

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Diemen 2015

“De verordening in uitvoering”

Versie januari 2019

Afdeling Samenleving

1 januari 2019

Inhoud

1. Inleiding.....	5
2. Procedure	7
2.1 Hulpvraag	7
2.2 Melding.....	7
2.3 Onderzoek.....	7
2.4 Aanvraag	8
2.5 De beschikking	8
3. Criteria voor een maatwerkvoorziening.....	10
3.1 Hoofdverblijf.....	10
3.2 Langdurig noodzakelijk	10
3.3 Voorliggende voorzieningen	10
3.4 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving.....	11
3.5 Algemeen gebruikelijke voorzieningen	11
3.6 Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening	11
3.7 Collectieve voorzieningen	12
3.8 Verantwoordelijkheden cliënt versus college	12
4. Regels voor een persoonsgebonden budget (PGB) bij een maatwerkvoorziening	13
4.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB.....	13
4.1.1 Gemotiveerd plan.....	13
4.1.2 Bekwaamheid van de aanvrager.....	13
4.1.3 Kwaliteit van dienstverlening.....	14
4.2 Voorlichting	14
4.3 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder	14
4.4 Beschikking PGB	14
4.5 Trekkingsrecht	15
4.6 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers.....	15
4.7 Hoogte PGB	16
5. Verstrekkingen	17
5.1 Hulp bij het huishouden	17
5.1.1 Vormen van hulp bij het huishouden	17
5.1.2 Uitstelbare en niet uitstelbare taken	18
5.1.3 Meerhulp	18
5.1.4 Voorliggende voorzieningen	18
5.1.5 Gebruikelijke hulp.....	18
5.1.6 Overbelasting	19
5.1.7 Voortzetten hulp na overlijden huisgenoot	19

5.1.8	Invloed van de woning of woonvorm op de hulp bij het huishouden	19
5.2	Rolstoelvoorziening	20
5.3	Sportvoorziening	20
5.4	Woonvoorzieningen	20
5.4.1	Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen	21
5.4.2	Normaal gebruik van de woning	21
5.4.3	Bezoekbaar	22
5.4.4	Woningsanering.....	22
5.4.5	Grote woningaanpassingen versus verhuizen	22
5.4.6	Voorzienbaarheid	23
5.4.7	Verhuiskosten	23
6.	Vervoer	25
6.1	Wmo vervoer	25
6.3	Vervoersdoeleinden	26
6.4	Vervoersmiddelen voor mensen met een beperking	27
6.4.1	Aangepaste fietsen	27
6.4.2	Scootmobiel	27
6.4.3	Gesloten buitenwagen	27
6.4.4	Autoaanpassingen.....	27
7.	Begeleiding	29
7.1	Vormen van Begeleiding.....	29
7.1.1	Dagbesteding	29
7.1.2	Individuele begeleiding	30
7.2	Indiceren Begeleiding	31
7.3	Voorliggende voorzieningen	35
7.3.1	Behandeling	35
7.3.2	(Wettelijk) voorliggende voorzieningen.....	35
7.3.3	Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp	36
7.4	Omvang begeleiding	37
7.4.1	Omvang Individuele begeleiding	37
7.4.2	Omvang Dagbesteding	37
7.5	Vervoer naar Dagbesteding	37
7.6	Logeeropvang	38
7.7	Persoonlijke verzorging	39
7.8	Beschermd wonen	39
7.9	Maatschappelijke opvang	40
7.10	Woonbegeleiding	40
8.	Slotbepalingen	42

8.1	Inwerkingtreding	42
Bijlage 1	Normtijden Hulp bij het huishouden	43
Bijlage 2	Afschrijvingstermijnen hulpmiddelen en woningaanpassingen	49
Bijlage 3	Normtijden begeleiding	50
Bijlage 4	Zelfredzaamheid-Matrix 2013	52

1. Inleiding

Het beleid voor de Wmo is volop in ontwikkeling. Hierdoor zijn deze beleidsregels aangepast naar de nieuwste inzichten. Hierbij de “Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Diemen 2015 versie januari 2019.

De verordening maatschappelijke ondersteuning Diemen 2015 geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). De Wmo 2015 maakt onderdeel uit van de bestuurlijke en – met toepassing van een budgetkorting – financiële decentralisatie naar gemeenten van een aantal taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ). Deze taken zijn toegevoegd aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag onder de ‘oude’ Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Hierbij wordt deels voortgeborduurd op de weg die met die wet al was ingezet. Er wordt bekeken wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk, vervolgens zal waar nodig de gemeente in aanvulling hierop hem in staat stellen gebruik te maken van een algemene voorziening of – als dat niet volstaat – een maatwerkvoorziening waarmee een bijdrage wordt geleverd aan zijn mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij.

Er dient telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen, om te achterhalen wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren, om te bepalen of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan, of dat een maatwerkvoorziening nodig is, en of sprake is van een voorliggende of andere voorziening die niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt. De Wmo 2015, de verordening, de nadere regels en deze beleidsregels leggen deze toegangsprocedure daarom vast. Want waar het recht op compensatie dat bestond onder de ‘oude’ Wet maatschappelijke ondersteuning is komen te vervallen, wordt een recht op een zorgvuldige, tweezijdige procedure daartegenover gesteld. Een dergelijke procedure die bovendien goed wordt uitgevoerd, zal telkens tot een juist besluit moeten leiden; ondersteuning waar ondersteuning nodig is.

Indien de cliënt van mening is dat het college hem ten onrechte geen maatwerkvoorziening verstrekt of dat de maatwerkvoorziening onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie kan cliënt daartegen vanzelfsprekend bezwaar maken en daarna eventueel in beroep gaan tegen de beslissing op zijn bezwaar. De rechter zal toetsen of de gemeente zich heeft gehouden aan de voorgeschreven procedures, het onderzoek naar de omstandigheden van cliënt op adequate wijze heeft verricht en of de ondersteuning een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

De Wmo 2015 en de Diemense verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door deskundige consulents, ambtenaren of bijvoorbeeld aanbieders. Waar in de verordening en in de wet ‘het

college' staat, kan het college deze bevoegdheid namelijk mandateren aan ondergeschikten dan wel niet-ondergeschikten op grond van de algemene regels van de Awb.

2. Procedure

2.1 Hulpvraag

Wanneer een cliënt behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij bij het Wmo loket maar ook bij andere hulp- of dienstverleners uit het Brede Hoed Netwerk (BHN) of het Brede Hoed Team (BHT) zijn vraag stellen. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor de cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan zal een “breed gesprek” gevoerd worden. Zowel het Wmo-team, het Brede Hoed Team en de ring van hulp- en dienstverleners in het Brede Hoed Netwerk zijn geschoold in het voeren van “het brede gesprek”. Het maakt dus niet uit of een cliënt zich meldt bij de opvoedingsadviseur of de sociaal raadvrouw of de Wmo consulent; overal wordt het brede gesprek gevoerd. De zogenaamde “zelfredzaamheidmatrix” (bijlage 4) kan hierbij als instrument worden gebruikt. Van het gesprek worden door de gespreksvoerder aantekeningen gemaakt die zo nodig uitgewerkt worden tot een onderzoeksverslagverslag. Dit verslag kan bij de melding gevoegd worden om te voorkomen dat zaken dubbel gedaan moeten worden. De cliënt heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

2.2 Melding

Ongeacht welke hulp- of dienstverlener het brede gesprek heeft gevoerd, op het moment dat de hulpvraag leidt tot een melding (en aanvraag) voor een maatwerkvoorziening neemt de Wmo consulent het over. De cliënt ontvangt een bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat de cliënt de mogelijkheid heeft om vóór het nadere onderzoek, uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan (max. 4 A4-tjes) te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is. De periode van 7 dagen is wettelijke vastgelegd. Indien de cliënt (schriftelijk) aangeeft dat hij of zij meer tijd nodig heeft om dit gemotiveerde plan in te dienen, dan is dit mogelijk (max 10 dagen) met dien verstande dat de termijn voor het onderzoek van zes weken hiermee opschort met het aantal dagen dat het plan later ingediend is. De cliënt kan voor het opstellen van het plan gebruik maken van de kosteloze cliëntondersteuning. Het opstellen van dit plan is een vrijblijvende mogelijkheid voor de cliënt en geen verplichting.

In de brief waarin de melding van de cliënt bevestigd wordt en bij het maken van een afspraak voor het brede gesprek worden aangegeven dat de cliënt een mantelzorger en/of (professionele) ondersteuner mee kan nemen naar het brede gesprek.

2.3 Onderzoek

Het brede gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van cliënt. Daarbij is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- 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 behoefte aan ondersteuning van de hulpvrager door cliëntondersteuner (zoals Mee-consulent, algemeen maatschappelijk werker of ouderenadviseur)
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- welke eigen bijdrage voor de cliënt van toepassing is en
- de mogelijkheden van Zorg in Natura en een persoonsgeboden budget

De Wmo consulent doet op basis van de gegevens uit het brede gesprek nader onderzoek om te bepalen of cliënt een voorziening of dienst op grond van de Wmo nodig heeft. Het aanvragen van een medisch advies - bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Dit onderzoek vindt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken plaats. De Wmo consulent zal samen met cliënt verder uitzoeken welke voorziening het meest geschikt is in de situatie van cliënt. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining, het inmeten of een offerte opmaken door woningaanpassingsbedrijf kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek. De consulent doet schriftelijk verslag van het gedane onderzoek. Van het gesprek worden door de Wmo consulent aantekeningen gemaakt die zo nodig uitgewerkt worden tot een verslag. Dit verslag kan bij de aanvraag gevoegd worden om te voorkomen dat zaken dubbel gedaan moeten worden. Cliënt heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

2.4 Aanvraag

Als cliënt het verslag ondertekent en het verslag is voorzien van zijn naam, geboortedatum en een dagtekening, kan het verslag fungeren als aanvraagformulier voor een maatwerkvoorziening; als dat (mede) de uitkomst is van het gesprek. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum. Bij zeer duidelijke situaties en bij spoed wordt er geen onderzoeksverslag gemaakt. Het aanvraagformulier wordt dan direct tijdens het huisbezoek ondertekend door de cliënt, waarna er direct een beschikking kan worden afgegeven.

Indien de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 Awb). In de praktijk wordt de volledige aanvraag met begeleidend schrijven (of telefoongesprek) geretourneerd aan cliënt. Daarbij is altijd sprake van een warme overdracht in de vorm van een persoonlijk of telefonisch gesprek. De cliënt wordt goed geïnformeerd over de vervolgstappen die hij of zij zou moeten zetten. Slechts op uitdrukkelijk verzoek van cliënt kan de gemeente de aanvraag doorzenden naar het desbetreffende bestuursorgaan.

2.5 De beschikking

Cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen 2 weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond

van de Awb de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn, waarbij aangegeven wordt op welke termijn de cliënt de beschikking kan verwachten. In de beschikking staat: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. De Wmo consulent zal cliënt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch informeren over de aard van de beslissing. Tegen deze beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

3. Criteria voor een maatwerkvoorziening

3.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor compensatie in aanmerking te komen is dat cliënt zijn hoofdverblijf in Diemen heeft. Cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Diemen. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in Diemen komt wonen, kan - als hij nog niet staat ingeschreven in het GBA - de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.

3.2 Langdurig noodzakelijk

De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter compensatie van beperkingen. Dat wil allereerst zeggen dat er een noodzaak voor compensatie moet zijn. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor cliënt niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. 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 antirevaliderend 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 sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, 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.

3.3 Voorliggende voorzieningen

Wanneer blijkt dat cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die cliënt ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken.

3.4 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening/dienst worden verstrekt. Voorliggende voorzieningen vanuit de ziektekostenverzekeraar zijn onder andere loophulpmiddelen. Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk. Zo is de Wlz o.a. verantwoordelijk voor huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en logeeropvang t.b.v. thuiswonenden.

3.5 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

- Het is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- Het is verkrijgbaar in de reguliere handel;
- Het kan voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie worden gerekend tot het normale aanschaffingspatroon

Uitzonderingen op deze criteria zijn situaties waarin:

- de handicap plotseling ontstaat, waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal vervangen moeten worden;
- de aanvrager een inkomen heeft, dat door aantoonbare kosten van de handicap onder de voor hem/haar geldende bijstandsnorm dreigt te komen.

Een fiets met lage instap of met elektrische trapondersteuning is een goed voorbeeld van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door mensen zonder beperkingen, en gewoon bij de fietsenwinkel te koop is, duurder dan een gewone fiets maar is wel betaalbaar voor de meeste mensen. Andere voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn: boodschappen bezorgservice van de supermarkt, hendel mengkranen en thermostatische kranen, glazenwasser.

3.6 Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, 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 goedkoopste compenserende voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan een auto of fiets met (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke)

aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor (normbedragen zoals vastgesteld door het NIBUD) worden niet vergoed.

3.7 Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Tot nu toe is het collectief vervoer (Wmo vervoer) het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het Wmo vervoer. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking komt voor een cliëntenpasje van het Wmo vervoer. Alleen wanneer is aangetoond dat het Wmo vervoer geen of geen afdoende oplossing is voor cliënt, zal een individuele vervoersvoorziening, zoals een scootmobiel, worden verstrekt.

3.8 Verantwoordelijkheden cliënt versus college

In de verordening wordt uitgebreid de verantwoordelijkheid van het college en de verantwoordelijkheid van de cliënt benoemd. In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel gemeente als cliënt. Er wordt zowel een beroep gedaan op de gemeente om zeer uitgebreid alle mogelijkheden om tot oplossingen te komen te onderzoeken, als op de eigen kracht van de cliënt van wie wordt verwacht eerst zelf naar oplossingen te zoeken voordat bij de gemeente om ondersteuning wordt gevraagd.

4. Regels voor een persoonsgebonden budget (PGB) bij een maatwerkvoorziening

Een PGB kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekkingvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. De gemeente vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een PGB in kunnen zetten. In de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Diemen 2015 zijn de regels voor een PGB opgenomen (artikel 11 en artikel 15). In dit hoofdstuk van de beleidsregels zullen de algemene voorwaarden en regels voor een PGB nader worden uitgewerkt.

4.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB

4.1.1 *Gemotiveerd plan*

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB wordt alleen verstrekt indien de cliënt dit gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld plan vraagt. De cliënt moet motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura voor hen niet passend is. In het plan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een PGB aantoonbaar leidt tot ondersteuning die kwalitatief minstens even goed is als zorg in natura (ZIN). De gemeente beoordeelt of dit plan voldoet. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

4.1.2 *Bekwaamheid van de aanvrager*

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de aanvrager problemen zal hebben met het omgaan met een PGB. De situaties waarbij het risico groot is dat het PGB niet besteedt wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:

- de aanvrager handelingsonbekwaam is;
- de aanvrager als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft;
- er sprake van verslavingsproblematiek is;
- er eerder misbruik gemaakt is van het PGB;
- eerder sprake is geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan een PGB worden geweigerd. Om een PGB af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.

4.1.3 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een PGB moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het gemotiveerd plan dient aangetoond te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is. Er wordt nauwkeurig op toegezien dat de hulp van goede kwaliteit is door bijvoorbeeld te vragen naar opleidings- en ervaringsniveau van de zorgverlener en de wijze waarop aan de gestelde doelen zal worden gewerkt. Het doel hiervan is de kwaliteit van de hulp te bewaken.

4.2 Voorlichting

Zoals uit de Wmo 2015 is af te leiden, is het belangrijk dat belanghebbenden vooraf goed weten wat het PGB inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Deze voorlichting zal al bij het moment van aanvragen worden gegeven. Tijdens het brede gesprek, maar ook later tijdens de aanvraagprocedure, zal de cliënt door de Wmo consulent worden geïnformeerd. Bij de beschikking wordt een factsheet over het PGB bij de gemeente Diemen gevoegd. Daarnaast verzorgt het servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voorlichting voor en ondersteuning van budgethouders.

4.3 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de individuele voorziening, hulpmiddel of hulp;
- het aanleveren van de zorgovereenkomsten met de hulpverlener bij de SVB;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel (hiervoor kunnen jaarlijks kosten tot een vastgesteld maximum bedrag worden gedeclareerd).

Degene die ingeschakeld wordt voor hulp is verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

4.4 Beschikking PGB

Als de cliënt kiest voor een PGB, wordt in de toekenningbeschikking opgenomen:

- het budget waarmee de voorziening of hulp kan worden ingekocht. De bedragen zijn opgenomen in het financieel besluit in de Nadere regels Maatschappelijke Ondersteuning Diemen 2015 en worden jaarlijks geactualiseerd;
- het doel waarvoor het PGB wordt verstrekt;
- of er een eigen bijdrage moet worden betaald (in het onderzoeksverslag voorafgaand aan de beschikking is de voorlopige berekening van de hoogte van de eigen bijdrage al beschreven);
- de periode waarvoor deze toekenning geldt of de termijn waarbinnen de voorziening aangeschaft dient te zijn.

In de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Diemen 2015 (artikel 15) is vermeld wanneer het college de toekenning van een PGB herzien dan wel intrekken. In aanvulling hierop geldt dat de toekenning van het PGB eindigt:

- als de budgethouder wordt opgenomen in een Wlz-instelling en deze opname een permanent karakter heeft;
- als de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
- als de budgethouder overlijdt;
- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de budgethouder aangeeft geen PGB meer te willen ontvangen en eventueel kiest voor een verstrekking in natura. In dat geval blijft het recht op de maatwerkvoorziening (bij ongewijzigde omstandigheden) bestaan, maar wijzigt de vorm en krijgt de cliënt een nieuwe beschikking. Cliënt kan één keer per jaar wisselen tussen het PGB en verstrekking in natura;
- de budgethouder geen verantwoording aflegt;
- blijkt dat de hulp aantoonbaar kwalitatief niet voldoende is (bijvoorbeeld doordat niet aan doelen wordt gewerkt). Overigens wordt dan alleen het PGB en niet de indicatie op zich beëindigd, deze wordt dan omgezet in ZIN.

De handhavingsspecialist van sociale zaken wordt ingezet als toezichthouder voor de handhaving op PGB's tot € 50.000,-. De sociale recherche is toezichthouder voor de handhaving van PGB's vanaf € 50.000,-.

4.5 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten PGB's voor Hulp bij het Huishouden en Wmo-begeleiding uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het PGB niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede PGB bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. De budgethouder is verantwoordelijk voor de juiste aanlevering van de zorgovereenkomst(en) en declaraties bij de SVB.

4.6 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

In het gemotiveerde plan kan de cliënt de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. De gemeente Diemen is van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt en dit aantoonbaar tot minstens even goede ondersteuning leidt als zorg in natura.

De cliënt aan wie een PGB wordt verstrekt, kan de hulp onder de volgende voorwaarden betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk:

- a) de beloning van het sociale netwerk dient beperkt te blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt en dit redelijkerwijs aantoonbaar tot ondersteuning leidt die kwalitatief minstens even goed is als zorg in natura.
- b) dat deze persoon een lager tarief krijgt betaald voor zijn diensten dan het ingevolge het vastgestelde tarief zoals omschreven in deze criteria;

- c) dat deze persoon heeft aangegeven dat de zorg aan de cliënt voor hem niet tot overbelasting leidt;
- d) dat tussenpersonen of belangbehartigers niet uit het PGB mogen worden betaald;
- e) de zorgverlener moet meerderjarig zijn, en;
- f) de zorgverlener moet aantoonbaar voldoende gekwalificeerd (door opleiding en/of (werk-)ervaring) zijn voor de geïndiceerde taken.

4.7 Hoogte PGB

Een PGB voor informele hulp is gemiddeld genomen goedkoper dan zorg in natura omdat er minder overheadkosten hoeven te worden meegerekend. Daarbij wordt in principe uitgegaan van 75% van het laagste tarief voor een voorziening in natura. Voor een PGB voor een professionele aanbieder wordt in principe uitgegaan van 100% van het laagste tarief voor een voorziening in natura. Dit kan per maatwerkvoorziening verschillen en dit is uitgewerkt in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Diemen 2015 (artikel 11). De hoogte van het PGB is bepaald aan de hand van het aantal uren zorg/ hulp dat cliënten daadwerkelijk nodig hebben. Daarbij is er geen sprake van een vrij besteedbaar bedrag en kunnen geen eenmalige uitkeringen of feestdagenuitkeringen betaald worden uit het PGB. Ook voor bemiddeling door tussenpersonen of belangbehartigers mag geen geld gebruikt worden uit het PGB. Ook administratiekosten kunnen niet betaald worden uit het PGB, aangezien het SVB het grootste deel van de administratie op zich neemt. Reiskosten voor de hulpverlener kunnen wel betaald worden uit het PGB. Daarbij bestaat er de mogelijkheid om een maandloon af te spreken met de hulpverlener.

5. Verstrekkingen

De Wmo 2015 gaat uit van maatwerk aan de cliënt door te kijken naar de beperkingen die iemand ondervindt. Het is in deze beleidsregels dan ook niet de bedoeling om een lijst op te stellen waar iemand voor in aanmerking komt met een bepaalde beperking. Per persoon wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden om zelf of in het netwerk oplossingen te vinden voor zijn beperking. Wel is getracht om, mede op basis van jurisprudentie richtlijnen te geven waarin een maatwerkvoorziening kan voorzien.

5.1 Hulp bij het huishouden

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Adequaat een huishouden voeren is een zeer subjectief begrip waarop een ieder eigen normen en waarden hanteert. Om dit te objectiveren en zo beter de noodzaak voor een maatwerkvoorziening te kunnen vaststellen en met name ook het aantal uren/minuten dat nodig is om het huis schoon en leefbaar te houden te bepalen is al onder de AWBZ beleid ontwikkeld wat - ook volgens recente jurisprudentie in 2016 - onder de Wmo nog altijd stand houdt.

Bij de beoordeling van de noodzaak en het aantal uren hulp bij het huishouden wordt uitgegaan van de specifieke persoonskenmerken van de cliënt, zijn situatie met huisgenoten en sociale omgeving. Om richting te geven aan deze beoordeling zal gebruik worden gemaakt van een aantal begrippen en richtlijnen die eerder in de Wmo en AWBZ ook werden gebruikt. Deze richtlijnen zijn in jurisprudentie bevestigd en verschaffen inzicht in wat redelijkerwijs van een cliënt en zijn sociale omgeving mag worden verwacht om zelf op te lossen en waar een beroep op algemene en voorliggende voorzieningen op kan worden gedaan.

5.1.1 Vormen van hulp bij het huishouden

In Diemen bestaan er 2 typen huishoudelijke hulp:

1. Huishoudelijk hulp 1 (HH1); hierbij ligt de nadruk op het overnemen van huishoudelijke taken (schoonmaken waarbij cliënt zelf kan aangeven wat er moet gebeuren).
2. Huishoudelijke hulp 2 (HH2); hierbij ligt de nadruk op de regiefunctie. Dit type hulp is voor mensen die zelf niet goed kunnen aangeven wat precies schoongemaakt moet worden of moeite hebben bij het organiseren van het huishouden.

Huishoudelijke taken bij HH1:

- Licht huishoudelijke taken;
- Zwaar huishoudelijke taken;
- Wasverzorging;
- Broodmaaltijden bereiden;
- Signaleren van veranderingen in gezondheid of sociale situatie.

Huishoudelijke taken bij HH2:

- Huishoudelijke werkzaamheden zoals onder HH1;
- Dagelijkse organisatie van het huishouden;
- Verzorging van inwonende kinderen;
- Het aanleren en activeren van huishoudelijke taken.

5.1.2 Uitstelbare en niet uitstelbare taken

Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt tussen uitstelbare taken en niet- uitstelbare taken.

- Uitstelbare taken; zijn taken die gefaseerd over de week uitgevoerd kunnen worden, zoals: wasverzorging en de zwaar huishoudelijke taken.
- Niet-uitstelbare taken; zijn taken die dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd moeten worden, zoals: maaltijden verzorgen, (en in geval van calamiteiten of door de aandoening veroorzaakte extra bevuiling: sanitair schoonmaken en wasverzorging).

5.1.3 Meerhulp

Bij bepaalde problematiek zoals incontinentie of COPD kan een extra aantal minuten hulp worden geïndiceerd. Dit gebeurt alleen wanneer op grond van medisch advies de noodzaak is vastgesteld dat dit noodzakelijk is voor cliënt. Bij jonge kinderen kan voor bepaalde taken ook een extra aantal minuten hulp worden geïndiceerd. De normtijden zijn opgenomen in bijlage 1 van deze beleidsregels.

5.1.4 Voorliggende voorzieningen

Dat wil zeggen dat als eerst wordt bekeken of deze een oplossing bieden alvorens en maatwerkvoorziening wordt verstrekt. Hierbij kan worden gedacht aan ~~van~~ algemene technische hulpmiddelen zoals afwasmachine, aangepast bestek, wasmachine, wasdroger, verhoging voor wasmachine of wasdroger en stofzuiger.

Voorbeelden van voorliggende algemene voorzieningen zijn: boodschappenbezorgdienst, vriesversmaaltijden, alarmering, glazenwasser, hondenuitlaatservice, klussendienst, kinderopvang. Deze voorzieningen zijn aanwezig in de gemeente. Er wordt hierbij rekening gehouden met individuele omstandigheden van cliënt zoals: beschikbare ruimte in geval van technische hulpmiddelen in de woning en financiële mogelijkheden bij zowel aanschaf van technische hulpmiddelen als bij gebruik van voorliggende voorzieningen.

5.1.5 Gebruikelijke hulp

Indien de cliënt huisgenoten heeft (partner, kind, familielid) die wel in staat zijn huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor hulp bij het huishouden. Dit wordt gebruikelijke hulp genoemd. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, drukke werkzaamheden of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Iedere volwassene wordt geacht ook naast een drukke baan of gezin een huishouden te voeren. Jong volwassenen in de

leeftijd van 18 tot 23 jaar worden geacht een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren. Van kinderen in de leeftijd tussen 12 en 18 jaar wordt verwacht dat zij hun eigen kamer schoonhouden en een bijdrage leveren in de licht huishoudelijke taken (zoals tafel afruimen, afwassen, kleding in de wasmand doen, kleine boodschappen doen).

Aangezien bij iedere vraag een onderzoek naar de individuele kenmerken en mogelijkheden van de aanvrager wordt gedaan is het mogelijk om af te wijken van gebruikelijke hulp. Uit jurisprudentie van de Wmo en AWBZ is bekend dat als een huisgenoot in aaneengesloten perioden van 7 etmalen vanwege werk afwezig is (bijvoorbeeld een vrachtwagenchauffeur voor internationaal transport) kan er geen gebruikelijke hulp worden verwacht. Wanneer een huisgenoot minder dan 7 etmalen afwezig is zal onderzocht moeten worden in hoeverre de huisgenoot een deel van de (uitstelbare) taken al dan niet kan overnemen.

Voor huisgenoten die aangeven geen huishoudelijke taken over te kunnen nemen omdat ze niet weten hoe dit moet en dit nog nooit hebben gedaan, kan korte tijd huishoudelijke hulp worden ingezet om de huisgenoot de vaardigheden aan te leren. Van mensen boven de 75 jaar wordt niet verwacht dat zij zware huishoudelijke taken en de wasverzorging kunnen aanleren. Opruimen, afwassen, koffiezetten en een broodje maken, zijn eenvoudige activiteiten die wel nog aan te leren zijn voor een 75 plusser.

5.1.6 Overbelasting

Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor cliënt, kan tijdelijk hulp bij het huishouden worden ingezet. De overbelasting moet worden vastgesteld door de medisch adviseur. Van cliënt en huisgenoot wordt dan verwacht dat zij (eventueel met ondersteuning van de mantelzorgconsulent of andere cliëntondersteuner) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer door de huisgenoot kunnen worden overgenomen. Alleen wanneer blijkt dat -na een tijdelijke indicatie- ondanks pogingen van betrokkenen om tot oplossingen te komen het echt niet mogelijk is om de overbelasting te reduceren, kan langdurig hulp bij het huishouden worden ingezet.

5.1.7 Voortzetten hulp na overlijden huisgenoot

Wanneer cliënt overlijdt en een huisgenoot die beperkingen heeft achterblijft, zal de hulp bij het huishouden gedurende 6 weken worden voortgezet. Zo heeft de achterblijvende huisgenoot 6 weken de tijd om de hulp op een andere manier te organiseren of de (veranderende) indicatie op zijn/haar naam te kunnen laten zetten.

5.1.8 Invloed van de woning of woonvorm op de hulp bij het huishouden

Een grotere woning leidt niet vanzelfsprekend tot meer uren hulp. Er wordt uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw.

Bij kamerverhuur wordt de huurder van de betreffende ruimte niet als een huisgenoot gezien van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht. Dat er sprake is van kamerhuur moet met een huurovereenkomst worden aangetoond. Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimte delen wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door een andere bewoner. Hierbij kan worden gedacht aan woongroepen of meerdere generaties in één huis. Hulp bij het huishouden wordt dan alleen geleverd aan de woonruimte van cliënt.

In vakantiewoningen, tweede woningen, hotels/pensions, kamerhuur wordt in beginsel geen hulp bij het huishouden verstrekt. Aangezien een vakantie doorgaans van korte duur is, er is sprake van uitstelbare taken of kan schoonmaak bij de verhuurder worden ingekocht.

5.2 Rolstoelvoorziening

Zich zelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- Handmatig voortbewogen rolstoel;
- Elektrisch voortbewogen rolstoel;
- Aanpassingen aan de rolstoel.

Met aanpassingen wordt bedoeld; extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen of een werkblad), maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed. Bewoners van een instelling die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd kunnen voor een rolstoel beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz).

5.3 Sportvoorziening

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. 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 sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een tegemoetkoming te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt.

5.4 Woonvoorzieningen

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving zijn er tegenwoordig veel voorzieningen die dit mogelijk maken. In deze paragraaf een toelichting op verschillende soorten

woonvoorzieningen en een aantal, dat bij de beoordeling van de noodzaak van een voorziening en in de jurisprudentie over dit onderwerp een rol spelen.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse woonvoorzieningen; voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel);
- Bouwkundige woonvoorziening; nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur;
- Verhuiskostenvergoeding

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelenleveranciers. Losse voorzieningen hebben als voordelen dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel ook gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

Losse voorzieningen zijn daarom veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen, omdat er wordt gekozen voor de goedkoopste adequate oplossing. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt.

5.4.1 Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

Veel woonvoorzieningen zijn tegenwoordig in de reguliere handel te koop, worden ook door mensen zonder beperkingen gebruikt en worden daarom als algemeen gebruikelijk beschouwd. Voorbeelden hier van zijn:

- Verhoogde toiletpot;
- Eenvoudige wandbeugels (handgrepen);
- Hendelmengkranen en thermostatische kranen;
- Antislipbehandeling badkamervloer;

5.4.2 Normaal gebruik van de woning

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

elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

5.4.3 Bezoekbaar

Het is binnen de Wmo niet langer wettelijk verplicht om een vergoeding te verstrekken om een woning bezoekbaar te maken. De gemeente Diemen kiest ervoor om in sommige gevallen, wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont, één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar te maken. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

5.4.4 Woningssanering

Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) en waarbij een door een longverpleegkundige of andere deskundige opgesteld plan voor een algehele aanpak (schoonmaakregime, medicatie etc.) van de klachten is opgesteld waaruit blijkt dat vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een tegemoetkoming in de meerkosten worden verstrekt. Deze tegemoetkoming is nadrukkelijk bedoeld als vergoeding van zogenaamde meerkosten, dus kosten die zonder de plotseling opgetreden beperkingen niet nodig zouden zijn en waarvoor niet kon worden gereserveerd. Voorwaarden en bedragen zijn opgenomen in het financieel besluit in de Nadere regels Maatschappelijke Ondersteuning Diemen 2015.

5.4.5 Grote woningaanpassingen versus verhuizen

In de oude Wmo kende men het verhuisprimaat, dat wilde zeggen dat de woning alleen werd aangepast wanneer verhuizen naar een geschikte woning niet mogelijk of niet de goedkoopst adequate oplossing was. Het verhuisprimaat werd opgelegd wanneer woningaanpassingen boven een bepaald normbedrag uit kwamen. Dit om te voorkomen dat de gemeente voor onbeheersbare kosten kwam te staan. In de nieuwe Wmo wordt de nadruk voor alle soorten aanvragen gelegd bij het onderzoek naar de persoonskenmerken en de mate waarin de aanvrager de noodzaak tot hulp of voorzieningen had kunnen voorzien. Als uiteindelijk een maatwerkvoorziening nodig is (dat kunnen woningaanpassingen zijn) wordt wel - onveranderd - de goedkoopst adequate voorziening verstrekt. Bij met name grote woningaanpassingen zal dus nog steeds de afweging worden gemaakt of dit de goedkoopst adequate oplossing is. Om discussie over wat al dan niet grote woningaanpassingen te objectiveren en richting te geven wordt nog steeds het verhuisprimaatbedrag (zie Financieel besluit in de Nadere regels Maatschappelijke Ondersteuning Diemen 2015) worden gehanteerd. Als de kosten boven dit bedrag komen, en geen sprake is van zwaarwegende redenen waardoor aanpassen toch noodzakelijk is, worden geen woningaanpassingen toegekend maar wordt de cliënt geadviseerd te verhuizen en wordt eventueel – indien nodig- ondersteuning geboden bij het vinden van geschikte woonruimte. Deze mogelijkheden tot ondersteuning zijn zeer beperkt omdat de gemeente geen

invloed heeft op de woningmarkt maar kunnen bestaan uit plaatsing op de lijst voor vrijkomende rolstoelwoning of hulp door een cliëntenondersteuner bij het zoeken op WoningNet of Funda.

5.4.6 Voorzienbaarheid

Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in artikel 8 van de verordening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Dit betekent bijvoorbeeld dat wanneer men verhuist naar de woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten dat men niet in aanmerking komt voor woningaanpassingen.

5.4.7 Verhuiskosten

Een Nederlander verhuist in zijn leven gemiddeld 7 keer, bijvoorbeeld bij het verlaten van het ouderlijk huis, groter wonen i.v.m. gezinsuitbreiding, kleiner gaan wonen als de kinderen uit huis zijn etc. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor heeft men geld kunnen reserveren. Hiervoor wordt geen verhuiskostenvergoeding verstrekt. Wanneer er sprake is van een dusdanig laag inkomen dat geld reserveren niet of slechts in beperkte mate mogelijk is kan hiervoor een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand. Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd dan kan mogelijk wel een verhuiskostenvergoeding worden verstrekt.

De hoogte van de verhuiskostenvergoeding zal worden afgestemd op de grootte van het huishouden en de eigen financiële mogelijkheden van de aanvrager. Het betreft een tegemoetkoming in de kosten van verhuizing en herinrichting en zal verstrekt worden in de vorm van een financiële tegemoetkoming. De verhuiskostenvergoeding wordt toegekend voor een periode van maximaal 2 jaar.

De cliënt dient zelf te zoeken naar geschikte woonruimte. Een cliëntenondersteuner kan hierbij, indien nodig, ondersteuning bieden. Aangepaste woningen onder de huurtoeslaggrens worden door corporaties leeg gemeld bij de gemeente. De gemeente beoordeelt wie er wacht op een aangepaste woning en voor wie de woning (bijvoorbeeld gezien het aantal kamers) geschikt zou zijn. De Wmo consulent bezichtigt samen met cliënt de woning om te beoordelen of deze geschikt is. Uiteraard beslist cliënt zelf of hij de woning wil aanvaarden. Bij een weigering belandt cliënt niet direct onder aan de lijst, maar de Wmo consulent zal hem wel confronteren met het feit dat er slechts weinig aangepaste woningen vrij komen. Bij meerdere - volgens de Wmo consulent onterechte - , weigeringen zal cliënt wel onderaan de wachtlijst worden geplaatst. Hoewel de plaats op de wachtlijst weinig invloed heeft op de snelheid waarmee geschikte woonruimte wordt gevonden, want als men boven aan staat kan het toch lang duren voor er een geschikte woning vrij komt.

Tenslotte kan een verhuiskostenvergoeding worden toegekend wanneer de cliënt een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Het betreft situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar een WLZ-instelling of wanneer een partner is overleden waarvoor de aangepaste woning noodzakelijk was.

In uitzonderlijke situaties kan een vergoeding worden geboden voor tijdelijke dubbele woonlasten (maximaal 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer cliënt gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

Bij een verlengingsaanvraag voor een verhuiskostenvergoeding wordt onderzocht of de cliënt heeft kunnen verhuizen naar een voor hem geschikte woning binnen de 2 jaar waarvoor de verhuiskostenvergoeding is afgegeven. Indien dit het geval is, zal de verhuiskostenvergoeding niet worden verlengd.

6. Vervoer

De Wmo heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol; Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer zal worden onderzocht of en welke beperkingen cliënt heeft en wat de vervoersbehoefte is. Er wordt bekeken in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft cliënt een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan cliënt meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan met een familielid uit Groningen naar cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een voorliggende voorziening (Wmo vervoer voor mensen boven de 75 jaar) of dat een individuele voorziening noodzakelijk is. Om beperkingen en vervoersbehoefte inzichtelijk te maken onderscheiden we 3 soorten afstanden:

- De korte afstanden; loop- en fietsafstand in de directe omgeving (bijvoorbeeld om een brief te posten, kinderen naar school te brengen of de dichtstbijzijnde winkels te bezoeken)
- De midden-lange afstanden; dat zijn de afstanden die een persoon zonder beperkingen per fiets, brommer, auto of openbaar vervoer aflegt binnen de regio (bijvoorbeeld naar een (groter) winkelcentrum, ziekenhuis of uitgaanscentra).
- De lange afstanden; naar bestemmingen buiten de regio.

Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal (tot zo'n 15 tot 20 km afstand vanaf de woning van cliënt) 1500 tot 2000 km moet kunnen reizen. Alle buiten-regionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Hiervoor is Valys door de wetgever aangewezen. Om Valys aan te vragen moet cliënt kunnen aantonen dat hij in aanmerking komt / een indicatie heeft voor lokaal collectief vervoer.

6.1 Wmo vervoer

Het Wmo vervoer is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. Cliënt kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen een hoger tarief) of een begeleider (gratis, mits medisch gezien noodzakelijk) meereizen. Voor begeleiding moet een indicatie worden gesteld. Als men een indicatie voor begeleiding heeft mag de cliënt niet meer zonder begeleiding reizen.

Volgens jurisprudentie kan een cliënt als hij geen 800 meter (eventueel met hulpmiddel) zelfstandig kan afleggen en/of het openbaar vervoer niet in kan komen, in aanmerking komen voor een collectieve vervoersvoorziening.

In Diemen is het Wmo vervoer is een algemene voorziening voor personen van 75 jaar en ouder. Zij krijgen, na aanvraag bij de Wmo, zonder indicatie een cliëntenpas. Zij ontvangen geen beschikking omdat het een algemene voorziening betreft.

Voor aanvragers jonger dan 75 jaar heeft het een maatwerkvoorziening. Hiervoor zal - indien cliënt nog niet bekend is bij de Wmo of het bestaande dossier geen uitsluitel geeft over de beperkingen op het gebied van vervoer - medisch advies worden aangevraagd. Cliënt ontvangt in dat geval een beschikking op de aanvraag.

6.2 Collectief vervoer versus individueel vervoer

Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer die hij niet zelf of met hulp van zijn sociale omgeving kan oplossen wordt allereerst beoordeeld of de collectieve vervoersvoorziening Wmo vervoer een geschikte oplossing biedt alvorens individuele voorzieningen worden overwogen. De Wmo vervoer is hiermee voorliggend op individuele vervoersvoorzieningen zoals een vergoeding voor gebruik van (individuele service-) taxi of eigen auto. Een individuele voorziening wordt vaak beschouwd als meest wenselijke oplossing, het is echter niet de goedkoopst adequate oplossing. Alleen wanneer (op basis van medisch advies) is vastgesteld dat Wmo vervoer voor deze aanvrager niet voldoet (bijvoorbeeld in geval van onbeheersbare incontinentie of ernstige gedragsproblemen) kan de vervoeder die de Wmo vervoer verzorgd gevraagd worden individuele ritten te verzorgen of een vergoeding voor gebruik eigen auto of vervoer door derden worden verstrekt. De vergoeding voor (individuele service-) taxiriten is gebaseerd op de eerder genoemde jurisprudentie waarin wordt gesteld dat cliënt 1500 tot 2000 km moet kunnen reizen, waarbij in acht wordt genomen dat als cliënt met het reguliere O.V. of Wmo vervoer had kunnen reizen hij ook kosten had gemaakt. Wanneer een cliënt aangewezen is op gebruik van een rolstoeltaxi, die aanzienlijk duurder is dan een gewone taxi, wordt de vergoeding hier uiteraard op aangepast.

Bij een vergoeding van de kosten van het gebruik van de eigen auto wordt rekening gehouden met het inkomen van de aanvrager. Als het inkomen hoger is dan 1,5 maal de bijstandsnorm wordt de aanvrager verondersteld de kosten voor gebruik van de auto zelf te kunnen dragen.

6.3 Vervoersdoeleinden

Voor vervoer naar school is men zelf verantwoordelijk, maar kan in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld bij speciaal onderwijs verder dan 6 km vanaf de woning) leerlingenvervoer bij de gemeente worden aangevraagd op grond van de verordening leerlingenvervoer.

Als bij vervoer naar werk beperkingen worden ervaren kan men hiervoor een beroep doen op de werkgever.

Voor vervoer naar dagbesteding (die als "begeleiding groep" geïndiceerd is op grond van de Wmo) kan een beroep worden gedaan op de Wmo. Er zal dan worden beoordeeld of de aanvrager zelf of met behulp van zijn sociale omgeving in staat is om naar de dagbesteding te reizen. Als dat niet het geval is wordt in samenspraak met de aanbieder van de dagbesteding vervoer georganiseerd.

6.4 Vervoersmiddelen voor mensen met een beperking

Er is een breed scala aan vervoersmiddelen voor mensen met een beperking, dat tegenwoordig niet alleen via bedrijven voor revalidatietechniek maar ook steeds meer rechtsreeks aan cliënten wordt aangeboden (bijvoorbeeld alle advertenties op televisie en in andere media voor scootmobielen). Hierdoor zijn deze voorzieningen toegankelijker geworden. Mensen kunnen zelf kiezen hoeveel geld ze hieraan willen besteden en de mate van advies dat ze willen ontvangen. Cliënten schaffen deze voorziening steeds vaker zelf aan en komen dan niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo, omdat ze reeds zelfstandig in een oplossing hebben voorzien en er geen noodzaak is voor compensatie. Het is nog wel een taak van de gemeente om desgevraagd advies te geven over waar op te letten bij aanschaf en te wijzen op de mogelijkheden van rijles e.d. Een aantal veel gevraagde vervoermiddelen wordt hieronder nader toegelicht.

6.4.1 Aangepaste fietsen

Er zijn fietsen, zoals de driewielers en een duofiets, die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht. Een fiets met lage instap, fiets met hulpmotor of elektrische fiets zijn niet speciaal ontworpen voor mensen met een beperking en worden in de reguliere handel verkocht. Daarom worden deze als algemeen gebruikelijk beschouwd, ook al zijn de aanschafkosten hoger dan van een normale fiets.

6.4.2 Scootmobiel

Een scootmobiel is bedoeld voor vervoer op de korte en midden-lange afstanden en kan worden gebruikt als aanvulling op het collectief vervoer.

Cliënten die een Wlz-indicatie hebben voor verblijf en behandeling (verpleeghuizen) dienen een vervoersvoorziening aan te vragen bij de Wlz. De overige groep cliënten met een Wlz-indicatie kunnen een beroep doen op de Wmo voor een scootmobiel.

6.4.3 Gesloten buitenwagen

Een gesloten buitenwagen is een overdekt voertuig dat niet harder dan 45 km rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden. De gesloten buitenwagen dient onderscheiden te worden van de brommobiel, die eveneens niet harder dan 45 km rijdt, maar waarvoor geen aparte verkeersregels gelden. De brommobiel is niet specifiek voor gehandicapten bedoeld en wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd. Een gesloten buitenwagen wordt door de aanvrager vaak als gewenste oplossing voor het vervoersprobleem beschouwd maar is niet de goedkoopste adequate oplossing. Alleen als op basis van medisch advies is vastgesteld dat andere voorzieningen (zoals een scootmobiel) niet voldoen, wordt een gesloten buitenwagen overwogen.

6.4.4 Autoaanpassingen

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kunnen autoaanpassingen worden vergoed. Bij autoaanpassingen wordt

beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen (dus geen stuurbeheersing of cruise controle). In de oude Wmo werd uitgegaan van een levensduur van minimaal 5 jaar van de aanpassingen; dit is in praktijk een redelijke termijn gebleken waarop opnieuw aanpassingen kunnen worden verstrekt (uiteraard rekening houdend met de persoonskenmerken van de aanvrager op dat moment). Bij verstrekking van auto-aanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (dus naar verwachting nog minimaal 5 jaar mee kan).

7. Begeleiding

Onderdeel van de Wmo is het product begeleiding. Begeleiding kan zowel individueel als in een groep worden geboden. Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid en tot voorkoming van opname of verwaarlozing van de cliënt.

7.1 Vormen van Begeleiding

7.1.1 *Dagbesteding*

Dagbesteding is veelal bekend onder de naam “groepsbegeleiding” of “dagverzorging”. Dagbesteding is:

- programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma);
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt ; en
- gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen.

Dagbesteding is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten; ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die bij Dagbesteding voorkomen. Voor veel mensen zal deelname aan activiteiten in bijvoorbeeld het Huis van de buurt voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor cliënten die door hun cognitieve beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen nodig hebben is Dagbesteding nodig.

De doelstellingen van Dagbesteding zijn onder andere:

- stimuleren van sociale contacten;
- voorkomen van sociaal isolement;
- ontlasten van mantelzorgers;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen;
- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden; en
- aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden afgestemd op de interesses en mogelijkheden van de betrokkenen.

Dagbesteding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden, die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. Het kan gaan om het compenseren of actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij/zij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het kan dan gaan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Maar ook om het bieden van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

7.1.2 Individuele begeleiding

Individuele Begeleiding kent vele vormen, het kan zijn:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur cq. het voeren van regie;
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag; en/of
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.); dan wordt het vaak "thuisbegeleiding" genoemd

Individuele Begeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud van of het compenseren van zelfredzaamheid van de cliënt. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. Het kan gaan om het compenseren of actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij/zij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het kan dan gaan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken of het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Maar ook om het bieden van praktische hulp en het ondersteunen bij het uitvoeren of het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

De doelen voor individuele begeleiding zijn onder andere:

- Organiseren van deelname aan activiteiten in het dagelijks leven;
- Ondersteunen bij het voeren van een huishouding waaronder een financieel gezonde situatie, een gezonde administratie, etc.;
- Stimuleren van sociale contacten en voorkomen van een sociaal isolement;
- Stimuleren van eigen verzorging door de cliënt waar dat mogelijk is en waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie behoudt over de verzorging.

Individuele begeleiding ligt in veel gevallen dicht bij Hulp bij het huishouden en Persoonlijke verzorging (die vanuit de AWBZ naar de ziektekostenverzekering is gegaan). Er zal dan ook gezocht worden naar combinaties van HH2 en Begeleiding om de hulp zo efficiënt mogelijk in te zetten. Individuele begeleiding wordt in sommige situaties ook in een groep gegeven, bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider ontvangt dan een paar cliënten in het buurthuis in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken.

7.2 Indiceren Begeleiding

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. Volgens het Besluit zorgaanspraken AWBZ kon een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige, of zware beperkingen hebben op het terrein van: sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of matig of zwaar probleemgedrag vertonen, aanspraak doen op de functie “begeleiding”. Wanneer er een zogenaamde AWBZ grondslag was vastgesteld kon de functie begeleiding (en de klasse) worden geïndiceerd. Hoewel bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van begeleiding is het niet mogelijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen (zoals dat wel gebeurd is bij de hulp bij het huishouden). De reden hiervoor is tweeledig:

De “oude” AWBZ indicatie was gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo is de diagnose niet leidend. Er wordt vastgesteld wat de beperkingen zijn, en vervolgens wordt via het zogenaamde trechtermodel beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld begeleiding) noodzakelijk zijn. Het gaat dus om “wat de cliënt nodig heeft” en niet zoals vanuit de verzekeringsgedachte die in de AWBZ gehanteerd werd “waar men recht op heeft”.

De taken zijn niet alleen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo; er moet ook daadwerkelijk een transformatie plaats vinden. De opdracht aan gemeenten is om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van begeleiding, anders, dichterbij de cliënt kunnen worden georganiseerd en nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen. Dat doen we ook door bijvoorbeeld welzijnsactiviteiten letterlijk en figuurlijk toegankelijk te maken voor mensen met een beperking en hierdoor een voorziening te ontwikkelen die als vanzelfsprekend door inwoners van Diemen voorliggend zal worden beschouwd. Bijvoorbeeld dat familieleden wanneer zij zich zorgen maken over hun ouder wordende ouders niet zoals nu vaak het geval is direct denken aan dagopvang in De Diem maar als eerste oplossingsrichting aan het aanbod van de buurtcentra denken. Pas wanneer dit aanbod niet meer toereikend is komt Dagbesteding en Begeleiding in beeld. De meeste cliënten hebben niet één type hulp nodig maar een combinatie daarvan; bijvoorbeeld bij de ene taak aansturing voldoende, terwijl dezelfde cliënt bij een andere taak moet worden geholpen of de taak zelfs moet worden overgenomen. Bij dagbesteding is bovendien ook de groepsdynamiek van invloed op de hulpvraag; deelnemers aan een dagbesteding elkaar onderling helpen of stimuleren elkaar om activiteiten zelf op te pakken. Begeleiders van een dagbestedingsgroep moeten op al deze verschillen in hulpvraag kunnen inspelen; een taak overnemen vraagt andere competenties dan iemand

aansturen en een (deel van een) taak zelf uit te voeren . Daarnaast vraagt bepaalde problematiek (zoals dementie, NAH of autisme) om gespecialiseerde kennis. Kortom het zijn vooral de benodigde competenties (kennis en vaardigheden) van de begeleiders die leidend zouden moeten zijn voor het type hulp (en het bijbehorend tarief) dat wordt geïndiceerd.

Op basis van de informatie die cliënt en mantelzorgers en hulpverleners tijdens het brede gesprek geven en de waarnemingen van de Wmo consulent en eventueel een aanvullend sociaal medisch advies wordt geïndiceerd of er hulp nodig is en zo ja welk type hulp nodig is. We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden uitgevraagd tijdens het brede gesprek:

- zelfredzaamheid (in staat tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het nemen van besluiten, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie etc.)
- gedrag (destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk e/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.)
- psychisch functioneren (concentratie, denken, perceptie van de omgeving)
- Oriëntatie en geheugen (oriëntatie in tijd, plaats en persoon)

Op al deze terreinen wordt beoordeeld of er beperkingen zijn, hoe ernstig deze beperkingen zijn, of behandeling mogelijk is en welk type hulp nodig is: moet de taak overgenomen worden, of kan de cliënt met wat hulp de taak zelf uitvoeren of is er gestructureerde en herhaaldelijke aansturing nodig om de cliënt de taak zelf te laten uitvoeren. Gedragsproblematiek is belangrijk voor de mate van professionaliteit van de hulp die moet worden ingezet. Ook de communicatiemogelijkheden en het vermogen om de regie te voeren zijn van invloed op het type hulp dat de cliënt nodig heeft.

Op basis van het type hulp dat de cliënt nodig heeft zijn er 3 profielen opgesteld.

1. Licht intensieve begeleiding (profiel A)
2. Middel intensieve begeleiding (profiel B)
3. Zwaar intensieve begeleiding (profiel C)

Bij de verschillende profielen is het mogelijk om bij aanvang tijdelijk een hoger profiel in te zetten. Deze voorwaarden en afspraken worden duidelijk vermeld in de beschikking van de cliënt.

Laag tot matig Licht intensieve begeleiding (of profiel A)

De cliënt wordt geïndiceerd op basis van profiel A als:

- de cliënt zelf hulp kan vragen (verbaal of onverbaal) of door kennis over de cliënt de vaste routines duidelijk is wat de behoeften van de cliënt zijn;
- de taken eenvoudig kunnen worden overgenomen of met een enkelvoudige, eenmalige aanwijzing door cliënt kan worden uitgevoerd;

- de cliënt geholpen is door zijn ervaringen en overwegingen aan te horen en te ordenen en verder geen interventies nodig zijn;
- er sprake is van lichte gedragsproblemen die geen direct gevaar voor de zelfredzaamheid vormen en die zich eenvoudig laten bijsturen;
- beperkingen op het gebied van oriëntatie en geheugen ondervangen kunnen worden door te handelen op basis van routines; en/ of
- er mogelijkheden zijn om cliënt toe te leiden naar reguliere vrijetijdsbesteding of daginvulling (betaalde baan, vrijwilligerswerk).

De begeleiding en dagbesteding die bij dit profiel geleverd worden, worden uitgevoerd door zorgaanbieders die doorgaans gericht zijn op meerdere doelgroepen en licht intensieve begeleiding bieden. Zij bieden begeleiding of dagbesteding aan mensen voor wie algemene voorzieningen (zoals huis van de buurt of reguliere activiteiten of vrijwilligerswerk) niet ~~(meer of nog niet)~~ toereikend zijn omdat deze te vrijblijvend zijn, te weinig structuur en/of continuïteit bieden. De begeleiders hebben MBO opleidings- en/of ervaringsniveau, hebben kennis, ervaring en veel betrokkenheid bij de doelgroep. Zij gaan een band aan met cliënten maar zijn voldoende professioneel om op basis van een ondersteuningsplan, doelgericht te werken. Zij krijgen vanuit hun organisatie voldoende ondersteuning om met de signalen van cliënten om te gaan. Begeleiders spelen een belangrijke rol in de toeleiding van cliënten naar welzijns- of andere reguliere activiteiten.

Middel intensieve begeleiding (of profiel B)

De cliënt wordt geïndiceerd op basis van profiel B als:

- De cliënt beperkingen heeft op het gebied van communicatie en zijn wensen behoeften niet altijd even goed duidelijk kan maken
- Als de cliënt ondersteuning nodig heeft om zijn ervaringen en overwegingen te ordenen en tot een besluit te komen
- Cliënt geholpen moet worden bij een taak of gestructureerd en bij herhaling gestimuleerd moet worden bij het uitvoeren van taken
- De cliënt ondersteuning nodig heeft bij het zelf aanbrengen van dagritme, structuur, planning
- Als er sprake is gedragsproblemen waarbij professionele bijsturing vereist is
- Als er regelmatig hulp (variërend van overname tot gestructureerd aansturen) nodig is i.v.m. concentratieproblemen en informatieverwerking

De begeleiding en dagbesteding die bij dit profiel geleverd worden, worden uitgevoerd door zorgaanbieders die een intensief traject bieden aan een bepaalde cliëntengroep (bij voorbeeld psychiatrie of psycho-geriatrie) of juist voor een brede doelgroep (zoals grote thuiszorgaanbieders). Het betreft dan de medewerkers die een MBO (of soms HBO) opleiding hebben, met ruime kennis en

ervaring van de doelgroep, die zelfstandig een ondersteuningsplan en evaluatie kunnen opstellen, die methodisch en doelgericht kunnen werken, die vanuit hun organisatie voldoende feedback en ondersteuning krijgen om met signalen van cliënten om te gaan en die in staat zijn zowel taken over te nemen, als cliënten te helpen of aan te sturen.

De begeleiders uit deze categorie begeleiden cliënten die problemen ervaren op meerdere terreinen (zelfredzaamheid, gedrag, psychisch functioneren, oriëntatie en geheugen), soms zijn er lichte tot matige gedragsproblemen. Afhankelijk van de situatie of het stadium van de aandoening of beperking waarin de cliënt zich bevindt, zal moet worden aangestuurd, geholpen of tijdelijk overgenomen worden. Er is mogelijk ook een hulpvraag op het gebied van persoonlijke verzorging (hulp bij toiletgang, toezien op medicijngebruik of maaltijd etc.) Communicatie met cliënten is door beperking niet altijd makkelijk. Begeleider moet kunnen omgaan met cliënten met verminderd inzicht in eigen (on)mogelijkheden. Er kan sprake zijn van een lichte mate van zorgmijndend gedrag. Begeleiders spelen een rol in zo mogelijk toeleiding van cliënten naar welzijns- of andere reguliere activiteiten.

Zwaar gespecialiseerde begeleiding (of profiel C)

De cliënt wordt geïndiceerd op basis van profiel C als:

- de cliënt matige tot ernstige problemen op het gebied van communicatie ervaart;
- de cliënt niet zelf om hulp vraagt door een zeer matig inzicht in eigen beperkingen en zich zorgmijndend opstelt;
- verwaarlozing dreigt en zonder deskundige begeleiding opname noodzakelijk is;
- er sprake is van ernstige gedragsproblemen waarbij professionele aansturing noodzakelijk is om escalatie te voorkomen en zelfredzaamheid te behouden;
- er ernstige problemen zijn op het gebied van perceptie van de werkelijkheid;
- er stevige ondersteuning en zeer gestructureerde aansturing nodig is bij het aanbrengen van structuur en het nemen van beslissingen en als de situatie op dit gebied zal verslechteren zonder deskundige begeleiding; en/ of
- er sprake is van onvoldoende inzicht in eigen beperkingen waardoor cliënt geen behandeling accepteert en hier naar toe geleid moet worden.

De begeleiding en dagbesteding die bij dit profiel geleverd worden, wordt uitgevoerd door zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in bepaalde problematiek of cliëntengroep (zoals dementie, NAH, autisme), met medewerkers die een HBO-opleiding hebben en daarnaast extra getraind zijn in het omgaan met specifieke doelgroep of problematiek. Deze medewerkers kunnen zelfstandig opereren, zijn in staat in te springen op wisselende hulpvragen, kunnen signalen en tekenen van ontwikkeling niet alleen vaststellen maar ook verwoorden en omzetten in handelen of attitude, zijn in staat methodisch en doelgericht te werken, kunnen zelfstandig een ondersteuningsplan opstellen, evalueren en aanpassen, zijn in staat lange termijndoelen te concretiseren naar korte termijn doelen en indien nodig te fungeren als casemanager.

De begeleiders uit deze categorie begeleiden cliënten die problemen ervaren op meerdere terreinen (zelfredzaamheid, gedrag, psychisch functioneren, oriëntatie en geheugen), waar ten gevolge van de aandoening of beperking sterke wisselingen of achteruitgang in gedrag en competenties voorkomen waar adequaat op moet worden gereageerd. Het gaat om cliënten met vaak ernstige gedragsproblemen. Afhankelijk van de situatie of het stadium van de aandoening of beperking waarin de cliënt zich bevindt, zal moet worden aangestuurd, geholpen of tijdelijk overgenomen worden. Communicatie met cliënten is niet vanzelfsprekend, er kan sprake zijn van zorgmijndend gedrag, beperkt inzicht in eigen beperkingen en begeleiders hebben belangrijke taak in motiveren tot en accepteren van hulp (bij regie van het dagelijks leven) en soms ook bij het toeleiden naar behandeling.

7.3 Voorliggende voorzieningen

7.3.1 Behandeling

Alvorens begeleiding te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo consulent om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reumacentrum). Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

Anders dan in de AWBZ en Wlz is de diagnose niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

7.3.2 (Wettelijk) voorliggende voorzieningen.

(Wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening "begeleiding" wordt overwogen:

- Onderwijs: begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn kan begeleiding zijn geïndiceerd.

- Kinderopvang: kinderopvang is verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid (kinderopvangtoeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan begeleiding worden geïndiceerd.
- Jeugdwet: Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen ondersteunend op opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.
- Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziekwet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

7.3.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp

Wanneer mensen een beperking hebben wordt bij activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding vaak gedacht aan Begeleiding waar voorliggende voorzieningen mogelijk zijn of het gewoon de verantwoordelijkheid is van de cliënt of zijn huisgenoten. Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- Activiteiten zoals computercursus of taalles
- Alarmering
- Pictogrammenbord of domotica in huis
- Gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger
- Kinderopvang

Net als bij hulp bij het huishouden wordt bij Begeleiding het begrip: "gebruikelijke hulp" (afgeleid van de AWBZ-term "gebruikelijke zorg") gehanteerd. Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.

Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

- In kortdurende situaties (max. 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig zal zijn.
- In langdurige situaties;
 - bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
 - hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;

- het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt

7.4 Omvang begeleiding

Begeleiding maakt vaak deel uit van een heel pakket van zorg van Behandeling en Persoonlijke verzorging. De omvang van de hulp wordt hierdoor sterk bepaald. In de AWBZ werden deze functies veelal samengevoegd in een integraal pakket. In de Wmo is dit niet meer mogelijk maar zullen de indicaties voor Behandeling en Persoonlijke verzorging wel meegewogen worden bij de indicatiestelling voor Begeleiding en zal de hulp met behandelaars en thuiszorg (persoonlijke verzorging) worden afgestemd.

In de Wmo zal tevens worden gezocht naar mogelijke combinaties van maatwerkvoorziening Begeleiding en voorliggende voorzieningen op het gebied van Welzijnswerk.

7.4.1 Omvang Individuele begeleiding

Individuele begeleiding wordt vastgesteld in klassen.) is gebaseerd op de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten. Dus welke activiteiten zijn nodig, hoeveel tijd kosten deze activiteiten, hoe vaak per week en zijn de activiteiten planbaar of niet planbaar of is er ook vaak toezicht nodig? Om te objectiveren hoeveel tijd er nodig is voor activiteiten en in welke frequentie zal gebruik worden gemaakt van een normtijden overzicht, dat is gebaseerd op de Indicatiwijzer van et CIZ en is aangepast aan de Wmo-werkwijze. In bijlage 3 "normtijden begeleiding" is een normtijdenoverzicht opgenomen.

7.4.2 Omvang Dagbesteding

Dagbesteding wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten uren. Het maximum is 9 dagdelen: dat is gelijk aan een in Nederland gebruikelijke 36-urige werkweek. Het aantal dagdelen dagbesteding dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak (hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.);
- de mogelijkheden van de cliënt (hoeveel kan de cliënt fysiek en mentaal aan?);
- het doel dat dagbesteding voor deze specifieke cliënt heeft (als een doel is: een zinvolle dagbesteding, ter vervanging van arbeid, dan worden bijvoorbeeld 8 of 9 dagdelen geïndiceerd; vergelijkbaar met een werkweek);
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep (bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel. Hiermee dient rekening gehouden te worden om de voorziening effectief te laten zijn. Aangezien gemeente indiceert en de hulp effectueert (als een soort CIZ en zorgkantoor in één) zal ook dit element bij de indicatie moeten worden betrokken.

7.5 Vervoer naar Dagbesteding

Bij een indicatie voor Dagbesteding zal ook worden onderzocht of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een cliënt in staat is met het openbaar vervoer te reizen

(eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de dagbesteding kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de dagbesteding worden geïndiceerd. De meeste aanbieders van dagbesteding hebben afspraken met vervoersbedrijven die de cliënt van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de dagbesteding brengen en halen. Sommige zorgaanbieders werken met vrijwilligers voor het vervoer. Dit is toegestaan mits de vrijwilligers voldoen aan dezelfde eisen die aan chauffeurs van vervoersbedrijven worden gesteld (kennis van vastzetten rolstoelen, levensreddend handelen etc.) . Afhankelijk van de problematiek van de doelgroep zal naast de chauffeur ook een rijder / begeleider nodig zijn. Bij bijvoorbeeld mensen met dementie of een ernstige verstandelijke beperking zal begeleiding vereist zijn.

7.6 Logeeropvang

Bij logeeropvang logeert iemand (maximaal 3 etmalen, dus 72 uur per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Logeeropvang is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is of als cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen kan logeeropvang worden geïndiceerd.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Naast de logeeropvang wordt aan de cliënt tevens begeleiding in de vorm van een dagactiviteit en indien noodzakelijk persoonlijke begeleiding aangeboden. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Wlz worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij logeeropvang. Bij terugkerende logeeropvang kan de cliënt logeren gedurende maximaal drie etmalen per week. Bij eenmalige logeeropvang is stapeling mogelijk en kan de cliënt logeren gedurende een maximale aaneengesloten periode van twee weken, bijvoorbeeld bij vakantie van de mantelzorger. Deze stapeling is maximaal twee maal per jaar mogelijk.

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen en ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Om maatwerk te kunnen leveren zal de Wmo consulent in het brede gesprek met de cliënt en mantelzorgers grondig moeten onderzoeken aan welke ondersteuning de mantelzorger behoefte heeft en wat in die specifieke situatie een passende oplossing voor de cliënt zou kunnen zijn. Bij maatwerk hoort ook een breed pallet mogelijkheden voor respijtzorg: van licht naar zwaar, rekening houdend met behoeften van diverse doelgroepen. Lichtere vormen van respijtzorg zijn in Diemen al aanwezig in de vorm van vrijwilligers

via Markant, de vrijwilligers vacaturebank of de website "Dienenvoorelkaar.nl", maar kunnen nog verder worden uitgebreid via Het Huis van de Buurt.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor logeeropvang. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor de Wmo vervoer waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren. Logeeropvang kent anders dan dagbesteding geen exacte starttijden zodat gebruik van een collectief vervoerssysteem als de Wmo vervoer (eventueel met begeleider) een geschikte oplossing biedt.

7.7 Persoonlijke verzorging

De AWBZ-functie persoonlijke verzorging is grotendeels naar de zorgverzekeringswet overgeheveld. Een klein deel van deze persoonlijke verzorging valt onder de Wmo. Het gaat om twee vormen van Persoonlijke Verzorging (PV):

1. Niet lijfgebonden PV van cliënten (over het algemeen mensen met een zintuiglijke, een psychiatrische of een verstandelijke beperking) die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden, maar die daartoe moeten worden aangespoord door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben. Deze PV maakt onderdeel uit van Individuele begeleiding.
2. PV die moet worden verleend tijdens de dagbesteding. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen helpen naar de wc gaan. Dit zijn handelingen die de begeleider van de dagbesteding verricht.

Voor het indiceren van PV worden de Ciz regels aangehouden.

7.8 Beschermd wonen

Cliënten die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat die gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijks activiteiten wonen vaak in een zogenaamde woonvorm voor beschermd wonen. Dit is geen grote instelling maar een cluster van vaak "gewone" woningen waarbij op kleine schaal cliënten uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie, verstandelijke beperking, ouderen) bij elkaar wonen. Soms is er sprake van een eigen leefeenheid, soms alleen van een eigen slaapkamer. Er zijn gemeenschappelijke ruimten, waar de cliënten elkaar en de aanwezige begeleiders ontmoeten. Cliënten krijgen begeleiding bij het brengen van structuur in hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de cliënten is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.

Voor beschermd wonen was een indicatie op grond van de AWBZ noodzakelijk, maar deze taak is overgeheveld naar de Wmo. Het is een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten, zij krijgen ook het budget voor deze taak. De toewijzing van beschermd wonen gaat via de 'centrale toegang'. Diemen kent relatief veel woningen met cliënten met een de indicatie voor beschermd wonen. Deze cliënten doen nu al een beroep op alle voorzieningen van de gemeente Diemen. Er worden werkafspraken gemaakt met centrumgemeente Amsterdam om de budgetten voor de Diemense cliënten over te hevelen naar de gemeente Diemen. Tevens worden in regionaal verband

indicatiecriteria voor beschermd wonen opgesteld en afspraken gemaakt over toewijzing. Ook over de uitstroom (als een cliënt vanuit de beschermde woonvorm naar een zelfstandige woning gaat) worden werkafspraken gemaakt met Amsterdam.

7.9 Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Centrumgemeente Amsterdam is verantwoordelijk voor de uitvoering van een samenhangend aanbod van maatschappelijke opvang. Er wordt zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau samengewerkt met alle betrokken partijen (opvanginstellingen, zorgkantoren en woningcorporaties) en de gemeenten in de regio. De focus binnen de maatschappelijke opvang zal de komende jaren worden verlegd van opvang naar preventie en blijvend herstel na uitstroom. Mensen worden in hun eigen kracht ondersteund, zodat dakloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen. Doel is dat een opvangplek hooguit een korte tussenstop is, waarna weer participatie in de Nederlandse samenleving kan plaatsvinden.

Ook de ondersteuning van zwerfjongeren maakt onderdeel uit van het maatschappelijke opvangbeleid.

7.10 Woonbegeleiding

Bij huishoudens die overlast veroorzaken of waarover andere signalen komen van een onaangepaste manier van wonen, stellen woningcorporaties in sommige gevallen woonbegeleiding als voorwaarde voor huisvesting. De corporatie neemt in het huurcontract op dat de bewoner als aanvullende voorwaarde woonbegeleiding moet accepteren. Deze woonbegeleiding wordt geleverd door zorgaanbieder HVO Querido. In ernstige situaties kan het huurcontract ook (tijdelijk) op naam van HVO Querido worden gezet en wordt daarnaast acceptatie van woonbegeleiding als aanvullende voorwaarde gesteld. In beide situaties gaat het om begeleiding op grond van de Wmo. In deze situaties is de gebruikelijke (aanmeldings)procedure die het team Wmo hanteert niet passend. Daarom een aangepaste procedure voor deze specifieke situaties:

- De corporatie, het BHT of een andere betrokken hulpverlener (aanmelder) kan een aanmelding bij het team Wmo doen voor woonbegeleiding.
- De Wmo consulent treedt vervolgens in contact met de aanmelder; in overleg met aanmelder wordt besloten of het in deze situatie meerwaarde heeft om de persoon/het gezin zelf bij het aanmeldingsgesprek te betrekken. De aanmelder informeert de Wmo consulent over de samenstelling van het huishouden, de motivatie om woonbegeleiding in te zetten, de redenen waarom voorliggende voorzieningen niet voldoen in deze situatie, de meest urgente hulpvragen, de doelen waar aan gewerkt zal worden en de benodigde frequentie van de contactmomenten met de begeleider. Indien gewenst kan ook de begeleider of een manager van HVO Querido bij het gesprek aanwezig zijn.

- Zodra deze gegevens in kaart zijn gebracht en de noodzaak voor woonbegeleiding vast staat zal de consulent hier een verslag van opstellen. Indien mogelijk ondertekent de cliënt het verslag. Als ondertekening een obstakel vormt voor starten van de hulp zal de Wmo consulent ambtshalve tekenen. Vervolgens kan een beschikking worden afgegeven en opdracht aan de zorgaanbieder.
- Evaluaties van de hulp vinden plaats tussen begeleider en corporatie. Deze partijen bepalen zelf de frequentie van de evaluatiemomenten. De Wmo consulent wordt hier schriftelijk van op de hoogte gesteld (is niet aanwezig bij evaluatiegesprekken)
- Wanneer intensieve begeleiding op onplanbare momenten (op avonden en in weekenden) nodig is wordt door HVO Querido via een versnelde procedure een indicatie voor beschermd wonen bij centrumgemeente Amsterdam aangevraagd.

De corporaties die in Diemen actief zijn hebben ook woningbezit in Amsterdam; daar werken ze voor woonbegeleiding zowel met HVO Querido als met het Leger des Heils. Gemeente Diemen heeft geen contract met Leger des Heils. Daarom wordt bij voorkeur HVO Querido ingezet. In uitzonderlijke situaties waarin gemotiveerd wordt dat en waarom in deze situatie HVO Querido niet passend is kan gezocht worden naar mogelijkheden om als zorgaanbieder Leger des Heils in te zetten.

8. Slotbepalingen

8.1 Inwerkingtreding

De “Wmo beleidsregels gemeente Diemen 2015 versie januari 2018” treedt in werking op 1 januari 2018. Deze beleidsregels zijn een nadere invulling van deze verordening en treden in werking na besluitvorming door het college.

Bijlage 1 Normtijden Hulp bij het huishouden

Normtijden hulp bij het huishouden zijn gebaseerd op het "Protocol Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging" van het ClZ, zoals dat gebruikt werd in de AWBZ en is aangepast naar de huidige Wmo praktijk.

Uitgangspunten:

- Aantal minuten HH wordt afgerond op kwartieren. Aanbieder bepaalt (i.o. cliënt) of hulp 1 of 2 wekelijks wordt ingezet.
- Meerhulp is mogelijk; wordt alleen gemotiveerd toegekend.

Per huishoudelijke taken wordt beschreven: welke taak, in welke frequentie en hoeveel minuten per keer:

- Licht huishoudelijke taken

- Afstoffen (hoog, laag, op ooghoogte) ,
- opruimen
- afwassen (met de hand **of** vaatwasser uit- en inruimen), bed opmaken.

Eventueel meer tijd of hogere frequentie in geval van:

- kind jonger dan 5 jaar aanwezig (max. 15 minuten)
- extra vervuiling t.g.v. aandoening of extra hygiëne nodig t.g.v. aandoening (max. 30 min.)

- Zwaar huishoudelijke taken

- Stofzuigen (van welke kamers)
- nat afnemen, dweilen en soppen van sanitair en keuken,
- bedden verschonen,
- ramen lappen (1 x p 2 á 3 maanden).

Eventueel meer tijd of hogere frequentie in geval van:

- kind jonger dan 12 jaar aanwezig (max. 15 minuten)
- extra vervuiling t.g.v. aandoening of extra hygiëne nodig t.g.v. aandoening (max. 30 min.)
- bij hulphond of tijdelijk (max. 6 weken) voor huisdier in acute situatie (max. 30 minuten).

- Wasverzorging

- wasgoed sorteren,
- in en uit wasmachine halen,
- ophangen,
- vouwen, strijken (alleen bovenkleding, geen onderkleding en linnengoed)
- opbergen

Eventueel meer tijd of hogere frequentie in geval van:

- kinderen t/m 12 jaar (Max. 30 minuten)

- bedlegerigheid, incontinentie, etc. (max. 30 min)

Broodmaaltijden bereiden

- Broodmaaltijden: uitgangspunt: overnemen door persoonlijke verzorging voorliggend, als dat niet kan.
- Max. 1 x per dag 15 minuten per keer.

Hulp bij de boodschappen

- Boodschappenbezorgdienst voorliggend.
- Max. 45 minuten voor boodschappen (minuten indiceren voor boodschappenlijst opstellen, boodschappen doen, boodschappen opruimen) , alleen als aantoonbaar is dat cliënt geen gebruik kan maken van boodschappenbezorgservice.

Verzorging van huisdieren

Het hebben van huisdieren is een keuze, hiervoor worden geen minuten hulp geïndiceerd.

- Max. 105 minuten voor verzorging van een blindengeleidehond of een hulphond. Het gaat dan om 15 minuten per dag voor voedsel klaarzetten, een kort uitlaatrondje en haren/rommel opruimen.

Voor uitgebreid uitlaten is hondenuitlaatservice voorliggend.

Signaleren van veranderingen in gezondheid of sociale situatie

Dit vindt plaats tijdens het uitvoeren van de andere taken. Hier wordt doorgaans geen extra tijd voor geïndiceerd.

Max. 30 minuten extra tijd per week in uitzonderlijke situaties.

In complexe huishoudens: dagelijkse organisatie van het huishouden

- Max. 30 minuten per week voor het aanbrengen en handhaven van structuur.
- Max. 30 minuten per week meerhulp bij kinderen in gezin.

Verzorging van inwonende kinderen

- Indicatie verzorging kinderen alleen bij uitzondering. In eenoudergezinnen of gezinnen waar beide ouders beperkt zijn of een van de ouders overbelast is door de zorg voor de ouder met beperkingen kan hulp bij het huishouden geïndiceerd worden voor verzorging van jonge kinderen. En dan alleen als voorliggende voorzieningen zoals kinderopvang, buitenschoolse opvang en mantelzorg niet beschikbaar of niet toereikend zijn. Het gaat dan om een tijdelijke indicatie (maximaal 6 maanden) waarbij van cliënt wordt verwacht dat ondertussen naar andere oplossingen wordt gezocht. Voor kinderen kan een indicatie gegeven worden voor verzorgende activiteiten:
 - Voor kinderen t/m 6 jaar;

- Flesje geven: 20 minuten per keer;
- Broodmaaltijd: 30 minuten per keer;
- Warme maaltijd: 40 minuten per keer;
- In/uit bed halen: 10 minuten per keer;
- Aan- en uitkleden (luier verschonen/wassen/aankleden): 30 minuten per dag.
- o Voor kinderen 7 t/m 12 jaar;
 - Van en naar school brengen: 20 minuten per dag;
 - Helpen bij eten: max. 70 minuten per dag;
 - Naar bed brengen: max. 10 minuten per kind per dag.

Het aanleren en activeren van huishoudelijke taken

Personen die niet eerder huishoudelijke taken hebben uitgevoerd kunnen hiervoor instructie krijgen. Dit betreft altijd een tijdelijke indicatie voor maximaal 3 maanden.

- o Max. 30 minuten extra per week voor het uitleg geven, voordoen en samen met cliënt de activiteit uit voeren.
- o Max. 30 minuten extra tijd per week voor het aansporen en samen op werken als cliënt geactiveerd moet worden zelf huishoudelijke taken weer op te nemen.

Licht huishoudelijk werk in woning met 1 of 2 slaapkamers	Norm	Cliënt
Opruimen	10	
Vaatwassen in/uitruimen	10	
Keuken opruimen	5	
Interieur hoog	10	
Interieur op ooghoogte	10	
Interieur laag	10	
Bed opmaken	5	
Max. totaal per week	60	

Nb. Bij afwassen met de hand (i.p.v. vaatwasser in/uitruimen) wordt 5 minuten toegevoegd.

Licht huishoudelijk werk in woning met 3 slaapkamers	Norm	Cliënt
Opruimen	15	
Vaatwasser in/uitruimen	10	
Keuken opruimen	10	
Interieur hoog	15	
Interieur op ooghoogte		

	15	
Interieur laag	15	
Bed opmaken	10	
Max. totaal per week	90	

Nb. Bij afwassen met de hand (i.p.v. vaatwasser in/uitruimen) wordt 5 minuten toegevoegd.

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 1 of 2 slaapkamer(s) 1-persoons huishouden	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen (incl halletje, keuken, toilet)	15	
Stofzuigen (slaap)kamer(s) (inclusief badkamer) wekelijks	15	
Nat schoonmaken keuken	15	
Nat schoonmaken badkamer	20	
Nat schoonmaken toilet	10	
Bed verschonen wekelijks of 2 wekelijks	10	
Binnenkant ramen zemen 1 keer per 10 weken (dan is het niet 5 minuten maar 1 keer per 10 weken 50 minuten)	5	
Max. totaal per week	90	

Nb. Bij een kleine eengezinswoning 15 minuten voor stofzuigen trappenhuis toevoegen

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 1 of 2 slaapkamer(s) Meerpersoonshuishouden	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen woonkamer (incl halletje, keuken, toilet)	30	
Stofzuigen/nat afnemen (slaap)kamer(s) inclusief badkamer	30	
Stofzuigen trappenhuis (eengezinswoning)	15	
Nat schoonmaken keuken	30	
Nat schoonmaken badkamer	30	
Nat schoonmaken toilet 1 of 2 keer per week	20	
Bed verschonen wekelijks of 2 wekelijks	20	
Binnenkant ramen zemen 1 keer per 10 weken (dat is bedoeld als 1 keer per 10 weken 50 minuten en niet als 5 min. Per week)	5	
Max. totaal per week	180	

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 3 slaapkamers 1 persoons huishouden	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen woonkamer (incl halletje, keuken, toilet)	30	
Stofzuigen/nat afnemen (slaap)kamers (inclusief badkamer)	30	
Stofzuigen trappenhuis (eengezinswoning)	15	

Nat schoonmaken keuken	30	
Nat schoonmaken badkamer	30	
Nat schoonmaken toilet	20	
Bed verschonen	15	
Binnenkant ramen zemen (dan is het niet 5 minuten maar 1 keer per 10 weken 100 minuten)	10	
Max. totaal per week	180	

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 3 slaapkamers Meerpersoons huishouden	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen woonkamer (inclusief halletje, keuken en toilet)	30	
stofzuigen/nat afnemen (slaap)kamers (inclusief badkamer)	30	
stofzuigen trappenhuis (eengezinswoning)	15	
Nat schoonmaken keuken	30	
Nat schoonmaken badkamer	30	
Nat schoonmaken toilet	20	
Bed verschonen	15	
Binnenkant ramen zemen (dan is het niet 5 minuten maar 1 keer per 10 weken 100 minuten)	10	
Max. totaal per week	180	

Wasverzorging 1 persoons huishouden	Norm	Cliënt
Sorteren en inladen	5	
Was ophangen	15	
Was afhalen	10	
Was opvouwen	15	
Strijken	15	
Max. totaal per week	60	

Wasverzorging 2 of meer persoons huishouden	Norm	Cliënt
sorteren en inladen	10	
was ophangen	20	
was afhalen	15	
was opvouwen	25	
Strijken	20	

Max. totaal per week	90	
----------------------	----	--

Boodschappen voor 1 persoons huishouden	Norm	Cliënt
Boodschappenlijst opstellen	10	
Boodschappen inruimen	5	
Boodschappen doen	30	
Max. totaal per week	45	
Boodschappen 2 of meerpersoonshuishouden	Norm	Cliënt
Boodschappenlijst opstellen	10	
Boodschappen inruimen	10	
Boodschappen doen	40	
Max. totaal per week	60	

Broodmaaltijd	Norm	Cliënt
Klaarzetten broodmaaltijd per keer	5	
Afruimen/afwassen broodmaaltijd per keer	10	
Max. totaal per keer	15	
Max. totaal per week (5x per week)	75	

Bijlage 2 Afschrijvingstermijnen hulpmiddelen en woningaanpassingen

4 jaar	5 jaar	6 jaar
Autozitje voor kinderen	Aankoppelbaar fietsdeel	Badlift
Douche/toiletstoel/krukje	Actief rolstoel	Bedbox
Douche/toiletstopel-zelfb	Actief vast frame rolstoel	Duwwandelwagen
Douchebrancard	Driewiel fiets	Elektrische rolstoel
Douchewagen	Duwwandelwagen langd.	Rolstoel algemeen gebruik
Fietszitje voor kinderen	Elektrische aandrijfunit	Rolstoel kort gebruik
Kinderduwwandelwagen	Elektrische driewiel fiets	Scootmobiel
Kinderrolstoel handbewogen	Gesloten buitenwagen	Verrijdbare patiëntenlift
	Handbewogen rolstoel	
	Kinderrolstoel elektrisch	
	Motorische driewiel fiets	
	Open buitenwagen	
	Rolstoel langdurend gebruik	
	Rolstoelfiets	
	Speciale tweewiel fiets	
	Tweewiel fiets met hulpmotor	
	Woningaanpassingen	

Leeftijd middel (in maanden)	Afschrijvingstermijn 4 jaar (in %)	Afschrijvingstermijn 5 jaar (in %)	Afschrijvingstermijn 6 jaar (in %)
3 – 6	94	95	96
7 – 12	88	90	92
13 – 18	75	80	84
17 – 24	63	70	75
25 – 30	53	60	67
31 – 36	44	51	58
37 – 42	35	42	50
43 – 48	26	35	42
49 - 54	17	28	35
55 - 60	8	21	27
61 – 66	5	15	19
67 -72	5	9	10
73 - 78	5	5	5

Bijlage 3 Normtijden begeleiding

1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of	Norm	Cliënt
1x per week	60-180 min per keer (p/w 1 - 3 uur / klasse 1-2)	
2x per week	60-180 min per keer (p/w 2 - 6 uur / klasse 2-3)	
3x per week	30-90 min per keer (p/w 1,5 – 4,5 uur/ klasse 1-3)	
4x per week	30-90 min per keer (p/w 2 - 6 uur / klasse 2-3)	
5x per week	15-90 min per keer (p/w 1 - 7,5 uur/ klasse 1-4)	
6x per week	15-90 min per keer (p/w 1 - 9 uur/ klasse 1-4)	
1x per dag	15-90 min per keer (p/w 2 - 10 uur/ klasse 1-4)	
2x per dag	15-45 min per keer (p/w 1 - 10 uur/ klasse 2-4)	
3x per dag	15-30 min per keer (5 - 10 uur/ klasse 3-4)	
4x per dag	15-20 min per keer (p/w 7 – 9,5 uur/ klasse 4)	

2. Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	Norm	Cliënt
1x per week	60-180 min per keer (p/w 1 - 3 uur / klasse 1-2)	
2x per week	60-180 min per keer (p/w 2 - 6 uur / klasse 2-3)	
3x per week	30-90 min per keer (p/w 1,5 – 4,5 uur/ klasse 1-3)	
4x per week	30-90 min per keer (p/w 2 - 6 uur / klasse 2-3)	
5x per week	15-90 min per keer (p/w 1 - 7,5 uur/ klasse 1-4)	
6x per week	15-90 min per keer (p/w 1 - 9 uur/ klasse 1-4)	
1x per dag	15-90 min per keer (p/w 2 - 10 uur/ klasse 1-4)	
2x per dag	15-45 min per keer (p/w 1 - 10 uur/ klasse 2-4)	
3x per dag	15-30 min per keer (p/w 5 - 10 uur/ klasse 3-4)	
4x per dag	15-20 min per keer (p/w 7 – 9,5 uur/ klasse 4)	

3. Oefenen	Norm	Cliënt
Oefenen	Max. p/w 1 – 3 uur ¹	

¹ Oefenen gaat samen met activiteiten 1 en 2. De van toepassing zijnde tijd wordt bij deze activiteiten opgeteld. De combinatie van deze tijden leidt tot de te indiceren klasse.

4. Het bieden van toezicht	Norm	Cliënt
Bieden van toezicht	Max. p/w 4 uur (klasse 2)	

1 en/ of 2 en 3 en 4	Norm	Cliënt
- Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of - Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid & - Oefenen & - Bieden van toezicht	Max. p/w 16 uur (klasse 6)	

1 en/ of 2 en 4	Norm	Cliënt
- Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of - Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid & - Bieden van toezicht	Max. p/w 13 uur (klasse 5)	

1 en/ of 2 en 3 en zeer ernstige gedragsproblematiek gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)	Norm	Cliënt
- Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of - Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid & - Oefenen & - zeer ernstige gedragsproblematiek	Max. p/w 20 uur (klasse 7)	

Klasse 1:	0 - 1.9 uur per week
Klasse 2:	2 - 3.9 uur per week
Klasse 3:	4 - 6.9 uur per week
Klasse 4:	7 - 9.9 uur per week
Klasse 5:	10 - 12.9 uur per week
Klasse 6:	13 - 15.9 uur per week
Klasse 7:	16 - 19.9 uur per week

Bijlage 4 Zelfredzaamheid-Matrix 2013

DOMEIN	1 - acute problematiek	2 - niet zelfredzaam	3 - beperkt zelfredzaam	4 - voldoende zelfredzaam	5 - volledig zelfredzaam
Financiën	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.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeids-toeleiding 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).
Huisvesting	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.
Huiselijke relaties	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.

Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suïcide-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 functionerings-moeilijkheden 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 beslommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	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 lichamelijke gezondheid-problemen 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.

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
Verslaving	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 afkickontwikkend 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.
Activiteiten Dagelijks Leven	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.
Sociaal netwerk	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.
Maatschappelijke participatie	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	Actief participierend in de maatschappij.

				zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	
Justitie	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.

ZRM-supplement: Ouderschap 2013

T. Fassaert, S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, M. Schönenberger

DOMEIN	1 - acute problematiek	2 - niet zelfredzaam	3 - beperkt zelfredzaam	4 - voldoende zelfredzaam	5 - volledig zelfredzaam
Lichamelijke verzorging	De lichamelijke veiligheid van kind(eren) is direct in gevaar door lichamelijke mishandeling of verwaarlozing lichamelijke basiszorg en/of een kind heeft in het afgelopen jaar meer dan 3 keer een ernstig ongeluk gehad in of om het huis.	Beperkingen op het gebied van lichamelijke basiszorg, maar de veiligheid van kind(eren) is hierdoor niet direct in gevaar. Kind heeft regelmatig (3 keer in het afgelopen jaar) ongelukken in of om het huis. Vermoeden van lichamelijke mishandeling.	Geen melding van lichamelijke mishandeling of verwaarlozing. Lichamelijke basiszorg is meestal/vaak op orde. Kind heeft meerdere keren (twee keer in het afgelopen jaar) ongelukken in of om het huis en/of enkele vermijdbare risico's voor de lichamelijke veiligheid.	Lichamelijke basiszorg (kleding, voeding, hygiëne en medische zorg) is altijd op orde. Zelden (een keer in het afgelopen jaar) een ernstig ongeluk in en om het huis en geen vermijdbare risico's voor de lichamelijke veiligheid.	Lichamelijke basiszorg is op orde. Geen ongelukken in of om het huis en veilige fysieke omgeving. Ouder stimuleert een gezonde leefstijl van het kind(gezonde voeding en voldoende bewegen).
Sociaal-emotionele ondersteuning	Het geestelijk welzijn van kind(eren) is direct in gevaar. Sprake van geestelijke mishandeling of verwaarlozing. De ouder isoleert kind(eren) en/of zet aan tot ongewenst/fout gedrag.	Ouder stelt geen grenzen of stelt grenzen niet leeftijdsadequaat en/of beperkt relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten en/of ouder ontmoedigt maatschappelijk wenselijk gedrag. Vermoeden van geestelijke mishandeling.	Geen melding van geestelijke mishandeling of verwaarlozing. Ouder stelt leeftijdsadequate grenzen maar is niet consequent en/of toont geen interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten en/of is niet actief in de ontwikkeling van kind(eren).	Ouder stelt consequent leeftijdsadequate grenzen en toont interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten.	Ouder stelt consequent leeftijdsadequate en redelijke grenzen. Bevordert relaties tussen kind(eren) en leeftijd-genoten. Vervult voorbeeld-functie.
Scholing	Eén of meer leerplichtige kinderen staan niet ingeschreven bij een school en/of gaan niet naar les.	Eén of meer leerplichtige kinderen zijn frequent (meer dan 5 keer per maand) zonder geldige reden afwezig en/of hebben geen mogelijkheden om	Eén of meer leerplichtige kinderen zijn regelmatig (2-5 keer per maand) zonder geldige reden afwezig en/of hebben beperkte mogelijkheden om huiswerk te maken.	Er zijn geen leerplichtige kinderen of leerplichtige kinderen zijn zelden (max. 1 keer per maand) zonder geldige reden afwezig in de les en hebben voldoende mogelijkheden	Leerplichtige kinderen zijn nooit zonder geldige reden afwezig in de les. Kind heeft goede mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn

		huiswerk te maken. Ouders zijn niet betrokken bij school.	Ouders zijn minimaal betrokken bij school.	om huiswerk te maken. Ouders zijn voldoende betrokken bij school.	zeer betrokken bij school.
Opvang	Opvang van één of meer kinderen is noodzakelijk maar niet beschikbaar of opvang is ernstig beperkt op (bijna) alle gebieden van lichamelijke basiszorg en opvoedtaken.	Noodzakelijke opvang van één of meer kinderen is amper beschikbaar of er is een belangrijk probleem op één of meer gebieden van lichamelijke basiszorg en meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd.	Noodzakelijke opvang voorziet in alle aspecten van basiszorg maar is onbetrouwbaar beschikbaar. Lichamelijke basiszorg is op orde maar één of meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd.	Opvang is niet noodzakelijk of voldoende en betrouwbaar beschikbaar. Opvang voorziet in alle aspecten van lichamelijk basiszorg én toereikende uitvoering opvoedtaken	Hoge kwaliteit opvang is beschikbaar naar keuze en voorziet in goed ontwikkelde basiszorg en opvoedtaken.