plaats)
2. Psychisch functioneren (angst, moedeloosheid, concentratie, geheugen, omgevingsperceptie, motivatie)
3. Probleemgedrag/veiligheid (zelfverwonding, verbaal of lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, grensoverschrijdend seksueel gedrag)

4. Motorisch functioneren (functioneren van de ledematen)
5. Verslavingsproblematiek
6. Psychosociaal functioneren (belangstelling, gebrek aan persoonlijk relaties, gemis van gewaardeerde rollen, onvoldoende vaardigheden).
7. Intelligentietekorten

Binnen deze stap wordt ten aanzien van de doelen de te behalen resultaten benoemd. Voorbeelden van resultaten zijn:

Huisvesting : beschikt over 6 maanden over zelfstandige woonruimte *of* kan in zijn woning blijven wonen

Financiën : Is in staat over 1 jaar zelfstandig de financiën te beheren

Sociaal Netwerk : beschikt over 6 maanden over minimaal zes mensen die om hem heen staan

Dagelijkse activiteiten : kan zelfstandig zorgen dat hij elke dag schoon en verzorgt de deur uitgaat

Vervoer : kan over 6 maanden zelfstandig reizen naar het sociaal netwerk, school of werk

#### ***Toelichting stap 2 en 3:***

Als er overeenstemming is over de te behalen resultaten wordt gekeken naar hoe dit behaald kan worden. Daarbij wordt eerst gekeken wat iemand zelf, eventueel met zijn netwerk, kan oplossen, een maatwerkvoorziening is alleen aan de orde als daar een noodzaak voor is en ook andere wetten en algemene voorzieningen niet voldoende oplossing bieden.

#### ***Toelichting stap 4:***

Als uit het afwegingskader blijkt dat er maatwerk gericht op het individu nodig is<sup>4</sup>, kan er een keuze gemaakt worden uit de bouwstenen die regionaal zijn ingekocht. Deze worden in in hoofdstuk 2 nader uitgewerkt. Voor een maatwerkvoorziening is een indicatie nodig. Het kan zijn dat de gemeente een externe organisatie vraagt om een rol te spelen bij de beoordeling van een maatwerkvoorziening. Voor maatwerkvoorzieningen geldt in veel gevallen een inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten. Als er een afweging voor een maatwerkvoorziening wordt gemaakt, wordt bepaald voor hoeveel uren/dagdelen/etmalen deze moet worden ingezet om het doel te bereiken. Hierbij geldt, zoveel als nodig, zo weinig als mogelijk. Tevens wordt de geldigheidsduur van de indicatie aangegeven. De indicatieduur hangt samen met de verwachte ontwikkelingen in de ondersteuningsbehoefte en ondersteuningsmogelijkheden uit het netwerk

---

<sup>4</sup> Het afwegingskader en het gesprek kunnen ook leiden tot een andere uitkomst.

### 1.4.3 Het besluit

De afspraken die volgen uit het onderzoek en afwegingskader worden vastgelegd in een (gespreks)verslag. Op basis van deze rapportage volgt een aanvraag/advies voor een maatwerkvoorziening dat vastgelegd wordt in een gemeentelijke beschikking.

In de beschikking wordt vermeld:

- Het doel en het resultaat van de ondersteuning
- De bouwsteen/maatwerkvoorziening die daarvoor wordt ingezet [vorm]
- De ingangsdatum
- Hoe de voorziening wordt verstrekt, samenhang met andere voorzieningen
- Voorziening in natura of als persoonsgebonden budget
- Bij pgb moet in de beschikking extra vermeld worden: het waarom van het pgb, de kwaliteitseisen en de wijze van verantwoording van de besteding.
- Informatie over eigen bijdrage.
- De omvang van de toekenning [volume]

Er wordt geïndiceerd in:

- uren per week als het gaat om (gespecialiseerde) begeleiding
  - dagdelen per week als het gaat om (gespecialiseerde) dagbesteding
  - etmalen als het gaat om kortdurend verblijf
  - De maximale duur van de ondersteuning \ duur van de toekenning
- De duur van de toekenning is afhankelijk van:
- De leerbaarheid en het ontwikkelingsperspectief van de cliënt.
  - De leerbaarheid, het ontwikkelingsperspectief en inzetbaarheid van het sociaal netwerk en

Het ontwikkelen/uitbreiden/verminderen van algemene (welzijns)voorzieningen



## Hoofdstuk 2 – Ondersteuning in de vorm van Begeleiding en Gespecialiseerde begeleiding

### 2.1. Omschrijving bouwsteen begeleiding

| Bouwsteen            | Begeleiding (regulier)   | Gespecialiseerde begeleiding   |
|----------------------|--|--|
| <b>Omschrijving</b>  | Langdurige noodzakelijke begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, regie en structuur in het huishouden, plannen van dagelijkse activiteiten, het aanleren of behouden van vaardigheden en het ondersteunen van mantelzorgers. Indien noodzakelijk is dit op afroep beschikbaar. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van innovatieve middelen zoals digitaal contact, groepsgewijze inrichting van individuele begeleiding.   | Specialistische noodzakelijke begeleiding bij ernstig tekortschietende zelfregie, sociaal-emotionele problematiek, integratie en participatie. Sprake is van complexe en/of meervoudige problematiek. Hierbij kan ook aandacht zijn voor activerende elementen zoals het regelen van dagelijkse bezigheden, het nemen van besluiten, het plannen en uitvoeren van taken.   |
| <b>Toelichting</b>   | Het onderscheid tussen begeleiding en begeleiding specialistisch is niet keihard te maken. De insteek is dat gespecialiseerde begeleiding tijdelijk nodig is en dat toegewerkt wordt naar reguliere begeleiding. Het blijft echter maatwerk en een individuele afweging. Bovenstaande kan daarbij als richtlijn gebruikt worden. Cruciaal in het contract in Midden-Holland is dat de financiering plaats vindt op basis van uur*tarief. Dit betekent dat qua kosten het uurtarief van de ingezette medewerker bepalend is in de kostenstructuur. Daar waar discussie ontstaat kan gekeken worden naar de kwalificaties die de medewerker dient te hebben. Uiteindelijk is niet de complexiteit van de situatie van de cliënt bepalend, maar de benodigde inzet/begeleiding. Dit kan ook betekenen dat een combinatie gemaakt wordt tussen beide vormen van begeleiding, of dat tijdelijk specialistische begeleiding ingezet wordt, welke overgaat in begeleiding. Afhankelijk van de inrichting van het sociaal team kan 'begeleiding' ook vanuit het sociaal team geleverd worden, deze mogelijkheden zijn per gemeente verschillend. |  |
| <b>Doelen</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zelfstandig (thuis) kunnen blijven wonen.</li> <li>• Het kunnen integreren en participeren in de samenleving. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het ondersteunen van de mantelzorger, d.w.z. het bieden van inzicht of het vergroten van vaardigheden in de omgang en ondersteuning met de cliënt.</li> </ul> </li> </ul>  |  |
| <b>Clientprofiel</b> | De bouwsteen 'begeleiding' richt zich met name op cliënten die <i>beperkt zelfredzaam</i> zijn (Zie bijlage 1).<br>Deze cliënten hebben ondersteuning nodig om zodoende zelfstandig te kunnen functioneren in de thuissituatie en te participeren in de samenleving. Er kan sprake zijn van meervoudige problematiek, maar er is geen sprake van een ernstig onregelde situatie of dreiging daartoe. Daarnaast kan deze bouwsteen ingezet worden bij cliënten die niet zelfredzaam zijn (zie bijlage 1) daar waar het gaat om 'overnemen' van taken. Eventueel in combinatie met specialistische begeleiding.  | De bouwsteen gespecialiseerde begeleiding richt zich op situaties waar een of meer van onderstaande van toepassing is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten die niet zelfredzaam zijn (zie bijlage 1) op minimaal drie domeinen<sup>5</sup></li> <li>• Complexe gedrags- of psychiatrische problematiek, waardoor er risico bestaat voor de veiligheid van de cliënt en/of anderen</li> <li>• Cliënten met een specifieke aandoening wat om <i>specialistische begeleiding/ kennis</i> vraagt (bijv. cliënten met <i>ernstige</i> vorm van: autisme, dementie, zintuiglijke handicap of niet aangeboren hersenletsel).</li> <li>• Ook kan deze bouwsteen ingezet worden als kortdurende begeleiding gericht op het versterken van de zelfredzaamheid of inoefenen van vaardigheden, daar waar dit specialistische kennis van de begeleider vraagt.</li> </ul> |
| <b>Domeinen ZRM</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Financiën</li> <li>2. Huisvesting</li> <li>3. Huiselijke relaties</li> <li>4. Geestelijke gezondheid</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Verslaving</li> <li>7. Activiteiten van het dagelijks leven</li> <li>8. Sociaal netwerk</li> <li>9. Maatschappelijke participatie</li> </ol>   |

<sup>5</sup> Zie ICF International classification standards.  
Versie 1.0

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | 5. Lichamelijke gezondheid  | 10. Justitie   |
| <b>Indicaties en contra-indicaties</b>                                 | <p><i>Indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt en/of diens omgeving moet in staat zijn met beperkte ondersteuning een stabiele leefsituatie te kunnen creëren, te verbeteren of in stand te kunnen houden.</li> <li>• Er is een langdurige behoefte aan ondersteuning (samenhang met waakvlam sociaal team).</li> </ul> <p><i>Contra-indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie Gespecialiseerde begeleiding</li> <li>• Kortdurende ondersteuning (bijv. via sociaal team)</li> </ul>   | <p><i>Indicaties:</i></p> <p>Bijkomende problematiek die in betreffende situatie tot een ernstige ontregeling of risico in disfunctioneren kan leiden, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crimineel gedrag, reclassering</li> <li>• Verslavingsproblematiek</li> <li>• Ggz problematiek of ernstige niet aangeboren hersenletsel</li> <li>• Sociaal-emotionele problematiek</li> <li>• Gedragsproblematiek</li> </ul> <p><i>Contra-indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisisituaties</li> </ul> |
| <b>Richtlijn duur van het besluit</b>                                  | <p>De duur van de indicatie is afhankelijk van de situatie en lokaal beleid. Als het gaat om stabiliseren, aanleren en intrainen zal het een kortere indicatie betreffen dan in een stabiele situatie. Door per situatie te bekijken wat nodig is kan ook gekozen worden om kortdurend specialistische begeleiding in te zetten welke na bijvoorbeeld een jaar overgaat in begeleiding.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> </ul>  |  |
| <b>Afstemming/onderscheid andere voorzieningen (zie ook bijlage 2)</b> | <p><i>Voorbeelden van algemene voorliggende voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gebruikelijke hulp<sup>6</sup></li> <li>○ Algemeen gebruikelijke voorzieningen (algemeen verkrijgbaar of al ingezette ondersteuning zoals een belastingadviseur)</li> <li>○ Welzijnsdiensten zoals maatjesprojecten, thuisadministratie, maaltijdvoorziening, lotgenotencontact, trainingen</li> <li>○ Algemene, lokale voorziening t.b.v. kortdurende en/of niet intensieve vormen van ondersteuning</li> </ul> <p><i>Voorbeelden wettelijke voorliggende voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hulp bij het huishouden (Wmo)</li> <li>○ GGZ behandeling (Zvw)</li> <li>○ Persoonlijke verzorging (Zvw)</li> <li>○ Wet langdurige zorg: opname en behandeling (Wlz)</li> <li>○ Schuldhulpverlening</li> <li>○</li> </ul> |  |

<sup>6</sup> Begeleiding is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende situatie, als het gaat om begeleiding bij maatschappelijke participatie en het bezoeken van familie, vrienden etc, als het gaat om het overnemen van taken die behoren tot een gezamenlijk huishouden (zoals het doen van de administratie) en als het gaat om het leren omgaan van derden met de cliënt.

## 2.2. Denkrichting voor omvang & duur van de (gespecialiseerde) begeleiding

Onderstaande tabel geeft een *denkrichting* waarop de omvang van de maatwerkvoorziening bepaald kan worden. Het is *geen normerend kader* en per situatie zal afgewogen moeten worden wat passend is, de benodigde tijd zal sterk afhankelijk zijn van de situatie van de cliënt en de mogelijkheden van algemene voorzieningen en aanwezigheid van mantelzorg. Benoem t.a.v. elk domein ZRM:

1. Wat de mogelijkheden zijn van eigen kracht, mantelzorg (onderdeel a) of andere voorliggende voorzieningen (onderdeel b).
2. Welke aanvullende professionele zorg nodig is en op welk resultaatgebied (Zie onder 2 a t/m d).
3. Welk resultaat behaald dient te worden en welk ontwikkelingsperspectief te verwachten is.
4. Welke omvang en duur dan noodzakelijk is, rekening houdend met
  - a. De frequentie waarvoor de ondersteuning noodzakelijk is (wekelijks, tweewekelijks e.d.).
  - b. De verwachte omvang, rekening houdend of ondersteuning nodig is in de thuissituatie, of ook op afstand (telefonisch, skype) of in groepsverband kan plaatsvinden.
  - c. De duur van de ondersteuning
  - d. Of dit aangeboden kan worden via begeleiding of dat gespecialiseerde begeleiding noodzakelijk is.

| Domeinen ZRM                               | Benodigde competenties   | 1.a<br>Zelf of met<br>mantelzorg | 1.b<br>Inzet<br>voorliggende<br>voorziening | 2.<br>(Aanvullende) professionele (per week) gericht op:                                    |   |   |  |
|--|--|----------------------------------|---|---|---|---|--|
|  |  |                                  |   | a.<br>Ondersteunen bij<br>regie en structuur<br>bij de cliënt<br>= coachen en<br>stimuleren | b.<br>Aanleren en<br>behouden van<br>vaardigheden bij<br>cliënt<br>= meehelpen met<br>handen op rug | c.<br>Ondersteunen<br>mantelzorger<br>= overnemen | d.<br>Stabiliseren van<br>ontregelde situatie<br>bij cliënt<br>= regisseren en<br>samen doen |
| <b>Financiën<br/>(&amp; administratie)</b> | Kunnen lezen, schrijven en rekenen<br>Kunnen beheren van en omgaan met geld<br>Een gezonde financiële situatie kunnen hebben<br>Overzicht kunnen houden op administratie en financiën<br>Het kunnen nemen van beslissingen<br>Contact op kunnen nemen met instanties | Ja/nee                           | Thuisadministratie mentor of curator maatje | 15 min.   | 30 min.   | n.v.t.  | Schulden regelen   |
| <b>Huisvesting</b>                         | Kunnen regelen en hebben van een woning<br>Kunnen regelen van een gevoel van veiligheid in en om de woning   | Ja/nee                           | Maatschappelijk werk kerk                   | 5-15 min.   | 5-15 min.<br>Evt. tijdelijk: woning zoeken  | n.v.t.  | Uithuiszetting voorkomen<br>Dakloos/woning   |

|                                      |   |        |  |  |  |        |   |
|--------------------------------------|---|--------|--|--|--|--------|---|
|                                      | Kunnen onderhouden van de woning<br>Het kunnen regelen van aanpassingen of hulpmiddelen<br>Goede buur kunnen zijn   |        |  |  |  |        | zoeken  |
| <i>Huiselijke relaties</i>           | Het kunnen onderkennen van gevoelens<br>Het bespreekbaar kunnen maken van gevoelens en ideeën<br>Veiligheid kunnen bieden   | Ja/nee |  | 5-15 min.  | 30 min.  | n.v.t. | Ruzies beslechten<br>Stabiele situatie met kinderen |
| <i>Geestelijke gezondheid</i>        | Het zich bewustzijn van de geestelijke gezondheid<br>Het kunnen omgaan met emoties en verlieservaringen<br>Het kunnen regelen van medische zaken<br>Het kunnen uitvoeren van een behandeling<br>Het kunnen vragen om hulp                                       | Ja/nee | Behandeling<br>Maatschappelijk werk<br>Kerk  | 5-15 min.  | 30 min.  | n.v.t. | Toeleiden naar behandeling                          |
| <i>Lichamelijke gezondheid</i>       | Het inzicht hebben in de lich. gezondheid<br>Het kunnen regelen van medische zaken<br>Het op tijd kunnen innemen van medicatie<br>Het kunnen uitvoeren van een behandeling<br>Het kunnen alarmeren  | Ja/nee | Verpleging   | 15 min.  | 30 min.  | n.v.t. | Toeleiden naar behandeling                          |
| <i>Verslaving</i>                    | Het kunnen onderkennen van de verslaving<br>Het kunnen weerstaan van verslavende middelen<br>Het kunnen uitvoeren van een behandeling   | Ja/nee |  | 15 min.  | 30 min.  | n.v.t. | Toeleiden naar behandeling                          |
| <i>Activiteiten dagelijks leven</i>  | Het kunnen zorgen voor persoonlijk hygiëne & verzorging<br>Dag/nachtstructuur kunnen aanbrengen<br>Kunnen verzorgen van maaltijden en zorgen dat je gezond eet en drinkt<br>Kunnen schoonhouden van de woning<br>Het kunnen zorgen voor schone en goede kleding | Ja/nee | Persoonlijke verzorging<br>Maaltijdvoorziening<br>Hulp huishouden<br>GGD (vervuild huis) | 15 min.  | 60-90 min.   | n.v.t. | Aanbrengen structuur en coördinatie                 |
| <i>Sociaal netwerk</i>               | Het kunnen creëren van een (gezond) sociaal netwerk<br>Het kunnen onderhouden en in stand houden van het sociaal netwerk (w.o. initiatief nemen)  | Ja/nee | Netwerkcoach   | 15 min.<br>Incidenteel: het opzetten van een netwerk | 30 min.<br>Incidenteel: het opzetten van een netwerk | n.v.t. |   |
| <i>Maatschappelijke participatie</i> | Het kunnen deelnemen aan regulier werk of vrijwilligerswerk<br>Het kunnen benoemen van wensen t.a.v. maatschappelijke participatie<br>Het kunnen deelnemen aan  | Ja/nee |  | 5 min.   | (bespreken/volgen)<br>15 min.                        | n.v.t. | Aanbrengen structuur en coördinatie                 |

|   |  |        |                                     |                                  |                                  |                                 |  |
|---|--|--------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|
|   | vrijtijdsactiviteiten  |        |                                     |                                  |                                  |                                 |  |
| <b>Justitie</b>                                       | Het kunnen uitvoeren van een reclasseringsprogramma<br>Het kunnen houden aan (wettelijke) regels en verplichtingen | Ja/nee |                                     | Indien van toepassing<br>15 min. | Indien van toepassing<br>15 min. | n.v.t.                          |  |
| <b>Het overnemen van toezicht van de mantelzorger</b> |  | n.v.t. | WLZ als permanent toezicht nodig is | n.v.t.                           | n.v.t.                           | 8 uur                           | n.v.t.   |
| <b>Richtlijn van de omvang</b>                        |  |        |                                     | 1x per week 2 uur                | 2x per week 2 uur                | 1 à 2 keer per week een dagdeel | Tijdelijke situatie indicatie afhankelijk van situatie |

## Hoofdstuk 3 – Ondersteuning in de vorm van (Gespecialiseerde) dagbesteding en vervoer

### 3.1. Omschrijving bouwsteen dagbesteding

| Omschrijving  | <i>Dagbesteding gericht op participatie (regulier)</i>   | <i>Gespecialiseerde dagbesteding gericht op activering (specialistisch)</i>   |
|---|--|---|
|   | Dagbesteding voor enerzijds cliënten die vanwege hun beperking niet kunnen deelnemen aan het reguliere arbeidsproces of vormen van beschut werken en anderzijds voor cliënten waarvoor een algemene voorziening toereikend is, maar nog niet ontwikkeld is. De dagbesteding vindt in principe overdag plaats, buiten de woonsituatie en in groepsverband. Het accent ligt op activiteiten gericht op het leveren van een maatschappelijke bijdrage. Daar waar mogelijk wordt samenwerking met private organisaties gezocht. Combinatie van deelpopulaties is wenselijk.  | Dagbesteding voor cliënten waarvoor vanwege hun beperking de bouwsteen dagbesteding gericht op participatie niet toereikend is. Het kan hierbij gaan om somatische, psycho-geriatrische of ondersteuning van ouderen of ondersteuning gericht op VG/LG/PSY problematiek. De dagbesteding is gericht op 'activering'. Waar mogelijk worden de cliënten in de gelegenheid gesteld een maatschappelijke bijdrage te leveren.   |
| <b>Doelen</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.</li> <li>• Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.</li> <li>• Het – zoveel als mogelijk - leveren van een maatschappelijke bijdrage.</li> <li>• Het tegengaan van sociaal isolement.</li> <li>• Het ontlasten van de mantelzorger.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.</li> <li>• Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve of sociaal-emotionele vaardigheden.</li> <li>• Het – zoveel als mogelijk - leveren van een maatschappelijke bijdrage.</li> <li>• Het tegengaan van sociaal isolement</li> <li>• Het ontlasten van de mantelzorger.</li> </ul>   |
| <b>Clientprofiel</b>                                | De bouwsteen 'dagbesteding gericht op participatie' richt zich met name op cliënten die beperkt zelfredzaam zijn (Zie bijlage 1). Deze cliënten zijn in staat om een maatschappelijke bijdrage te leveren en/of zijn voldoende sociaal vaardig om in een groep te kunnen participeren en activiteiten te ondernemen.<br>Er zijn geen ernstige bijkomende problemen zoals sociaal-emotionele problematiek, psychische of gedragsproblematiek.<br>Begeleiding kan eventueel gebeuren vanuit de 'werkvloer' (leermeester, professional of vrijwilliger) waar de cliënt een bijdrage levert, waarbij in de achterwachtfunctie expertise geboden wordt. | De bouwsteen gespecialiseerde dagbesteding gericht op activering richt zich met name op de cliënten die niet zelfredzaamheid zijn (zie bijlage 1) waarbij veelal sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernstige problematiek zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ernstig tekortschietende zelfregie en/of inzicht in de problematiek</li> <li>○ Ernstige gedragsproblemen</li> <li>○ Ernstige problemen t.a.v. het psychisch en/of cognitief functioneren</li> <li>○ Ernstige oriëntatiestoornissen</li> <li>○ Ernstige gedragsproblematiek, waardoor er risico bestaat voor de veiligheid van de cliënt en/of anderen</li> </ul> </li> <li>• Cliënten met een specifieke aandoening wat om specialistische begeleiding vraagt (bijv. cliënten met ernstige vorm van autisme, dementie of niet aangeboren hersenletsel).</li> <li>• Cliënten die specifieke (medische) zorg nodig hebben.</li> <li>• Cliënten die een zeer gestructureerde omgeving nodig hebben en voortdurend aangestuurd moeten worden om activiteiten te ondernemen.</li> </ul> |
| <b>Domeinen ZRM</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagbesteding</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagbesteding</li> </ul>  |
| <b>Indicaties en contra-indicaties dagbesteding</b> | <p><i>Indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt is in staat deel te nemen aan een groepsgerichte vorm van dagbesteding.</li> </ul>  | <p><i>Indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Client is niet in staat om (beschut) te werken of een andere dagbesteding gericht op participatie te ondernemen.</li> </ul>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Client is in staat een maatschappelijke bijdrage te leveren.</li> <li>• Er is sprake van sociaal isolement</li> <li>• Er is meer structuur nodig.</li> <li>• Overbelasting mantelzorger</li> </ul> <p><i>Contra-indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie gespecialiseerde dagbesteding gericht op activering</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is vaak bijkomende problematiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ernstig crimineel gedrag, reclassering</li> <li>○ Ernstige verslavingsproblematiek</li> <li>○ Ernstige ggz problematiek of niet aangeboren hersenletsel</li> <li>○ Ernstige sociaal-emotionele problematiek</li> <li>○ Ernstige gedragsproblematiek</li> </ul> </li> <li>• Door dagbesteding is cliënt in staat langer thuis te blijven wonen<br/>Bovengenoemde factoren vragen om de directe aanwezigheid van een professional die een intensieve en specialistische vorm van begeleiding biedt veelal in een beschutte omgeving.</li> </ul> <p><i>Contra-indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisissituaties</li> </ul> |
| <b>Indicaties t.a.v. vervoer</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Client is niet in staat zelfstandig te reizen.</li> <li>• Het netwerk is niet in staat dit deels te regelen.</li> <li>• Er zijn geen (<i>goedkopere</i>) voorliggende of algemene voorzieningen beschikbaar</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Idem als bij dagbesteding gericht op participatie</i></li> </ul>   |
| <b>Richtlijn duur van het besluit</b>              | De duur van de indicatie is afhankelijk van de situatie en lokaal beleid. Als er sprake is van een ontwikkelingsperspectief zal het een kortere indicatie betreffen dan in een stabiele situatie.  |  |
| <b>Afstemming/onderscheid andere voorzieningen</b> | <p><i>Voorliggende, algemene voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene, lokale voorzieningen t.b.v. van activiteiten en/of dagbesteding</li> <li>• Vrijwilligerswerk</li> </ul> <p><i>Andere (wettelijke) maatwerk- of geïndiceerde voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatiewet (Sociale Zaken)</li> <li>• Gespecialiseerde dagbesteding gericht op activering (Wmo)</li> <li>• Dagbehandeling of dagbesteding intramuraal (Wlz)</li> <li>• Dagbehandeling of opname GGZ (ZvW)</li> </ul> |  |

### 3.2. Denkrichting voor omvang dagbesteding

Onderstaande tabel geeft een *denkrichting* waarop de omvang van de maatwerkvoorziening bepaald kan worden. Het is *geen normerend kader* en per situatie zal afgewogen moeten worden wat passend is. Benoem t.a.v. elk domein ZRM:

1. Wat de mogelijkheden zijn van eigen kracht, mantelzorg (onderdeel a) of andere voorliggende voorzieningen (onderdeel b).
2. Welke aanvullende professionele zorg nodig is en op welk resultaatgebied (Zie onder 2 a t/m d).
3. Welk resultaat behaald dient te worden en wat het ontwikkelingsperspectief te verwachten is.

4. Welke omvang en duur dan noodzakelijk is, rekening houdend met

- a. De frequentie waarvoor de ondersteuning noodzakelijk is (aantal dagdelen per week.).
- b. De verwachte omvang rekening houdend wat in de maatschappij gangbaar is. Bijv. vandaag de dag werken veel mensen niet meer een volledige werkweek en kan wellicht max. 6 of 8 dagdelen (3 of 4 dagen) toegekend worden in plaats van de maximale 9 dagdelen\*. Alleen in situaties waarbij sprake is van een ernstige ontregeling of overbelasting van de mantelzorgers dat niet opgevangen kan worden met een voorliggende voorziening kan besloten worden de maximale 9 dagdelen toe te kennen.
- c. De duur van de ondersteuning
- d. Of dit aangeboden kan worden via begeleiding of dat gespecialiseerde begeleiding noodzakelijk is.

|                                      | Competenties  | 1.a<br>Inzet<br>mantelzorg | 1.b.<br>Inzet<br>voorliggende<br>voorziening | 2.<br>(Aanvullende) professionele inzet<br>= Maximale omvang per week |                          |  |  |
|--------------------------------------|---|----------------------------|--|---|--------------------------|--|--|
|                                      |   |                            |  |   | Algemeen of<br>wettelijk | a.<br>Aanbieden van<br>arbeidsmatige<br>activiteiten | b.<br>Aanleren van<br>vaardigheden en<br>bieden van sociale<br>omgeving<br>(niet arbeidsmatig) |
| Dagbesteding gericht op participatie | Kunnen aanbrengen van een dagelijkse structuur  | Ja/nee                     | Ja/nee                                       | Max. 9 dagdelen*  | Max. 9 dagdelen*         | n.v.t.   | Max. 9 dagdelen  |
| Dagbesteding gericht op activering   | Kunnen uitvoeren van (arbeidsmatige) vaardigheden<br>Kunnen aangaan van sociale (werk)relaties<br>Kunnen opvolgen van instructies | Ja/nee                     | Ja/nee                                       | n.v.t.  | n.v.t.                   | Max. 8 dagdelen                                      | Max. 9 dagdelen  |
| Vervoer                              | Vervoer naar de dagbesteding  | Ja/nee                     | Ja/nee                                       | Max. 5 dagen  | Max. 5 dagen             | Max. 4 dagen   | Max. 5 dagen   |



## Hoofdstuk 4 – Ondersteuning in de vorm van Kortdurend verblijf (zijnde respijtzorg)

### 4.1. Omschrijving bouwsteen kortdurend verblijf

|  |   |
|--|---|
| <b>Bouwsteen</b>                                   | <b>Kortdurend verblijf</b>  |
| <b>Omschrijving</b>                                | Kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorg of het netwerk. Het kan gaan om cliënten die voortdurend toezicht nodig hebben of waar constant zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen noodzakelijk is.   |
| <b>Doelen</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het (structureel) ontlasten van de mantelzorger in de thuissituatie;             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Door het overnemen en het bieden van de ondersteuning voor de cliënt.</li> <li>○ Om zodoende een onhoudbare situatie voor de mantelzorger te voorkomen.</li> <li>○ En/of het (incidenteel) overbruggen van een afwezigheidsperiode van de mantelzorger</li> </ul> </li> <li>• Het overbruggen gedurende proces van WLZ-indicatie aanvraag</li> </ul>   |
| <b>Clientprofiel</b>                               | De bouwsteen kortdurend verblijf richt zich met name op de cliënten die niet zelfredzaam zijn (zie bijlage 1) waarbij sprake is van een (dreigende) overbelaste mantelzorger. Er is dus sprake van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noodzaak van intensief toezicht op de cliënt in een beschutte en professionele omgeving gedurende een langere periode.</li> <li>• En/of het bieden van intensieve ondersteuning en verzorging.</li> <li>• Én waarbij sprake is van een (dreigende) onhoudbare situatie voor de mantelzorger.</li> </ul>  |
| <b>Domeinen ZRM</b>                                | N.v.t.  |
| <b>Indicaties en contra-indicaties</b>             | <p><i>Indicaties:</i><br/>Client is aangewezen op begeleiding en ondersteuning <i>in de nabijheid van</i> een professional vanwege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernstige gedragsproblematiek of</li> <li>- Ernstig psychisch disfunctioneren of</li> <li>- Ernstige oriëntatiestoornissen of</li> <li>- Intensieve zorg</li> <li>- En waarbij <i>altijd</i> sprake is van (tijdelijke) ontlasting van de mantelzorger</li> </ul> <p><i>Contra-indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisissituaties</li> </ul>  |
| <b>Richtlijn duur van het besluit</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij de mogelijkheid op herstel of stabilisatie van de thuissituatie en/of bedoeld ter overbrugging naar opname: 1 jaar</li> <li>• Bij geen mogelijkheid op herstel: max 4 jaar</li> </ul>  |
| <b>Afstemming/onderscheid andere voorzieningen</b> | <p><i>Voorbeelden van algemene voorliggende voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruikelijke hulp</li> <li>• Hulp uit het eigen netwerk</li> <li>• Algemeen gebruikelijke voorzieningen (bijv. oppas, alarmering, video, domotica, oppas-app)</li> <li>• Welzijnsvoorzieningen zoals maatjesproject, gastgezinnen</li> </ul> <p><i>Andere wettelijke voorliggende voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opname intramuraal (Wlz)</li> <li>• Logeeropvang (Wlz, zijnde permanent toezicht nodig en/of mogelijke overbruggingszorg)</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personenalarmering (soms Zvw)</li> <li>• Palliatieve terminale zorg (Zvw)</li> <li>• Medisch noodzakelijke eerstelijns zorg (bijv. na ziekenhuisopname) (Zvw)</li> </ul> |
|--|---|

#### 4.2. Denkrichting omvang kortdurend verblijf

Onderstaande tabel geeft *een denkrichting* waarop de omvang van de maatwerkvoorziening bepaald kan worden. Het is *geen normerend kader* en per situatie zal afgewogen moeten worden wat passend is.

1. Welke voorliggende voorziening mogelijk zijn.
2. Wat de aanvullende professionele inzet is.
3. Welke resultaten bereikt dienen te worden. Behalve het (langdurig) ontlasten van de mantelzorger kan het kortdurend verblijf soms ook ingezet worden:
  - Ter overbrugging naar opname
  - Ter overbrugging van een instabiele situatie thuis
  - Om te leren 'los te komen' van de ouderlijke situatie
4. Welke omvang en duur noodzakelijk is, rekening houdend met:
  - Het feit dat er nooit sprake kan zijn van permanent toezicht. Dit valt onder de Wlz.
  - Wat noodzakelijk is t.a.v. het ontlasten van de mantelzorger. Gedacht worden aan 4 etmalen per maand, al kan dit gevarieerd ingevuld worden (bijv. 1 etmaal per week, 3 etmalen per maand, of 2 weken aaneengesloten voor bijv. vakantie)

|                            | 1.<br><i>Inzet voorliggende voorziening</i><br><i>Algemeen of wettelijk</i> | 2.<br><i>(Aanvullende) professionele inzet</i>                |
|----------------------------|---|---|
| <b>Kortdurend verblijf</b> | Ja/nee  | Max. 4 etmalen per maand, flexibel in te zetten over het jaar |

## Bijlage 1 - Zelfredzaamheidsmatrix

### Niveaus van zelfredzaamheid conform de Zelfredzaamheidsmatrix

|                                  | <b>1<br/>Acuut<br/>Probleem</b>                              | <b>2.<br/>Niet<br/>zelfredzaam</b>   | <b>3<br/>Beperkt<br/>zelfredzaam</b>                                    | <b>4<br/>Voldoende<br/>zelfredzaam</b>          | <b>5<br/>Volledig<br/>zelfredzaam</b>      |
|----------------------------------|--|--|---|---|--|
| <b>Zelfredzaam</b>               | Acute problematiek. De situatie is onhoudbaar.               | Client is niet zelfredzaam. Situatie verslechterd als niet wordt ingegrepen. | Beperkte zelfredzaamheid. Situatie is stabiel maar minimaal toereikend. | De cliënt is voldoende zelfredzaam.             | De zelfredzaamheid is bovengemiddeld goed. |
| <b>Zorg</b>                      | De cliënt heeft direct (meer) zorg nodig.                    | Grote zorgbehoefte waar de cliënt niet zelf in kan voorzien.                 | Client heeft een zorgbehoefte waarin deels wordt voorzien.              | In eventueel aanwezig zorgbehoefte is voorzien. | De cliënt heeft geen zorgbehoefte.         |
| <b>Begeleiding</b>               | Extra intensieve begeleiding is acuut noodzakelijk.          | Extra begeleiding is nodig.  | Begeleiding kan verbeterd worden.                                       | Begeleiding is voldoende.                       | Begeleiding is onnodig.                    |
| <b>Indicatie voor bouwsteen*</b> | <i>Gespecialiseerde begeleiding en/of andere voorziening</i> | <i>Gespecialiseerde begeleiding</i>  | <i>Begeleiding</i>  | <i>Kortdurende vorm van begeleiding</i>         | x  |
| <b>Gericht op*</b>               | <i>Stabiliseren ontregelde situatie</i>                      | <i>Aanbrengen regie en structuur<br/>Aanleren/behouden vaardigheden</i>      | <i>Aanbrengen regie en structuur<br/>Aanleren/behouden vaardigheden</i> | <i>Coachen en stimuleren</i>                    | x  |
| <b>Stijl van begeleiden*</b>     | <i>Regisseren en samen aan de slag</i>                       | <i>Coachen en stimuleren en/of Meehelpen met handen op rug</i>               | <i>Coachen en stimuleren en/of Meehelpen met handen op rug</i>          | <i>Coachen en stimuleren</i>                    | x  |

\* De blauwe tekst is op basis van deze handleiding toegevoegd.

## Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S.Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.



| DOMEIN                         | 1 – acute problematiek   | 2 – niet zelfredzaam   | 3 – beperkt zelfredzaam  | 4 – voldoende zelfredzaam   | 5 – volledig zelfredzaam  |
|--------------------------------|--|--|--|---|---|
| <b>Financiën</b>               | Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.  | Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.   | Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bewindvoering/inkomensbeheer.                                   | Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf en deze verminderen.  | Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.   |
| <b>Dagbesteding</b>            | Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.   | Geen dagbesteding maar geen overlast.  | Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.  | Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidstoeleiding of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).            | Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).  |
| <b>Huisvesting</b>             | Dakloos en/of in nachtopvang.  | Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huur/hypotheek is niet betaalbaar en/of dreigende huisuitzetting.   | In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend en/of in onderhuur of niet-autonome huisvesting.  | Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltelijk autonome huisvesting.                       | Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.  |
| <b>Huiselijke relaties</b>     | Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.  | Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.  | Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.   | Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of woont alleen.   | Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.  |
| <b>Geestelijke gezondheid</b>  | Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suicide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis. | Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen en/of geen behandeling. | Milde symptomen kunnen aanwezig zijn en/of enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltrouw is minimaal.  | Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandeltrouw. | Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen. |
| <b>Lichamelijke gezondheid</b> | Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.   | Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidprobleem.           | Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit. | Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.   | Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.  |



| DOMEIN                               | 1 – acute problematiek   | 2 – niet zelfredzaam   | 3 – beperkt zelfredzaam   | 4 – voldoende zelfredzaam   | 5 – volledig zelfredzaam  |
|--------------------------------------|--|--|---|---|---|
| <b>Verslaving</b>                    | Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is. | Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkick-ontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven. | Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal. | Cliënt heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw. | Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.              |
| <b>Activiteiten Dagelijks Leven</b>  | Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.   | Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.   | Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.  | Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).  | Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden. |
| <b>Sociaal netwerk</b>               | Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring of ernstig sociaal isolement.                  | Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.                              | Enige steun van familie/vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.   | Voldoende steun van familie/ vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.   | Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.                      |
| <b>Maatschappelijke participatie</b> | Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.   | Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.  | Nauwelijks participierend in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.  | Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.  | Actief participierend in de maatschappij.                           |
| <b>Justitie</b>                      | Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.  | Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.   | Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of - invrijheidstelling   | Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.  | Geen contact met politie. Geen strafblad                            |

## Bijlage 2 – Voorliggende oplossingen

### 1. Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten als er samen een huishouden gevoerd wordt. Ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot 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 persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek arts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
- hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie of het schoonhouden van het huis;
- het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met de cliënt
- Het verzorgen van jongere gezinsleden
- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze, één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of er sprake is van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld.

Bij gebruikelijke zorg wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot. Van huisgenoten tussen de 12 en 18 jaar kan, afhankelijk van de individuele mogelijkheden, verwacht worden dat ze lichte huishoudelijke taken verrichten.

Er zijn uitzonderingen mogelijk op het uitgangspunt van gebruikelijke hulp, al dan niet tijdelijk. Te denken valt aan situaties waarin:

- de huisgenoot lang en/of frequent afwezig moet zijn en het zorg voor kinderen betreft;
- de huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en niet in staat kan worden geacht tot het verrichten of aanleren van taken behorende tot gebruikelijke hulp;
- de huisgenoot overbelast is of dreigt te raken;
- de hulpvrager een korte levensverwachting heeft.

## 2. Andere wetten (& voorzieningen Wmo)

De Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Participatiewet en de Jeugdwet kunnen voorliggend zijn op de ondersteuning vanuit de Wmo. Ook hulp bij het huishouden (Wmo) kan soms een voorliggende oplossing bieden. Soms kunnen deze voorliggende oplossingen echter ook samengaan met begeleiding, dagbesteding of kortdurend verblijf en vindt afstemming plaats.

### **Wet langdurige zorg (Wlz)**

Mensen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen die:

- permanent toezicht nodig hebben om escalatie of ernstig nadeel te voorkomen;
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben door fysieke problemen of zware regieproblemen.
- GGZ-cliënten die drie jaar verblijf met behandeling hebben ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet, krijgen daarna toegang tot de Wlz.

De gemeente kan nagaan of iemand toegang heeft tot langdurige zorg via een digitaal zorgtoegangsregister om de samenloop vanuit de Wmo-ondersteuning en zorg vanuit de Wlz te checken. In situaties dat het thuis niet langer veilig en verantwoord is en de ondersteuning vanuit de gemeente kan dit niet verbeteren, dan is de inschatting dat de persoon voldoet aan de criteria van de Wlz<sup>7</sup>. In dergelijke situaties zal de gemeente in contact treden met de persoon of diens vertegenwoordiger en deze verzoeken deel te nemen aan een onderzoek, gericht op een besluit over de toegang Wlz. De gemeente behoudt de verantwoordelijkheid tot ondersteuning tot het moment dat toegang bepaald is. Indien er gegronde redenen zijn aan te nemen dat de cliënt aanspraak kan doen gelden op de Wlz en de persoon weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dan heeft de gemeente de bevoegdheid een maatwerkvoorziening te weigeren, dan wel te beëindigen.

De Wlz geeft recht op een integraal pakket zorg, ook als iemand thuis woont met een Volledig Pakket Thuis, een Modulair Pakket Thuis of een Pgb. Dat betekent dat behandeling, persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding, dagbesteding, logeeropvang, maar ook hulpmiddelen voor mobiliteit (rolstoel, scootmobiel), woningaanpassingen, hulp bij het huishouden en vervoer naar dagbesteding of behandeling vanuit de Wlz betaald worden. Iemand met een indicatie voor Wlz valt niet (meer) onder de Wmo, de uitvoering gaat via het zorgkantoor. Cliënten met een Wlz-indicatie die zelfstandig wonen krijgen hulpmiddelen (roerende woonvoorzieningen en individuele mobiliteitshulpmiddelen), vervoersvoorzieningen, huishoudelijke hulp (alleen bij een modulair pakket thuis) en woningaanpassingen uit de Wmo. Mogelijk wordt dit te zijner tijd overgeheveld naar de Wlz, vooralsnog is dit uitgesteld. Clienten met een Wlz indicatie die op een wachtlijst staan, krijgen hun zorg en ondersteuning ook betaald vanuit de Wlz.

Iemand met een Wlz indicatie (levering in ZIN) kan geen beroep doen op een maatwerkvoorziening<sup>8</sup> uit de Wmo; wel op algemene voorzieningen. Iemand met een Wlz indicatie kan kiezen of hij intramuraal of thuis wil blijven wonen. Thuis wonen is een optie als dit verantwoord mogelijk is en niet duurder dan wonen in een instelling.

---

<sup>7</sup> Zie MvT, blz. 29.

<sup>8</sup> Gemeente zal zelf moeten afwegen of het bezoekbaar/logeerbaar maken van de woning een verstrekking blijft. Zie MvT, blz 22 en 29.



#### *Enkele uitzonderingen:*

- De huidige clientengroep met een ZCP C indicatie (beschermd wonen) valt, vooralsnog, onder de Wmo. Voor eind 2016 worden criteria geformuleerd, zodat duidelijk wordt welk deel van deze groep naar de Wlz gaat en welk deel onder de Wmo blijft vallen. Deze groep heeft een overgangsrecht van vijf jaar.
- Daarnaast wordt extramurale behandeling (behalve voor zintuiglijk gehandicapten en jeugdigen) middels een subsidieregeling onder de Wlz gebracht. Op termijn wordt dit overgeplaatst naar de Zvw.
- ADL-assistentie is ondergebracht in een speciale regeling van de Wlz. Andere ondersteuning komt uit de Wmo 2015 en/of Zvw.
- Tenslotte is er een groep cliënten die geen zorgzwaartepakket hebben, maar toch onder de Wlz worden gebracht omdat zij intensieve zorg nodig hebben. Het gaat hier om extramurale cliënten die een indicatie hebben voor kortdurend verblijf na 01-01-2011, meer dan 25 uur zorg (begeleiding, verzorging, verpleging) per week krijgen, thuisbeademing en cliënten met meer dan drie etmalen per week overname van het toezicht.

#### **Zorgverzekeringswet (Zvw)**

- Behandeling is voorliggend als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is. Om dit te bepalen moet vaak een medisch adviseur worden ingeschakeld. Behandeling kan gericht zijn op: het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperving, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten.
- Medicatie kan voorliggend zijn om met name psychiatrische aandoeningen onder controle te krijgen. Om dit te bepalen moet vaak een medisch adviseur worden ingeschakeld.
- Extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke handicap.
- Alle ambulante GGZ en de eerste drie jaar van op behandeling gerichte intramurale GGZ. Na deze drie jaar wordt het Wlz.
- Persoonlijke verzorging (ADL). Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip algemeen dagelijkse levensverrichtingen wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. De persoonlijke verzorging van mensen valt binnen deze begripsbepaling. Iemand die als gevolg van beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. 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. Verpleging en verzorging worden vanuit de Zvw geleverd wanneer behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Of geneeskundige zorg aan de orde is wordt bepaald door de wijkverpleegkundige. Indien de persoonlijke verzorging samenhangt met begeleiding wordt deze geleverd vanuit de Wmo. Dit kan betekenen dat iemand instructies nodig heeft om de persoonlijke verzorging uit te voeren; dan kan het in de vorm van individuele begeleiding. Het kan ook betekenen dat iemand tijdens de dagbesteding hulp nodig heeft bij de persoonlijke verzorging, zoals naar het toilet gaan.



- **Maaltijdverzorging**

Het kan gaan om de volgende handelingen:

- 1.maaltijdbereiding: 2 x per dag brood klaarmaken en 1x per dag Magnetron-maaltijdklaarmaken/opwarmen;
- 2.klaarzetten zodat de cliënt erbij kan om het op te eten;
- 3.cliënt aansporen en eraan herinneren dat hij moet eten;
- 4.toezien dat de cliënt eet;
- 5.de maaltijd toedienen.

Ook hier gaat het om het onderscheid geneeskundige zorg (Zvw) of niet (Wmo). Er is sprake van geneeskundige zorg als de verzekerde/ cliënt om medische redenen niet zelfstandig kan eten en drinken en hij gevoerd moet worden (bijvoorbeeld bij hoog risico te stikken bij verslikken).

- Palliatieve terminale zorg: dit is zorg voor ongeneeslijk zieken in een vergevorderd stadium van hun ziekte met als doel het lijden van de patiënt zoveel mogelijk te verzachten. Deze zorg valt onder Verpleging en verzorging. De zorg kan thuis gegeven worden door bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige, maar ook in een hospice of zorghotel.
- Kortdurend eerstelijns verblijf: betreft geneeskundige zorg voor mensen met een medische noodzaak tot kortdurende opname, die er steeds op gericht is om mensen daarna weer thuis te kunnen laten wonen. Dit kortdurende eerstelijns verblijf wordt in 2015 door middel van een subsidie op grond van de Wlz gefinancierd. Daarna valt het onder de Zvw.

### **Jeugdwet**

Alle ondersteuningsvragen van jongeren onder de 18 jaar op het gebied van zelfredzaamheid en participatie behoren tot de Jeugdwet. Uitzonderingen zijn woningaanpassingen en hulpmiddelen, die blijven onder de Wmo vallen. Voor rolstoelen kan geen eigen bijdrage gevraagd worden, voor de woningaanpassingen wel. Als de jeugdige 18 jaar wordt, valt hij niet direct onder een andere wet, maar moet afstemming en overgang georganiseerd worden.

Jongeren die op grond van een verstandelijke beperking of geestelijke stoornis zijn aangewezen op (voormalige) AWBZ- dan wel GGZ-hulp blijven deze hulp ontvangen bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar in het kader van de Wmo, indien dat nodig is. Als de jeugdige 17,5 jaar oud is wordt een traject ingezet voor het opstarten van de noodzakelijke hulp en/of ondersteuning na meerderjarigheid. Hierbij wordt de jongere begeleid naar het Wmo-loket, zodat de aanmeldprocedure voor vervolghulp verder in gang kan worden gezet.

### **Participatiewet**

De participatiewet is voor mensen die kunnen werken maar die daarbij ondersteuning nodig hebben. Het gaat dan vooral om mensen die nu onder de Wet Werk en Bijstand (Wwb), de Wajong en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) vallen. Het UWV krijgt binnen de Participatiewet de rol om te bepalen of iemand in staat is het minimumloon te verdienen of in aanmerking komt voor beschermt werk. Iemand die volgens de participatiewet in staat is om beschermt aan het werk te gaan komt niet in aanmerking voor dagbesteding zoals die in Wmo bedoeld is.

Iemand komt voor beschermt werk in aanmerking als:

- a. hij 18 jaar of ouder is en de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, en
- b. er één of meerdere technische of organisatorische aanpassingen nodig zijn die niet binnen redelijke grenzen van een reguliere werkgever verwacht kunnen worden, of
- c. er zoveel begeleiding nodig is dat het niet redelijk is dit van een reguliere werkgever te verwachten: begeleiding moet voortdurend in de buurt zijn en is voortdurend noodzakelijk, en
- d. een (beperkte) loonvormende arbeidsprestatie (20%-30%) gedurende een langere periode geleverd kan worden, en
- e. ondersteuning nodig is bij het aanleren van werknemersvaardigheden.

Als geen of zeer geringe loonvormende arbeidsprestatie geleverd kan worden door het ontbreken van werkvaardigheden als gevolg van beperkingen en de productiedruk moet aangepast kunnen worden aan de capaciteiten en mogelijkheden van de cliënt is beschut werk (nog) niet aan de orde. De consulent kan dit mogelijk niet zelf bepalen. Dit kan worden bepaald door een arbeidsdeskundigen.

### **Hulp bij het huishouden**

Hulp bij het huishouden gaat om het overnemen van huishoudelijke taken, al dan niet in combinatie met het overnemen van de organisatie van deze taken. Wanneer de aanvrager deze huishoudelijke hulp wel zelf kan uitvoeren, maar iemand anders moet toezien/stimuleren en de hulpverlener moet tijdens het uitvoeren van deze huishoudelijke taken aanwezig zijn, dan behoort deze ondersteuning tot hulp bij het huishouden. Dit geldt ook wanneer de aanvrager deze huishoudelijke taken soms wel of soms niet zelf kan uitvoeren.

In het geval de hulp bij de regie/structuur van het huishouden zich richt op het plannen, stimuleren en voorbespreken van deze huishoudelijke taken, waarna de aanvrager die taken dan zelf uitvoert, dan kan deze hulp een aanspraak zijn op begeleiding. De aanvrager zal in de meeste gevallen beperkingen hebben op meerdere levensgebieden.

Indien het protocol begeleiding niet voorziet in de situatie van de individu is een mogelijke aanspraak op hulp bij het huishouden voorliggend.

## **3. Algemene (gebruikelijke) voorzieningen**

### **Algemeen gebruikelijke voorzieningen**

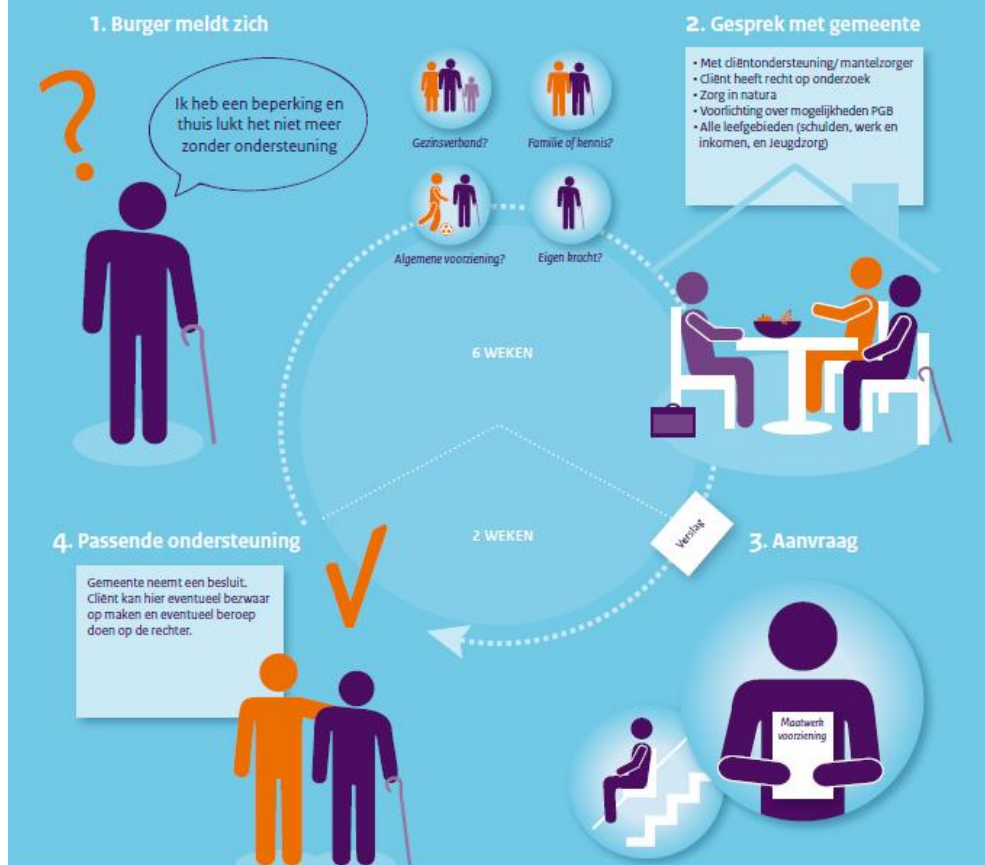
Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die normaal in de handel verkrijgbaar is, ook door mensen zonder beperkingen wordt aangeschaft en gebruikt of die niet aanzienlijk duurder is dan voorzieningen met vergelijkbare functies. Dit betekent dat iedereen deze zelf moet bekostigen. Het verstrekken van dergelijke voorzieningen op grond van de Wmo is dan niet redelijk en strookt niet met de doelstelling van de Wet. Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen. Deze zijn aan verandering onderhevig. In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook jurisprudentie (uitspraken van rechters). Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen die voorliggend zijn op begeleiding zijn: het handhaven van voorzieningen die al ingezet waren, zoals een belastingadviseur. Denk ook aan praktische oplossingen, zoals het kopen van een agenda en het plakken van briefjes ter herinnering aan taken.

***Welzijnsdiensten***

Welzijnsdiensten zijn voorzieningen die in iedere gemeente aanwezig zijn om de dragende samenleving zo goed mogelijk te laten functioneren ter versterking van de eigen kracht en het sociale netwerk. Welzijnsdiensten zijn toegankelijk voor alle inwoners. Welzijnsdiensten die voorliggend zijn op begeleiding zijn bijvoorbeeld: maatjesprojecten, thuisadministratie, maaltijdvoorziening, lotgenotencontact, inloopcentra voor ontmoeten en trainingen.

## Bijlage 3 – Infographic Ondersteuning wmo 2015

### Ondersteuning Wmo 2015



## Bijlage 4    Werkwijze verhuizing bij bouwsteen begeleiding

Bij verhuizing van een cliënt die begeleiding ontvangt naar de eigen gemeente wordt gedurende maximaal drie maanden de indicatie vanuit de 'oude' gemeente gerespecteerd. Dit om te voorkomen dat een cliënt een periode geen begeleiding ontvangt, omdat in de nieuwe gemeente de indicatie nog afgegeven moet worden. Uiteraard is er altijd sprake van maatwerk en kan afhankelijk van de individuele situatie deze periode langer of korter zijn.

Rondom verhuizingen kunnen zich drie scenario's voordoen:

1. Verhuizing naar de eigen gemeente van andere gemeente binnen de regio Midden-Holland.
  - Gemeente waar de inwoner naar toe verhuist neemt de oude indicatie (mits doorlopend en de cliënt toestemming geeft voor overdracht van gegevens) voor maximaal drie maanden over;
  - Cliënt wordt gedurende die periode niet opnieuw op Stipter geplaatst;
  - In die tijd heeft de ontvangende gemeente tijd om een nieuwe indicatie te stellen of de bestaande over te nemen;
  - Plaatsing op Stipter gebeurt wel op moment er een nieuwe indicatie is;
  - Afdracht richting CAK vindt plaats in de feitelijke woongemeente.
  
2. Verhuizing naar de eigen gemeente van andere gemeente buiten de regio Midden-Holland met begeleiding via gecontracteerde partij.
  - Wij staan open voor het overnemen van de lopende indicatie gedurende maximaal drie maanden;
  - Cliënt wordt gedurende die periode niet opnieuw op Stipter geplaatst;
  - In die tijd heeft de ontvangende gemeente tijd om een nieuwe indicatie te stellen of bestaande over te nemen;
  - Plaatsing op Stipter gebeurt wel op moment er een nieuwe indicatie is;
  - Afdracht richting CAK vindt plaats in de feitelijke woongemeente.
  
3. Verhuizing naar de eigen gemeente van andere gemeente buiten de regio Midden-Holland met begeleiding via een niet-gecontracteerde partij.
  - Wij staan open voor het overnemen van de lopende indicatie gedurende maximaal drie maanden;
  - Levering van de begeleiding zal via een gecontracteerde partij dienen te lopen, indien nodig kan een tijdelijke indicatie afgegeven worden;
  - Cliënt wordt gedurende die periode op Stipter geplaatst;
  - In die tijd heeft de ontvangende gemeente tijd om een nieuwe indicatie te stellen of bestaande over te nemen;
  - Plaatsing op Stipter gebeurt wederom op moment dat er een nieuwe indicatie is;
  - Afdracht richting CAK vindt plaats in de feitelijke woongemeente.
  - Om wisseling van aanbieder te beperken zal per situatie bekeken worden wat de meest wenselijke werkwijze is.