

Concept afwegingskader

Gemeenten Sudwest Fryslan en Littenseradiel

versie 11 december 2014

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Algemeen afwegingskader	4
1. Eigen oplossingen	5
2. Voorliggende voorziening(en)	7
3. Algemene voorziening(en)	8
4. Maatwerkvoorziening(en)	9
Bijlagen	10
I. Mogelijke doelen.....	11
II. Richtlijnen gebruikelijke hulp aan jongeren	13

Inleiding

Als een melding wordt gedaan van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, maakt de medewerker van het gebiedsteam in samenspraak met de aanmelder waar mogelijk met de mantelzorger of mantelzorgers dan wel diens vertegenwoordiger, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 dagen contact voor het maken van een afspraak voor het keukentafelgesprek.

Daar waar in dit afwegingskader wordt gesproken over cliënt wordt bedoeld: de cliënt, dan wel zijn of haar vertegenwoordiger.

De cliënt krijgt een afspraakbevestiging. De medewerker van gebiedsteam wijst de cliënt op de mogelijkheid gebruik te maken van cliëntondersteuning bij het onderzoek.

Onderdelen van het onderzoek bestaan uit:

- a. De behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt (evt. persoonlijk plan);
- b. De mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- c. De mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk zijn zelfredzaamheid of participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- d. De behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- e. De mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- f. De mogelijkheden om door samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
- g. Welke bijdragen in de kosten de cliënt verschuldigd zal zijn.

Bij het onderzoek wordt met de cliënt de keuze voor verstrekking van een persoonsgebonden budget besproken. De cliënt dan wordt in begrijpelijke bewoordingen ingelicht over de gevolgen van die keuze. Vervolgens verschaft de cliënt de medewerker van het gebiedsteam alle noodzakelijke gegevens waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. De medewerker van het gebiedsteam verstrekt op zijn beurt aan de cliënt een schriftelijk verslag van de uitkomsten van het onderzoek in de vorm van een ondersteuningsplan.

In spoedeisende gevallen, waarbij direct ondersteuning noodzakelijk is, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, beslist de medewerker gebiedsteam na een melding meteen tot verstrekking van een tijdelijke maatwerkvoorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.

De cliënt die vervolgens een aanvraag doet voor een maatwerkvoorziening, verstrekt desgevraagd een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage. Het college geeft de beschikking binnen twee weken na ontvangst van de aanvraag.

De afwegingen die gebiedsteammedewerkers moeten maken bij onderdeel b t/m f van het onderzoek staan in dit document uitgewerkt. Zowel het algemene afwegingskader alsook de afwegingskaders voor specifieke maatwerkvoorzieningen vervangen de huidige indicatieprotocollen die worden gehanteerd door het CIZ en Bureau Jeugdzorg.

Algemeen afwegingskader

In het keukentafelgesprek wordt op basis van de Zelfredzaamheidsmatrix beoordeeld per domein hoe de cliënt 'scoort' op de mate van zelfredzaamheid. De score betreft een van onderstaande opties:

- Volledig zelfredzaam
- Voldoende zelfredzaam
- Beperkt zelfredzaam
- Niet zelfredzaam
- Acute problematiek

In het keukentafelgesprek wordt vervolgens samen met de cliënt per domein de beoogde doelen en de noodzakelijke activiteiten geformuleerd om die doelen te behalen. Zie voor mogelijke doelen bijlage I.

Daarna wordt eerst het algemene afwegingskader doorlopen om te bepalen welke oplossingen mogelijk zijn voordat een maatwerkvoorziening wordt ingezet. In onderstaande opsomming worden de afwegingen per ondersteuningsniveau beschreven. De richtlijnen voor de ondersteuningsvormen bij 4. Maatwerkvoorzieningen zijn als losse bijlagen toegevoegd.



1. Eigen oplossingen

Eigen oplossingen (met netwerk)

Ten eerste wordt beoordeeld of er eigen oplossingen zijn: in hoeverre is de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, voldoende zelfredzaam of in staat de beoogde doelen te behalen.

Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die 'normaal' wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en niet structureel meer is dan wanneer de cliënt geen beperking zou hebben. Ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd. Hierbij worden twee situaties onderscheiden:

- *In kortdurende situaties* (maximaal 3 maanden):
 - als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn is alle hulp die nodig is te beschouwen als gebruikelijke hulp
- *In langdurige situaties* valt onderstaand nog onder gebruikelijke hulp
 - 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 of het schoonhouden van het huis;
 - het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt;
 - om ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Is er meer ondersteuning van de huisgenoten nodig dan is dit te beschouwen als bovengebruikelijke hulp, dit is hulp die de gebruikelijke hulp overstijgt.

Gebruikelijke hulp aan jeugdigen

Een kind is aangewezen op zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot de begeleiding van gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. Zie bijlage II voor richtlijnen gebruikelijke hulp voor cliënten tot 18 jaar.

Bij het bepalen van de bovengebruikelijke zorg (zorg die gebruikelijke zorg overstijgt) die ouders moeten bieden aan een kind kan het bv. gaan om:

- Het verrichten van extra handelingen, die een gezond kind van die leeftijd zelfstandig zou kunnen uitvoeren (bijvoorbeeld hulp bij de toiletgang bij een 14 jarige), of

handelingen die bij een gezond kind niet uitgevoerd hoeven worden (bijvoorbeeld vernevelen).

- Het uitvoeren van handelingen kan veel langer duren dan bij gezonde kinderen, bijvoorbeeld door spasticiteit.
- Extra toezicht. toezicht op en aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar of complicaties bij een ziekte.

Mantelzorg wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

‘Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit bestaande sociale relatie tussen personen en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.’

Mantelzorg overstijgt in tijd en/of intensiteit het niveau van gebruikelijke hulp, wanneer het door inwonende partners, kinderen of andere huisgenoten wordt geleverd. Mantelzorg kan ook door niet inwonende familieleden of personen uit het netwerk van de persoon worden geleverd.

De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van deze ondersteuning te bieden, is bepalend voor het aantal uren professionele ondersteuning dat iemand uiteindelijk krijgt. Hierbij speelt de draagkracht van mantelzorgers een rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van één uur ondersteuning per dag het maximum zijn dat hij of zij kan dragen als mantelzorger, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger (leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid et cetera). Tijdens het keukentafelgesprek kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft om mantelzorg te kunnen (blijven) bieden.

Mantelzorg is niet afdwingbaar en vormt daarmee ook geen voorliggende voorziening. Ter ondersteuning van de mantelzorger kan mantelzorgondersteuning geboden worden door o.a. de inzet van vrijwilligers en/of een maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding of kortdurend verblijf.

2. Voorliggende voorziening(en)

Vervolgens wordt beoordeeld of met voorliggende voorzieningen het beoogde doel behaald kan worden. Het kan hierbij gaan om ondersteuning op grond van andere wet- en regelgeving, de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (ZvW), de Jeugdwet, de WIA, de Participatiewet en onderwijswetgeving. Maar ook om zelfstandig aan te schaffen voorzieningen/producten welke algemeen gebruikelijk zijn.

Bijvoorbeeld:

- Kinderopvang: Reguliere kinderopvang is een algemene voorziening. Als er problemen zijn met de opvang van gezonde kinderen, is dit geen reden voor een maatwerkvoorziening voor deze specifieke activiteit;
- Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziektewet, WIA, Wajong en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk en/of dagbesteding. Bij het bepalen of dagbesteding aan de orde is, is het belangrijk te weten of iemand een Wwb-uitkering heeft. Voor de doelgroep Participatiewet met een loonwaarde minder dan 40% worden als instrumenten maatschappelijk nuttig werk (inclusief tegenprestatie naar vermogen) en vrijwilligerswerk ingezet. Indien dit passende ondersteuning is, wordt geen dagbesteding vanuit de Wmo verstrekt;
- Bij een voorliggende voorziening is het niet relevant is of de cliënt hier gebruik van wil maken.

Wel belangrijk is dat de inwoner in staat is de voorliggende voorziening te gebruiken. Het is niet relevant welke kosten aan de voorliggende voorziening zijn verbonden, tenzij sprake is van een extreem laag inkomen als geldt bij het begrip algemeen gebruikelijk: een inkomen dat door kosten op grond van de ziekte of het probleem onder de bijstandsnorm uitkomt of dreigt uit te komen. Op basis hiervan kan in bijzondere situaties van deze regels worden afgeweken.

3. Algemene voorziening(en)

Indien bovenstaande vormen van ondersteuning niet (voldoende) aanwezig zijn, wordt bekeken in hoeverre er gebruik gemaakt kan worden van een algemene voorziening.

Een algemene voorziening wordt gedefinieerd als ‘aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en gericht op maatschappelijke ondersteuning’.

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. In de gemeente is een gevarieerd aanbod aan voorzieningen aanwezig. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden kan een cliënt (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verbeteren. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een maatwerkvoorziening in te zetten of kan worden volstaan met een aanvulling op de algemene voorziening. Er zal altijd op individueel niveau onderzocht worden of cliënt met de algemene voorziening voldoende resultaat kan behalen. Zo kan het gebiedsteam bijvoorbeeld lichte ondersteuning geven. Dit is een vorm van een algemene voorziening, die maximaal 12 uur per persoon of gezin voor gedurende maximaal 6 maanden gegeven mag worden. Dit staat los van de ‘waakvlamfunctie’, dit valt onder de algemene functie regievoering en monitoring van de gebiedsmedewerker.

Zie voor een uitgebreid overzicht van algemene voorzieningen de online sociale kaart: <https://sudwestfryslan.socialekaartnederland.nl> - nog in ontwikkeling.

4. Maatwerkvoorziening(en)

Als er geen of onvoldoende oplossingsmogelijkheden zijn op grond van voorgaande oplossingsmogelijkheden dan wordt bekeken of een maatwerkvoorziening kan worden ingezet om tot het gewenste resultaat te komen. Hiervoor gelden de drie volgende afwegingskaders. Daarnaast is als losse bijlagen een aantal overzichten opgenomen, die relevant zijn voor het maken van keuzes. In het te ontwikkelen Handboek voor medewerkers van de gebiedsteams en de backoffice wordt meer gedetailleerde informatie opgenomen, die gebruikt kunnen worden om tot een goede afweging te komen.

Maatwerkvoorzieningen jeugd die provinciaal worden geïndiceerd

De volgende maatwerkvoorzieningen voor jeugd worden op provinciaal niveau geïndiceerd, waarbij wordt aangesloten bij de provinciale werkwijze op basis van de bestaande protocollen:

- a. (Dag)behandeling
- b. Diagnostiek, consultatie en advies
- c. Crisisopvang (ambulant, toegang spoed4jeugd en 24 uurs opvang)
- d. Pleegzorg / tijdelijke gezinsvervanging
- e. Residentiële hulp
- f. Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg plus
- g. Bureau jeugdzorg (overig; bijv. beschermingsregie)
- h. Landelijke jeugdhulpvoorzieningen
- i. Jeugdbescherming
- j. Jeugdreclassering
- k. JAWBZ (behandeling en vervoer)
- l. JAWBZ intramuraal
- m. JGGZ (generalistisch)
- n. JGGZ (specialistisch)
- o. Vervoer/mobiliteit

Bijlagen

- I. Mogelijke doelen
- II. Richtlijnen gebruikelijke zorg aan jongeren

I. Mogelijke doelen

Domeinen	Doelen
A. Maat- schappelijke participatie	<ul style="list-style-type: none"> • Client brengt structuur aan en voert regie over de dagelijkse bezigheden, regelt zelf en neemt besluiten, plant en voert taken uit. • Client accepteert zijn beperkingen en kan hiermee omgaan. • Client maakt gebruik van het eigen probleemoplossend vermogen. • Client is trouw aan behandeling.
B. Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt heeft een zinvolle daginvulling. • Client heeft een zinvolle dagbesteding. • Cliënt heeft een zinvolle arbeidsmatige dagbesteding. • Client heeft onbetaald werk met ondersteuning. • Client heeft onbetaald werk zonder ondersteuning. • Client heeft betaald werk met ondersteuning. • Client heeft betaald werk zonder ondersteuning. • Mantelzorg is niet overbelast.
C. Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt heeft gestabiliseerde en/of opgeloste schulden. • Cliënt heeft budgetbeheer. • Cliënt heeft ingesteld beschermingsbewind. • Cliënt betaalt tijdig rekeningen • Cliënt heeft inkomsten en uitgaven in balans. • Cliënt maakt gebruik van relevante inkomensondersteunende voorzieningen.
D. Huisvesting	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is gecompenseerd voor beperkingen waardoor de cliënt zelfstandig kan blijven wonen en leven. • Cliënt kan omgaan met (kleine) routinematige zaken. • Cliënt heeft de benodigde hulpmiddelen en kan deze goed gebruiken. • Cliënt en Gezin leren hoe om te gaan met de beperking van de cliënt (stabilisatie). Ook worden andere gezinsleden ontlast om overbelasting te voorkomen. • Cliënt en gezin is met hulp in staat het huishouden te voeren. • Het leefbaar maken van een (zwaar) vervuilde woonsituatie. • Cliënt kan stabiel en veilig wonen.
E. Huiselijke relaties	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie tussen leden van het huishouden van Cliënt is consistent open. • Leden van het huishouden van Cliënt ondersteunen elkaar.
F. Sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Client heeft gezond Sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol. • Client is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar Sociaal netwerk. • Client kan eigen problematiek in relatie tot Sociale netwerk hanteren. • Bij bemoeizorg: Client staat open voor opbouw sociaal netwerk.¹
G. Activiteiten dagelijks leven	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt kan voorzien in alle dagelijkse behoeften (zelfzorg) en functioneert goed.

¹ Bij bemoeizorg en geïsoleerde Cliënten zonder een Sociaal netwerk is het resultaat 'Client heeft een gezond Sociaal netwerk' een brug te ver. Het gaat hier om het opbouwen van een Sociaal netwerk met als achterliggende doelstelling Cliënten uit isolement of uit 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en hanteerbaar gedrag beoogd.

(ADL)	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is in staat zichzelf te verzorgen. • Cliënt draagt schone kleding. • Cliënt ziet er verzorgd uit. • Cliënt komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na. • Cliënt is in staat om een gestructureerd huishouden te voeren.
H. Lichamelijke gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt erkent behoefte aan hulp voor (chronische) medische aandoening. • Cliënt heeft minimale symptomen die voorspelbare reacties zijn op stressoren in het leven. • Cliënt kan omgaan met zijn of haar beperking en heeft een vergroot zelfvertrouwen. En/of Cliënt heeft marginale beperking van functioneren. • Cliënt neemt op tijd zijn medicatie in. • Cliënt en Gezin kan omgaan met de lichamelijke problematiek. Er is vroegsignalering voor escalatie hiervan. • Daarnaast zijn ouders in staat om kinderen een veilig, opvoedkundig verantwoord leefklimaat te bieden. • Cliënt vindt zijn leven zinvol en ziet levensperspectief.
I. Geestelijke gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt heeft minimale symptomen die voorspelbare reacties zijn op stressoren in het leven. • Cliënt kan omgaan met zijn of haar beperking en heeft een vergroot zelfvertrouwen. En/of cliënt heeft marginale beperking van functioneren. • Cliënt neemt op tijd zijn medicatie in. • Cliënt en Gezin kan omgaan met de psychische problematiek. Er is vroegsignalering voor escalatie hiervan. Daarnaast zijn ouders in staat om kinderen een veilig, opvoedkundig verantwoord leefklimaat te bieden. • Cliënt vindt zijn leven zinvol en ziet levensperspectief.
J. Verslaving	<ul style="list-style-type: none"> • Houdt zich aan individueel gemaakte afspraken rondom middelengebruik. • Is eerlijk over zijn middelengebruik. • Gebruikt géén middelen. • Heeft zijn/haar (soft)drugsgebruik/alcoholgebruik onder controle. Dit blijkt uit zijn gedrag.
K. Justitie	<ul style="list-style-type: none"> • Verbetert zijn omgang met instanties. • Veroorzaakt geen overlast. • Gaat op een respectvolle manier om met anderen. • Houdt zich aan de gemaakte afspraken met justitie. • Pleegt geen overtredingen meer. • Heeft geen contact met de politie.

II. Richtlijnen gebruikelijke hulp aan jongeren

Richtlijnen voor gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel bij verschillende leeftijden in relatie tot zorg (Wmo, Jeugd).

Leeftijd	Gebruikelijke zorg	Aanvulling
0 tot 3 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Hebben volledige persoonlijke verzorging en begeleiding van een ouder nodig • Bovengebruikelijke PV en BG bij kinderen tot 3 jaar komt daarom zelden voor 	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht is zeer nabij nodig • Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen (hoeven vanaf 2 jaar niet meer steeds getild te worden)
3 tot 5 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling • Kunnen zelf zitten en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen • Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders • Hebben gedeeltelijk hulp en volledige stimulans en toezicht nodig bij: <ul style="list-style-type: none"> ○ aan- en uitkleden ○ wassen ○ in- en uit bed komen ○ eten ○ dag- en nachtritme en dagindeling • Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding 	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht binnenshuis kan voor korte tijd op gehooraafstand zijn (bv ouder kan was ophangen in andere kamer)
5 tot 12 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week • Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen • Hebben toezicht en nog maar weinig hulp nodig bij de persoonlijke verzorging • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling • Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels, ontvangen zo nodig nog zindelijkheidstraining van ouders • Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer 	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht kan op enige afstand • Hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer, wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan • Maken afspraakjes met vriendjes en vriendinnetjes
12 tot 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen • Kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden • Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden • Kunnen omgaan met zakgeld/kleedgeld, kunnen pinnen en bankafschriften lezen

	<p>wonen</p> <ul style="list-style-type: none">• Hebben geen hulp en maar weinig toezicht nodig bij de persoonlijke verzorging• Hebben tot 18 jaar een reguliere op school/opleiding	<ul style="list-style-type: none">• Kunnen zelfstandig naar winkels, sportclub en algemene voorzieningen
--	---	--