

BIJLAGE 1 MAATWERK BEGELEIDING (Nadere regels, artikel 2.2.1 lid a, b en c)

Deze bijlage maakt deel uit van de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Molenlanden 2024, artikel 2.2.1 lid a, b en c. 'Arrangementen individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf'.

- Na onderstaande inleiding worden vanaf pagina 2 de arrangementen afzonderlijk beschreven.

Omschrijving

Begeleiding is gericht op het bevorderen, het behouden of het compenseren van zelfredzaamheid.

Hoofddoel van deze ondersteuning is dat de cliënt, met hulp, zelfstandig kan -blijven- functioneren.

Zelfredzaamheid

Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die een cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

De cliënt:

- Heeft het vermogen om zelfzorghandelingen uit te voeren of hier regie over te voeren;
- Heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties (thuis, relaties met vrienden en familie aan te gaan en te onderhouden);
- Heeft het vermogen om zelf in zelf zijn dag te structureren;
- Kan zelf besluiten nemen en regievoeren.

In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Ook het stimuleren tot en het voorbereiden van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, werk, gezondheid etc.

Ook persoonlijke verzorging kan deel uitmaken van het arrangement individuele begeleiding wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking.

In de tweede plaats kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of het ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben. De ondersteuning kan op onderdelen ook in groepsverband plaatsvinden.

Er moet sprake zijn van matige tot zware beperkingen op tenminste één van de volgende vijf terreinen:

- Sociale redzaamheid;
(o.a. begrijpen wat andere zeggen, gesprek voeren, zich begrijpelijk maken, uitvoeren van eenvoudige taken, problemen oplossen en besluiten nemen, dagelijkse routine regelen, administratie bijhouden)
- Bewegen of verplaatsen;
(o.a. voortbewegen binnen- en buitenshuis (zonder hulpmiddelen), gebruik maken van het openbaar vervoer, voorwerpen tillen)
- Probleemgedrag;
(o.a. destructief gedrag, (lichamelijk en/of verbaal) agressief gedrag, manipulatief gedrag)
- Psychisch functioneren:
(o.a. concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving)
- Of geheugen- oriëntatiestoornissen (oriëntatie in persoon, ruimte, tijd en naar plaats)

Deze voorbeelden zijn niet limitatief.

Voor de Individuele Begeleiding worden deze voorbeelden nader toegelicht onder 'Cliëntprofielen'.

Met betrekking tot de Maatwerkvoorziening Begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen Individuele Begeleiding en Dagbesteding. Of een cliënt is aangewezen op individuele begeleiding of dagbesteding wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is voorliggend op Individuele Begeleiding als hetzelfde doel beoogd wordt.

Wanneer begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dagstructuur is dagbesteding de aangewezen vorm van begeleiding. Wanneer de ondersteuningsbehoefte gelegen is in het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de behoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van dagstructuur, dan is individuele begeleiding de aangewezen ondersteuningsvorm.

ARRANGEMENT INDIVIDUELE BEGELEIDING

Individuele Begeleiding kan zowel door middel van persoonlijk contact als ook telefonisch, via WhatsApp, e-mail, videobellen (digicontact) e.d. plaatsvinden. De omvang/ frequentie is de tijd die aan de daadwerkelijke begeleiding van de cliënt besteed wordt. Reistijd, rapportagetijd, intervisie/ intercollegiale toetsing, overlegstructuren etc. van de zorgaanbieder maken geen deel uit van de omvang van de arrangementen maar zijn reeds verrekend in de arrangementstarieven. Bij het onderzoek naar de noodzaak van Individuele begeleiding is de grondslag van belang. Deze grondslagen worden na 'Cliëntprofielen' toelicht.

Omvang / frequentie

Individuele Begeleiding, zowel in natura als in een Pgb worden in gemiddelde uren per week toegekend (PxQ). De omvang is afhankelijk van de tijd om het gewenste en mogelijke niveau van zelfredzaamheid te bereiken en/of te behouden.

Cliëntprofielen: Wie is de cliënt en waaruit bestaat de ondersteuning?

Om in aanmerking te kunnen komen voor Individuele Begeleiding moet sprake zijn van beperkingen bij de zelfredzaamheid en participatie. Voor deze doelgroep worden drie cliëntprofielen omschreven, variërend van een lichte tot intensieve ondersteuningsvraag en wordt aangegeven waaruit de begeleiding kan bestaan:

- ***Cliëntprofiel Licht***
Er zijn lichte problemen bij de dagelijkse routine en het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Er is enige stimulans, aansturing of toezicht nodig bij het vormgeven van het sociale leven, doen van aankopen en beheer van geld. De cliënt kan zelf om hulp vragen en er is geen of minimale noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken. Soms is er sprake van lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Bij het psychisch functioneren kunnen er lichte problemen zijn met concentratie, geheugen en denken. Veelal is één keer per week ondersteuning middels persoonlijk contact voldoende, eventueel aangevuld met contact(en) via telefoon, WhatsApp, videobellen, e-mail etc. De ondersteuning is planbaar en/of uitstelbaar. Ook bij zwaardere, complexe problematiek waarbij wel een behoorlijke mate van stabiliteit is bereikt, kan Individuele Begeleiding noodzakelijk zijn.
- ***Cliëntprofiel Midden***
Het oplossen van problemen, zelfstandig nemen van besluiten en gevolgen daarvan overzien, het regelen van de dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine zijn voor de cliënt niet vanzelfsprekend. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van ondersteuning en hulp en (gedeeltelijke) overname van taken/regelzaken. De cliënt begrijpt niet altijd goed wat anderen zeggen en/of kan zichzelf niet altijd voldoende begrijpelijk maken. Het niet bieden van ondersteuning kan leiden tot forse achteruitgang, met eventueel verwaarlozing of opname tot gevolg. Er kan sprake zijn van gedragsproblemen welke bijsturing door een deskundige professional vereisen. Als er geen bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie. Bij het psychisch functioneren kunnen er zodanige problemen zijn met concentratie en informatieverwerking dat hiervoor ondersteuning noodzakelijk is. De ondersteuning is meestal meerdere keren per week noodzakelijk. De ondersteuning is overwegend planbaar en/of uitstelbaar.
- ***Cliëntprofiel Intensief***
De cliënt kan vaak geen complexe taken zelfstandig uitvoeren. Een deel hiervan moet worden overgenomen (bijvoorbeeld door een bewindvoerder). Er zijn problemen met het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken en er kunnen problemen in de communicatie bestaan. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen en de gevolgen daarvan overzien. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de cliënt afhankelijk van hulp. Er kan ernstig probleemgedrag zijn waardoor zelfredzaamheidsproblemen ontstaan. Mogelijk zijn er ook risico's voor veiligheid van de cliënt of zijn omgeving. Er is deskundige, professionele sturing nodig om dit gedrag in goede banen te leiden. Bij het psychisch functioneren kunnen er ernstige problemen zijn met concentratie, geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving, zodat volledige overname van taken door een professional noodzakelijk is. De ondersteuning is meerdere keren per week noodzakelijk. Dit kunnen zowel planbare als niet vooraf geplande momenten zijn. De situatie van de cliënt is vaak niet stabiel, indicaties kunnen daarom kortdurend van aard zijn en een verblijfsindicatie is soms noodzakelijk.

Waakvlambegeleiding

Individuele Begeleiding met het doel af te bouwen of om minimale ondersteuning (waakvlam) te blijven bieden, valt ook onder Individuele Begeleiding. Het betreft een cliënt die gedurende een bepaalde periode behandeling heeft gehad en uitbehandeld is en/of begeleid is op basis van een van bovengenoemde arrangementen. Er zijn geen of nauwelijks nog begeleidingsdoelen die tenminste een 1x per week of 1x per twee weken inzet van ondersteuning noodzakelijk maken. Doel van de waakvlamfunctie is vinger aan de pols houden en cliënt ook de zekerheid te geven dat een beroep op ondersteuning mogelijk is wanneer dit (incidenteel/af en toe) nodig is en om door middel van lichte ondersteuning het afbouwen van begeleiding soepeler te laten verlopen. Bijvoorbeeld bij onverwachte gebeurtenissen e.d. Ook kan deze ondersteuning worden ingezet om het afbouwen van begeleiding soepeler te laten verlopen. Gemiddeld minder dan 30 min/week.

Zelfredzaamheid en participatie kenmerken bij het onderzoek

Onderstaand schema is een hulpmiddel op meer inzicht te verschaffen in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

	Clïentprofiel Licht	Clïentprofiel Midden	Clïentprofiel Intensief
Aansturen/stimuleren Is voldoende	✓✓✓	✓✓X	✓XX
(gedeeltelijk) overnemen van taken is noodzakelijk	XXX	✓✓X	✓✓✓
Client begrijpt wat anderen zeggen	✓✓✓	✓✓X	✓XX
Communicatie levert geen problemen op	✓✓✓	✓✓X	✓XX
Er is sprake van gedragsproblematiek	XXX	✓XX	✓✓X
mogelijke achteruitgang zonder ondersteuning	✓XX	✓XX	✓✓✓
Er is sprake van voldoende dagstructuur	✓✓✓	✓✓X	XXX
Client kan zelf problemen oplossen/ besluiten nemen	✓✓X	✓XX	XXX
Clïent kan eenvoudige taken zelf initiëren en uitvoeren	✓✓✓	✓✓X	✓XX
Clïent kan complexe taken zelf initiëren en uitvoeren	✓XX	✓XX	XXX
Ondersteuning is planbaar	✓✓✓	✓✓X	XXX
Client is in staat dagelijkse routine zelf regelen	✓✓X	✓XX	XXX

✓✓✓ = waar / = van toepassing

XXX = niet waar / = niet van toepassing

✓✓X = vaak waar / = meestal van toepassing

✓XX = soms, zelden waar / = meestal niet van toepassing

Toelichting op de grondslagen bij Individuele Begeleiding

Onder een grondslag wordt verstaan: 'een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan cliënt op één of meerdere vormen van ondersteuning kan zijn aangewezen'.

De grondslag is bepalend voor het tarief waartegen zorgaanbieders hun ondersteuning aanbieden.

Er worden vier grondslagen onderscheiden:

1. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
2. Gehandicaptenzorg (GZ);
3. Niet-aangeboren Hersenletsel (NAH);
4. Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT).

1. GEESTELIJKE GEZONDHEID (GGZ)

Psychiatrische ziektebeelden/aandoeningen worden ook wel psychische stoornissen genoemd omdat een of meer symptomen van de stoornis veroorzaakt worden door in de psyche gelegen factoren. Deze uiten zich in psychische stoornissen, vaak ook als mentale stoornissen aangeduid. Voorbeelden van psychiatrische ziektebeelden zijn psychose, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen. Deze kunnen leiden tot psychische stoornissen, bijvoorbeeld een stemmingsstoornis zoals depressie.

Psychische stoornissen komen in het dagelijks leven veel voor: van 'midwinterdip' tot rouwverwerking. Veel mensen hebben wel eens een periode dat het niet zo goed gaat en er meer of minder ernstige problemen zijn. Het zijn in principe normale reactiepatronen van de menselijke psyche, die aandacht vragen maar niet pathologisch zijn: als er hulp nodig is, kunnen deze stoornissen in de eerste lijn worden opgelost (huisarts, maatschappelijk werkende, eerstelijns psycholoog, enz.).

2. GEHANDICAPTENZORG (GZ)

Onder deze grondslag vallen meerdere handicaps en beperkingen.

Verstandelijke handicap

Er is sprake van een verstandelijke handicap als een cliënt cognitief/intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager). Er zijn blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid en dit voor het 18^{de} levensjaar is ontstaan.

Als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen, mag een IQ-score tussen 70 en 85 eveneens worden opgevat als een licht verstandelijke handicap. Als het verbale en performale IQ ver uiteen liggen en er twijfel bestaat over de interpretatie van dit verschil, dan zal de behandelaar geraadpleegd worden om duidelijkheid te verschaffen. Doorgaans zullen psychiatrische symptomen, bijvoorbeeld van een autistiform karakter, bij een licht verstandelijke handicap, uitdrukking zijn van de verstandelijke handicap.

Dat een cliënt een IQ van 70 of lager moet hebben, dan wel een IQ tussen de 70 en 85, hoeft niet in alle gevallen door een nieuwe IQ test te worden ondersteund. Het gaat erom dat de gegevens nog voldoende actueel zijn om de grondslag Verstandelijke handicap vast te stellen. Uit de voorgeschiedenis bekende informatie geeft vaak voldoende onderbouwing om een IQ van lager dan 70 aan te houden. Voorbeeld: iemand die jarenlang op een ZMLK-school heeft gezeten, zal daar niet zijn toegelaten wanneer het IQ hoger dan 70 is. De voorgeschiedenis als geheel kan overtuigende aanwijzingen geven dat van een (eerder gestelde) diagnose sprake is en daarmee van een grondslag verstandelijke handicap.

Zintuiglijke handicap

Bij een zintuiglijke handicap is in de regel sprake van cliënten met een visuele of auditief-communicatieve handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem (of -stoornis) hebben.

Visuele stoornissen en beperkingen

Van een visuele handicap is sprake als er door een arts op basis van diagnostiek ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen zijn vastgesteld, in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren. Visus wordt uitgedrukt in een getal en is een maat voor het vermogen om details te onderscheiden. De gezichtsscherpte is 1.0 als deze 100% is. De diagnostiek vindt plaats door middel van metingen met hulpmiddel (bril). Een visuele handicap valt onder deze grondslag als er sprake is van:

- Een gezichtsscherpte van <0.3 aan het beste oog, en/of;
- Een gezichtsveld < 30 graden, en/of;
- Een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

Auditief-communicatieve handicap

Met een auditief-communicatieve handicap wordt een handicap in de communicatieve sfeer bedoeld als gevolg van een gehoorstoornis. Van een auditieve beperking is sprake als door of namens een arts stoornissen in het gehoorvermogen zijn vastgesteld. Van communicatieve beperking is sprake als een cliënt door een medische oorzaak zodanige problemen in de communicatie ondervindt, dat hij in het contact met anderen afhankelijk is van ondersteunende communicatiemiddelen.

Er is sprake van een auditieve stoornis als het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen of, als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcherindex, het gemiddelde verlies bij frequenties van 1000 en 2000 Hz.

Een spraak-/taalprobleem (of -stoornis)

Dit wordt gerekend tot deze grondslag als er een aandoening of stoornis is vastgesteld die leidt tot ernstige of zeer ernstige beperkingen op één of meer van de hierna genoemde aspecten:

- spraakstoornis/-beperking (spreekt woorden en/of zinnen niet goed uit);
- centrale auditieve stoornis/beperking (er is aangetoond dat de verwerking van geluid/spraak door de hersenen niet goed verloopt);
- taal-begripstoornis/-beperking (moeite met begrijpen wat anderen zeggen);
- taal-productiestoornis/-beperking (moeite taal te gebruiken om zich aan anderen duidelijk te maken);
- pragmatische taalstoornis/-beperking (te weinig rekening houden met anderen tijdens gesprek, alleen op kernwoorden reageren, uitingen te letterlijk opvatten waardoor misverstanden ontstaan, van de hak op de tak springen, teveel praten, geen onderscheid maken tegen wie je praat, herhalen, te precies taalgebruik, in zichzelf praten, moeite met beginnen van een gesprek).

3. NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)

Onder niet-aangeboren hersenletsel (NAH) wordt verstaan: hersenletsel door welke oorzaak dan ook, anders dan door de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op de hulpverlening. NAH is geen diagnose, maar een verzamelnaam voor een groep van aandoeningen. Voorbeelden van NAH zijn hersenletsel door een verkeersongeluk of na een hersenoperatie vanwege een hersentumor of als gevolg van een CVA.

4. VERPLEGING, VERZORGING EN THUISZORG (VVT)

Ook aangeduid als 'Verpleging en Verzorging' (V&V) en 'Ouderenzorg'. Onder deze grondslag vallen zowel lichamelijke aandoeningen of beperkingen als ook psychogeriatrische aandoeningen.

Somatische aandoening of beperking

Deze vindt veelal zijn oorzaak in een (lichamelijke) ziekte of aandoening. In sommige situaties bereikt een chronische somatische aandoening op enig moment een 'eindstadium'. Dat wil zeggen dat bij de somatische aandoening een stabiele toestand is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te verwachten is. Verdere behandeling zal niet leiden tot verder herstel en bepaalde beperkingen worden daarmee blijvend. Wanneer eenmaal een eindstadium is vastgesteld, wordt in bepaalde gevallen niet meer gesproken van een somatische aandoening of beperking, maar van een lichamelijke handicap. Een aandoening die doorgaans stabiel is en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling kan genezen of verbeteren, heeft als grondslag somatische aandoening of beperkingen. Wanneer sprake is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag somatische aandoening of beperking van toepassing.

Psychogeriatrische aandoening of beperking

Onder een psychogeriatrische aandoening of beperking wordt een ziekte, aandoening of stoornis verstaan in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met een afname van motorische functies en een vermindering van de sociale redzaamheid.

Eén van de aandoeningen is dementie. Dementie is een verzamelnaam voor symptomen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen. Het wordt ook wel 'dementieel syndroom' genoemd. Dementie is dus niet een ziekte op zich, maar een aandoening. Er zijn meer dan zestig typen dementie bekend (NIA 1980). De meest bekende zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body-dementie en frontaalkwab-dementie. Deze aldus gediagnosticeerde ziektebeelden zijn tevens de meest voorkomende oorzaken van dementie.

ARRANGEMENT DAGBESTEDING

Er zijn twee arrangementen voor dagbesteding:

- Dagbesteding Basis
- Dagbesteding Speciaal

Daarnaast wordt - indien nodig - vervoer naar de dagbesteding geïndiceerd.

Geldigheidsduur dagbesteding

Het arrangement dagbesteding wordt voor *onbepaalde* tijd toegekend aan:

1. Inwoners van 80 jaar en ouder en aan
2. Inwoners tot 80 jaar in een stabiele situatie, bij wie sprake is van een levenslange beperking of aandoening en geen zicht op verbetering/verandering in de zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld door een chronische aandoening. Ook een aandoening of beperking die progressief van aard is, valt hieronder. De ondersteuningsbehoefte zal niet afnemen.

Als één van deze twee voorwaarden niet van toepassing is, wordt het arrangement dagbesteding voor een *bepaalde* tijd toegekend op basis van maatwerk.

Arrangement Dagbesteding Basis

Omschrijving

Bij Dagbesteding Basis wordt ondersteuning in groepsverband gegeven. Dagbesteding heeft als doel:

- het aanbrengen van een dag\weekstructuur;
- het behouden van vaardigheden;
- het reguleren van gedragsproblematiek;
- het kunnen deelnemen aan de samenleving behouden of bevorderen;
- het ondersteunen en/of ontlasten van de thuissituatie of mantelzorg.

Daarnaast kan het gaan om een dagprogramma met als resultaat:

- een zinvolle invulling van de dag;
- het bieden van activiteiten met als doel een andere vorm van dagstructuur dan school of werk;
- zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zo veel mogelijk handhaven en/of gedragsproblematiek reguleren.

Het cliëntprofiel

De cliënt is in staat om, eventueel met ondersteuning, zelf hulp te vragen. Onder stabiele omstandigheden kan de cliënt (redelijk) zelfstandig functioneren. Wel bestaat het risico op overvraging van de cliënt door de omgeving.

- de cliënt is op het gebied van ADL *meestal* zelfstandig. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht en stimulatie;
en/of
- de cliënt heeft naar aanleiding van psychosociale/cognitieve functies *af en toe* behoefte aan hulp, toezicht en sturing, met name vanwege beperkingen met betrekking tot geheugen en denken, concentratie en motivatie;
en/of
- bij de cliënt is sprake van enige gedragsproblematiek waarbij *af en toe* hulp, toezicht of sturing nodig is. Bij deze cliënt kan ook psychiatrische problematiek voorkomen, vooral passief van aard.

Omvang en frequentie

De omvang is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte (doelen) van de cliënt en/of zijn netwerk (waaronder respijtzorg om de mantelzorg te ontlasten). Er worden standaard zes dagdelen per week toegekend. Bij een behoefte van meer dan zes dagdelen vindt opnieuw onderzoek plaats. Het maximum is negen dagdelen per week. Het aantal dagdelen voor arbeidsmatige dagbesteding is altijd maatwerk.

Arrangement Dagbesteding Speciaal

Omschrijving

Bij Dagbesteding Speciaal wordt begeleiding in groepsverband gegeven. Dagbesteding heeft als doel:

- het aanbrengen van een dag\weekstructuur;
- het behouden van vaardigheden;
- het reguleren van gedragsproblematiek;
- het kunnen deelnemen aan de samenleving behouden of bevorderen;
- het ondersteunen en/of ontlasten van de thuissituatie of mantelzorg.

Daarnaast kan het gaan om een dagprogramma met als resultaat:

- een zinvolle invulling van de dag;
- het bieden van activiteiten met als doel een andere vorm van dagstructuur dan school of werk;
- zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zo veel mogelijk handhaven en/of gedragsproblematiek reguleren.

De cliënt

De cliënt is vanwege een diversiteit aan oorzaken *niet* staat, zelf hulp te vragen. Er is sprake van beperkt tot geen inzicht in de eigen vermogens. De zorg is vaker onplanbaar.

- de cliënt heeft op het gebied van ADL ten aanzien van verschillende functies ondersteuning nodig
en/of
- de cliënt heeft naar aanleiding van psychosociale/cognitieve functies vaak of (nagenoeg) continu hulp, toezicht en sturing nodig. Er zijn beperkingen met betrekking tot regievoering, oriëntatie, concentratie, geheugen en denken
en/of
- er is bij deze cliënt vaak sprake van gedragsproblematiek, waarbij vaak of (nagenoeg) *continu* hulp, toezicht of sturing nodig is. Er kan sprake zijn van actieve psychiatrische problematiek.

Omvang en frequentie

De omvang is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte (doelen) van de cliënt en/of zijn netwerk (waaronder respijtzorg om de mantelzorg te ontlasten). Er worden standaard zes dagdelen per week toegekend. Bij een behoefte van meer dan zes dagdelen vindt opnieuw onderzoek plaats. Het maximum is negen dagdelen per week. Het aantal dagdelen voor arbeidsmatige dagbesteding is altijd maatwerk.