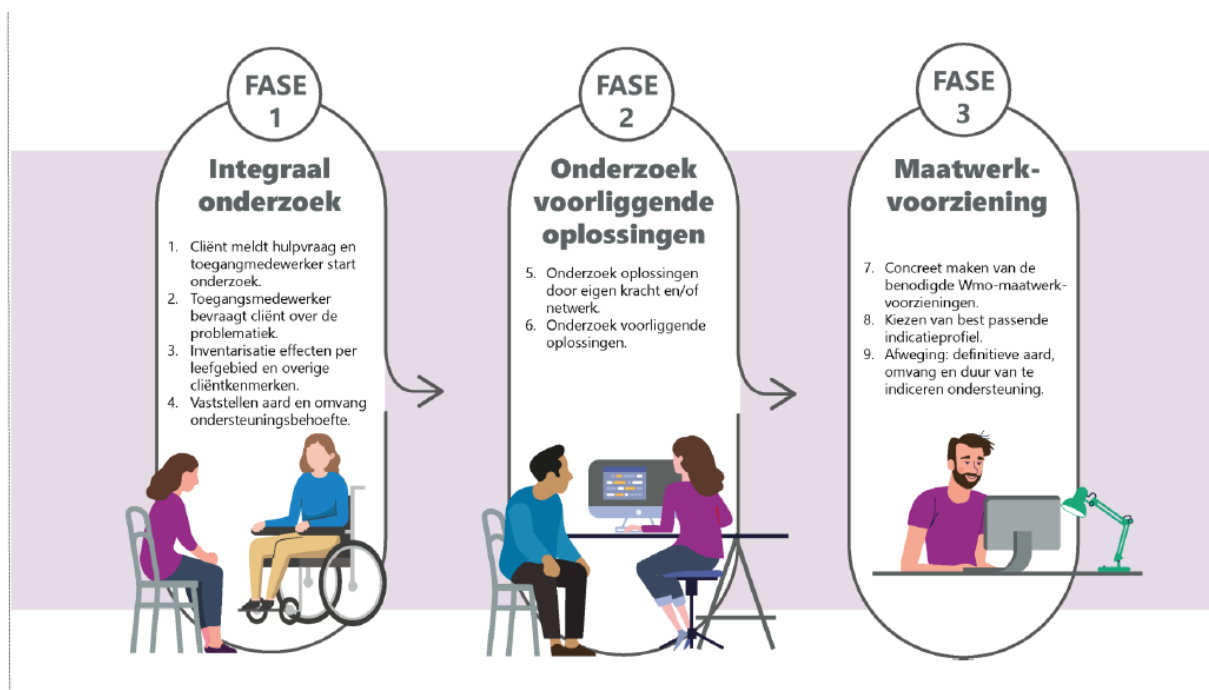


# Bijlage VII Normenkader begeleiding HHM

Dit Normenkader begeleiding is in samenspraak met een deskundigengroep van de gemeente uitgewerkt en het is nader getoetst tijdens een bespreking met deskundigen vanuit de aanbieders van begeleiding in april 2023.

Op grond van de eerste ervaringen met dit normenkader in de praktijk bij meerdere gemeenten, kunnen we stellen we dat dit een bruikbare basis biedt voor het indiceren van begeleiding.

Met dit normenkader komen afgewogen en onderbouwde indicaties voor persoonlijke begeleiding en dagbesteding onder de Wmo 2015 tot stand.



Stappen van een onderzoek volgens de CRvB	Stap in Normenkader
Wat is de hulpvraag van de cliënt?	1
Wat is het probleem?	2 - 3
Welke ondersteuning is naar aard en omvang nodig?	4
Afweging van mogelijkheden eigen kracht, sociaal netwerk en voorliggende voorzieningen?	5 - 6
Afweging van wat is aan maatwerk noodzakelijk?	7 - 8 - 9

# Fase 1: Integraal onderzoek en doelen bepalen

In deze fase worden de stappen één tot en met vier van het indicatieproces uitgevoerd:

1. De cliënt meldt zich met een hulpvraag. De toegangsmedewerker start het onderzoek en gaat in gesprek met de cliënt.
2. De toegangsmedewerker bevraagt de cliënt over problematiek (aandoeningen, stoornissen en beperkingen).
3. Inventarisatie effecten problemen per leefgebied en inventarisatie overige cliëntkenmerken.
4. Vaststellen aard en omvang ondersteuningsbehoefte.

## Stap 1: Cliënt meldt zich, start onderzoek

Wanneer de cliënt zich meldt, bespreekt de toegangsmedewerker de hulpvraag van de cliënt. De toegangsmedewerker onderzoekt ook de leefsituatie van de cliënt (gezinssituatie etc.). Cliënten hebben de mogelijkheid een persoonlijk plan aan te dragen. De toegangsmedewerker neemt dit mee in het proces.

## Stap 2: In kaart brengen van de problematiek (aandoeningen, stoornissen en beperkingen).

In deze stap brengt de toegangsmedewerker het functioneren van de cliënt in kaart aan de hand van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen. De onderzoeksmethodiek ICD/ICF kan hierbij helpend zijn.

## Stap 3A: Onderzoek aandachtspunten leefgebieden

Bij stap 3A brengt de toegangsmedewerker de ondersteuningsvraag of -vragen van de cliënt in kaart aan de hand van de leefgebieden. Per leefgebied wordt bekeken op welke manier de aandoeningen, stoornissen en beperkingen invloed hebben en leiden tot zelfredzaamheids- of participatieproblemen. Een probleem ten aanzien van zelfredzaamheid of participatie is daarbij pas aanleiding voor het bieden van ondersteuning als de cliënt deze ook daadwerkelijk ervaart als een belemmering.

Per leefgebied wordt aangegeven of sprake is van:

### **1. Lichte problematiek**

Het aandachtspunt levert weinig problemen op. De cliënt kan de activiteit zelf uitvoeren, maar een ander moet toezien, stimuleren en controleren.

### **2. Matige problematiek**

Het aandachtspunt levert meer problemen op, waardoor de cliënt deze activiteit slechts met moeite kan. Een ander moet helpen, stimuleren, instrueren en controleren.

### **3. Zware problematiek**

Het aandachtspunt levert grote problemen op. De cliënt kan de activiteit niet zelf uitvoeren, een ander moet overnemen, aansturen, instrueren en controleren.

De cliënt wordt op elk leefgebied gescoord. In de tabel zijn indicatieve beschrijvingen opgenomen die helpen om de zwaarte van de problematiek te bepalen.

## Stap 3B: Overige cliëntkenmerken

Tijdens stap 3B inventariseert de toegangsmedewerker overige kenmerken van de cliënt. Deze worden in stap 9 gebruikt bij de definitieve bepaling van de aard, omvang en duur van de in te zetten ondersteuning.

## Fase 2: Onderzoek voorliggende oplossingen

In fase twee onderzoekt de toegangsmedewerker welke oplossingen voorliggend aan een Wmo maatwerkvoorziening beschikbaar zijn om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoeften van de cliënt.

Dit zijn de stappen 5 en 6:

5. Onderzoek oplossingen door eigen kracht en/of netwerk.
6. Onderzoek overige voorliggende oplossingen.

### Stap 5: Onderzoek mogelijkheden eigen kracht en netwerk

Door de toegangsmedewerker wordt met de cliënt besproken en onderzocht wat de mogelijkheden zijn van de cliënt zelf en van het cliëntstelsel om oplossingen te vinden voor de door de cliënt ervaren zelfredzaamheids- en/of participatie-problemen. Verder wordt door de toegangsmedewerker met de cliënt besproken en onderzocht welke mogelijkheden er zijn om vanuit het netwerk van de cliënt oplossingen te realiseren voor de door de cliënt ervaren beperkingen en participatie-problemen.

### Stap 6: Onderzoek overige voorliggende oplossingen

In deze stap onderzoekt de toegangsmedewerker de mogelijkheden vanuit voorliggende voorzieningen (alle mogelijkheden die 'voor' een Wmo-maatwerkvoorziening komen) om oplossingen te vinden voor de door de cliënt ervaren zelfredzaamheids- en participatieproblemen. Deze voorliggende oplossingen kunnen onder andere zijn: algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen, de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en/of de Participatiewet.

Alle oplossingen die voorliggend zijn op een Wmo-maatwerkvoorziening worden als eerste benut. Hierover wordt de cliënt geadviseerd in het gespreksverslag. Daarbij is het van belang nadrukkelijk te onderzoeken of de voorliggende oplossing daadwerkelijk een oplossing biedt voor het probleem en ook voor de cliënt beschikbaar is (conform uitspraak CRvB).

## Fase 3: Maatwerkvoorziening

In de laatste fase van het indicatieproces volgen de stappen 7, 8 en 9:

7. Concreet maken benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen.
8. Kiezen van best passende indicatieprofiel, dat richting geeft aan het uiteindelijk te nemen besluit.
9. Afweging op basis van alle verzamelde informatie: definitieve aard, omvang en duur van te indiceren ondersteuning.

### Stap 7: Concreet maken benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen

Na de stappen 5 en 6 is duidelijk voor welke aandachtspunten op welke leefgebieden een Wmo-maatwerkvoorziening nodig is om de cliënt te helpen de ervaren zelfredzaamheids- en/of participatieproblemen op te lossen.

De toegangsmedewerker maakt in deze stap ook keuzes over:

- a. of individuele begeleiding of dagbesteding (in groepsverband) nodig is, of een combinatie hiervan; b. of de ondersteuning ontwikkelgericht of behoudgericht moet zijn (primaire focus).

*Ontwikkelgerichte begeleiding*

Primair doel van de begeleiding is het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven. Hiervoor wordt een overzichtelijke periode bepaald, bijvoorbeeld een aantal maanden tot een jaar (eventueel twee jaar). Hierbij kan dus ook een secundair element van behouden aan de orde zijn.

#### *Behoudgericht*

Primair doel van de begeleiding is het behouden of zo veel als mogelijk behouden van de mogelijkheden van de cliënt om zich zelfstandig te redden in het leven. Er kan ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Hierbij kan dus ook een bijkomend element van ontwikkeling aan de orde zijn.

De keuze voor ontwikkelgericht dan wel behoudgericht heeft niet direct gevolgen voor de omvang van de te indiceren ondersteuning. Maar wel voor de opdracht die wordt meegegeven aan de aanbieder.

## Stap 8: Indicatieprofiel kiezen

Op basis van onderzoek in de uitvoeringspraktijk hebben we 'indicatieprofielen' uitgewerkt. Aan deze indicatieprofielen is, richtinggevend, een omvang van de te indiceren ondersteuning gekoppeld. Dit is *richtinggevend*, niet dwingend bepalend. Want: het kiezen van een indicatieprofiel gebeurt op basis van de inhoudelijke beschrijving van de ondersteuningsvraag van de cliënt. Maar: er zijn ook altijd cliënten waarbij zodanige bijzonderheden aan de orde zijn dat het nodig is buiten de bandbreedte van het indicatieprofiel te indiceren. Dat gebeurt in de laatste stap (9) van het indicatieproces.

In stap 8 kiest de toegangsmedewerker op basis van alle over de cliënt verzamelde informatie (scoring op leefgebieden en cliëntkenmerken) het voor deze cliënt *best passende* indicatieprofiel. Dit kunnen ook twee profielen zijn: één voor individuele begeleiding en één voor dagbesteding.

### **Indicatieprofielen individuele begeleiding**

We onderscheiden vier indicatieprofielen voor individuele begeleiding met een ontwikkelingsgericht of behoudgericht karakter:

1. Cliënten met lichte problematiek ..... tot één uur begeleiding per week
2. Cliënten met matige problematiek ..... één tot drie uur begeleiding per week
3. Cliënten met matige tot zware problematiek ..... drie tot vijf uur begeleiding per week
4. Cliënten met zware problematiek ..... vijf uur of meer begeleiding per week

De ontwikkelgerichte individuele begeleiding wordt in het algemeen voor relatief kortere duur geïndiceerd.

De behoudgerichte individuele begeleiding wordt in het algemeen voor lange duur geïndiceerd. Zie tabel 3 voor een samenvatting hiervan.

	ONTWIKKELGERICHT	BEHOUDGERICHT
Licht	<b>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 1</b> Lichte problematiek, primair ontwikkelingsgericht	<b>Individuele Begeleiding Behoudgericht 1</b> Lichte problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht
Matig	<b>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 2</b> Matige problematiek, primair ontwikkelgericht	<b>Individuele Begeleiding Behoudgericht 2</b> Matige problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht
Matig - zwaar	<b>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 3</b> Matig tot zware problematiek, primair ontwikkelgericht	<b>Individuele Begeleiding Behoudgericht 3</b> Matig tot zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht
Zwaar	<b>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 4</b> Zware problematiek, kortdurende inzet, primair ontwikkelgericht	<b>Individuele Begeleiding Behoudgericht 4</b> Zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht

Tabel 3. Indicatieprofielen individuele begeleiding

### Indicatieprofielen dagbesteding

Bij de ondersteuningsvragen voor dagbesteding binnen de Wmo zien we twee belangrijke hoofdvragen bij de cliënten.

*Primaire vraag = zinvolle daginvulling*

Voor een deel van de cliënten is de primaire vraag het bieden van een zinvolle daginvulling, ter vervanging van werk of studie. Waarbij de cliënt ook wordt gesteund en gestimuleerd ten aanzien van het persoonlijk functioneren. Bijkomend kan sprake zijn van ontlasting van mantelzorg/netwerk.

*Primaire vraag = ontlasting van mantelzorg/netwerk*

Voor een deel van de cliënten is de primaire vraag gericht op ontlasting van mantelzorgers of het netwerk. Zodat de cliënt samen of alleen zo lang mogelijk in een zelfstandige huisvestingssituatie kan verblijven.

Aan de cliënt zelf wordt een zinvolle daginvulling geboden en deze wordt gesteund en gestimuleerd ten aanzien van het persoonlijk functioneren. Dit betreft veelal, maar niet uitsluitend, ouderen.

We onderscheiden twee indicatieprofielen voor dagbesteding met een ontwikkelingsgericht karakter en we onderscheiden twee indicatieprofielen voor dagbesteding met een behoudgericht karakter:

- Cliënten met een behoefte van één tot twee dagen dagbesteding per week (één t/m vier dagdelen)
- Cliënten met een behoefte van drie tot vier en een halve dag(en) dagbesteding per week (vijf t/m negen dagdelen)

De ontwikkelgerichte dagbesteding wordt in het algemeen voor relatief kortere duur geïndiceerd.

De behoudgerichte dagbesteding wordt in het algemeen voor lange duur geïndiceerd.

Zie tabel 4 voor een samenvatting hiervan.

	ONTWIKKELGERICHT	BEHOUDGERICHT
1 t/m 4 dagdelen p/w	<p><b>Dagbesteding Ontwikkelgericht 1</b></p> <p>Doel: Ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt.</p>	<p><b>Dagbesteding Behoudgericht 1</b></p> <p>Doel: Behouden van vaardigheden, ontlasting mantelzorg</p>
5 t/m 9 dagdelen p/w	<p><b>Dagbesteding Ontwikkelgericht 2</b></p> <p>Doel: Ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt</p>	<p><b>Dagbesteding Behoudgericht 2</b></p> <p>Doel: Behouden van vaardigheden, ontlasting mantelzorg</p>

Tabel 4. Indicatieprofielen dagbesteding

## Stap 9: Laatste afweging, vaststellen definitieve indicatie

Het in stap 8 gekozen indicatieprofiel geeft richting aan de te stellen indicatie: 'dit is de aard en omvang van de indicatie die bij deze cliënt, gezien de ondersteuningsbehoefte en kenmerken van de cliënt, verwacht mag worden nodig te zijn'.

In stap 9 maakt de toegangsmedewerker de definitieve afweging over de omvang en de duur van de te stellen indicatie. Zo wordt gekomen tot een indicatie op maat voor deze cliënt.

### Omvang ondersteuningstijd bepalen

In het gekozen indicatieprofiel (individuele begeleiding en/of dagbesteding) is de mogelijke omvang van de benodigde ondersteuning indicatief in een bandbreedte aangegeven.

Op basis van de specifieke situatie van de cliënt weegt de toegangsmedewerker af of er *meer* of *minder* omvang van de ondersteuning nodig is dan *gemiddeld* in het profiel staat. In eerste instantie gebeurt dit binnen de aangegeven bandbreedte. Maar dit kan daar ook buiten zijn, als dit de daadwerkelijk benodigde ondersteuning voor de cliënt is. Cliënten kunnen zo nodig voor individuele begeleiding en dagbesteding tegelijk een indicatie krijgen.

Bij het definitief afwegen, het finetunen, van de omvang van de indicatie wordt vooral gebruikgemaakt van de tijdens het integrale onderzoek vastgestelde kenmerken van de cliënt (stap 3B):

Kenmerk
1. Zelfinzicht cliënt eigen handelen en mogelijkheden
2. Motivatie van de cliënt
3. Lerend vermogen van de cliënt
4. Belastbaarheid cliënt
5. Aard van de problematiek
6. Risico voor cliënt, netwerk of samenleving
7. Sociaal netwerk
8. Verwachting ontwikkeling cliënt
9. Complexiteit van de problematiek
10. Verwacht rendement van de inzet van ondersteuning

De toegangsmedewerker maakt op basis van alle beschikbare informatie over de cliënt een gemotiveerde inschatting of de cliënt, afgezet tegen de 'gemiddelde cliënt in het indicatieprofiel', op dit gemiddelde of hoger of lager moet worden geïndiceerd. Voor *alle profielen* kan het risico-aspect een doorslaggevende factor zijn voor de aard, omvang en duur van de ondersteuning. Als sprake is van een groot risico voor de cliënt of de omgeving, dan kan deze factor belangrijker zijn dan leerbaarheid, motivatie of de draagkracht van het netwerk. Dan is afdoende ingrijpen belangrijker.