



Delft
Rijswijk
Westland
Midden-Delfland
Pijnacker-Nootdorp

Samen werken aan ondersteuning en zorg

Handleiding resultaatgericht indiceren

Versiebeheer

Datum versie	1 september 2023
Nummer versie	12
Auteur	Nathalie Rissema

Wijzigingen versie 12 t.o.v. versie 11:

Zoals gebruikelijk zijn de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie geel gemarkeerd. Jullie ontvangen voor de leesbaarheid 2 versies, met én zonder gele arcering.

Het proces toewijzing is aangepast van 5 werkdagen naar 10 werkdagen. Bij het resultaatgebied financiën zijn de doelen van versie 10 toegevoegd;

- U heeft gepaste ondersteuning bij uw schuldenproblematiek (denk aan schuldhulpverlening/bewindvoering/inkomensbeheer)
- U voert uw administratie zelfstandig uit
- Uw administratie wordt structureel overgenomen

Het resultaatgebied huisvesting is alleen van toepassing als er sprake is van het aanleren van woonvaardigheden in combinatie met huisvesting, als er sprake is van een éénmalige actie zoals een inschrijving bij een woningstichting dan zal er SPF toegewezen worden.

Bij het resultaatgebied dagbesteding zijn er aanvullingen gedaan t.a.v. het resultaat.

Bij kindzorg is de leeftijd van 13 jaar verwijderd uit het stukje 'gebruikelijke zorg'. Er dient een afweging gemaakt te worden ongeacht de leeftijd van het kind.

Bij de 'waakvlammen' is aan het kopje resultaat het volgende toegevoegd: Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit resultaat in kleine stappen te bereiken.

Resultaatgebieden: Het is mogelijk om de resultaten uit een andere trede te gebruiken (een resultaat uit trede 4 gebruiken bij trede 3).

Inhoud

Inleiding	5
Algemene uitgangspunten Handleiding	7
Lees en/of bij omschrijving matrix en cliëntprofiel	7
Geschikte resultaatgebied en trede bepalen	7
Te behalen resultaten bij begeleiding	7
Hoe bepaal je de looptijd van een indicatie	8
Welke aanbieder kies je bij Zorg in natura	8
Wie heeft de coördinerende rol	8
Monitoring begeleiding & scoren resultaat behaald ja/nee	8
Proces Wmo melding	9
Persoonsgebonden budget (Pgb)	9
Specifieke producten	9
Normenkader Ondersteuning en regie bij het huishouden	9
Belangrijkste contractafspraken voor de toegang	10
Inhoudelijke vragen	10
Suggesties nieuwe versie handleiding	10
Gegevens contractteam	10
Proces	11
Resultatenmatrix	12
Termen resultatenmatrix	15
Resultaatgebied 1: Sociaal en persoonlijk functioneren	18
Resultaatgebied 2: Financiën	23
Resultaatgebied 3: Huisvesting	26
Resultaatgebied 4: Dagbesteding	30
Resultaatgebied 5: Ondersteuning en regie bij huishouden	33
Resultaatgebied 6: Gezondheid	38
Specifieke/aanvullende producten	42
Maaltijdvoorziening	42
Vervoer	43
Niet-acute zorg buiten kantoortijden	43
Wasverzorging	44
Waakvlam bij financiën, huisvesting, dagbesteding en gezondheid	44
Waakvlam bij Sociaal persoonlijk functioneren	45
Toe leiden naar passende dagbesteding	45
Kindzorg	46

Losse producten	48
Kortdurend verblijf	48
Ontmoetingscentra	49
Bijlage 1: Gunningsoverzicht zorgaanbieders per 1-1-2023.....	51
Bijlage 2 Richtlijn cliëntbenadering resultaatgericht werken	55
Bijlage 3 Werkwijze start 1 ^{ste} van de maand bij Ondersteuning en regie bij het huishouden	59
Bijlage 4: Formuleren van resultaten bij de resultaatgebieden begeleiding	60
Bijlage 5 Werkwijze resultaat behaald	62
Bijlage 6 Belangrijkste contractafspraken voor de toegang.....	64

Inleiding

De H4-gemeenten Delft, Midden-Delfland, Rijswijk en Westland werken sinds 2014 samen aan het bieden van goede zorg aan hun inwoners. Dit doen zij door gezamenlijk op te trekken bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeente Pijnacker-Nootdorp sluit hierbij aan en participeert in het inkooptraject voor de maatwerkvoorziening Begeleiding en is hiervoor vanaf 1 januari 2024 actief contractpartner. De samenwerking zal, door deze uitbreiding bekend staan onder de noemer 'Regio H5'.

De H4 stelde zich als opgave om de uitvoering anders te organiseren, de 'transformatie'. In 2018 hebben we met de inkoopvisie 'Samen verder in transformatie' vol ingezet op de veranderingen; het inzetten van zorg op de werkelijke vraag van onze inwoners. Het resultaat is hierbij leidend, niet de inzet.

Met de herijkte inkoopvisie gaan we verder met de transformatie en bestendigen we deze. De filosofie blijft gebaseerd op de volgende drie pijlers:

- Beter voor elkaar zorgen: We willen problemen voorkomen en kansen bieden. We zorgen ervoor dat inwoners zoveel mogelijk zelfstandig vooruit kunnen. Dit doen zij met hun eigen netwerk en gebruikmakend van oplossingen in algemene voorzieningen. Daar waar nodig aangevuld met oplossingen vanuit hulp en ondersteuning uit de maatwerkvoorzieningen.
- Betere kwaliteit: in de diversiteit van oplossingen staat het juiste resultaat voor de inwoner centraal. Het gewenste resultaat staat in een voor de inwoner op maat gemaakt plan. De hoeveelheid uren die wordt ingezet voor de ondersteuning zegt alleen beperkt iets over de kwaliteit van de hulp en of het resultaat behaald gaat worden. Daarom is dit van een ondergeschikt belang en ligt de focus veel meer op de normering van wat kwaliteit is, waarmee resultaten wel behaald worden.
- Financiële houdbaarheid: de hulp en ondersteuning zijn schaars. Dat komt enerzijds door de toename van de vraag naar ondersteuning, mede als gevolg van vergrijzing en rijksbeleid, zoals het abonnementstarief. Anderzijds is er schaarste als gevolg van een krappe arbeidsmarkt, die een prijsopdrijvend effect heeft. Dit zet de financiële houdbaarheid van de hulp en ondersteuning onder druk. Het vraagt van alle betrokken partijen creativiteit en flexibiliteit om ondanks deze schaarste inwoners toch doeltreffende ondersteuning te bieden.

De nieuwe visie op zorg heeft gevolgen op hoe wij als gemeenten – in gezamenlijkheid met onze zorg-aanbieders en overige partners – de komende jaren ons werk uitvoeren. De gemeente bepaalt wat er moet gebeuren, de aanbieder bepaalt vervolgens hoe hij de gestelde resultaten gaat bereiken. Hij heeft hierbij meer vrijheid en kan met creatieve oplossingen komen. Deze Handleiding resultaatgericht indiceren (hierna: Handleiding) geeft jou achtergrondinformatie en handvatten om de resultaatmatrix te gebruiken in de praktijk.

Voor wie is het document bedoeld

De Handleiding is bedoeld voor alle toegangsmedewerkers van de H5-gemeenten, waarbij de medewerkers van Pijnacker-Nootdorp dit document per 1-1-2024 gaan gebruiken. Veelal zullen dit de Wmo consulenten zijn, maar afhankelijk van de lokale keuzes die zijn gemaakt kunnen dit ook mensen zijn uit bijvoorbeeld het wijkteam of de front office. We gaan ervan uit dat je ervaren bent in het uitvoeren van de Wmo en over de bijbehorende kennis en kunde beschikt.

Wat staat er in het document

De Handleiding is een aanvulling op de verordening en de beleidsregels die van toepassing zijn in jouw gemeente. Het is belangrijk om deze te kennen. Daarnaast is de Handleiding een verdieping op de resultaatmatrix. Per resultaatgebied en trede worden het cliëntprofiel en de resultaten waaraan de cliënt in die treden kan werken om een stapje zelfredzamer te worden beschreven. Is verbetering niet mogelijk, dan worden resultaten beschreven om een bepaald niveau te handhaven (stabiliteit behouden). Voorafgaande aan elk resultaatgebied volgt een uitleg over het resultaatgebied inclusief afbakening met andere resultaatgebieden. Na de resultaatgebieden worden de aanvullende producten en losse producten beschreven. In de verschillende bijlagen staan extra gegevens en werkinstructies (zie de inhoudsopgave voor het overzicht).

Doel van de Handleiding

Het uiteindelijke doel van dit document is het bieden van handvatten aan de toegangsmedewerkers, zodat zij op een zo eenduidig mogelijke manier de resultaatmatrix gebruiken. Let op, een indicatie op grond van de Wmo is en blijft maatwerk en inzet is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Hierdoor kunnen twee dezelfde 'type' cliënten verschillende maatwerkvoorzieningen toegekend krijgen.

Hoe dit document te gebruiken

Deze Handleiding wordt gebruikt op het moment dat je hebt besloten dat er een indicatie is voor ondersteuning (zorg) vanuit een maatwerkvoorziening Wmo (middels zorg in natura of persoonsgebonden budget). Dit betekent dat de inzet van de eigen kracht, het netwerk en voorliggende en algemene voorzieningen niet tot voldoende resultaat heeft geleid om te participeren in de samenleving.

Is er een indicatie voor een maatwerkvoorziening, dan gebruik je de Handleiding om te beslissen op welk(e) resultaatgebied(en) de inwoner ondersteuning nodig heeft. Dit doe je mede op basis van de hulpvraag van de cliënt, je kijkt in welke trede hij terecht komt en welk(e) resulta(a)t(en) passend is bij deze trede en de situatie van de cliënt. Afhankelijk van je doelgroep en de gemeente bepaal je ook de looptijd van de indicatie en/of bepaal je wanneer een monitoringsmoment/evaluatie plaats vindt.

Is er een indicatie voor een individueel hulpmiddel en/of aanpassing op grond van de Wmo zoals bijvoorbeeld een rolstoel of woningaanpassing? Dan volg je je eigen gemeentelijke toewijzingsproces. Voorzieningen en/of (woning)aanpassingen worden niet geïndiceerd via de resultaatmatrix.

Algemene uitgangspunten Handleiding

Lees en/of bij omschrijving matrix en cliëntprofiel

In de uitwerking van de matrix is per trede de omschrijving van de matrix opgenomen en een omschrijving van de cliënt. Lees bij alle bullets en omschrijvingen en/of in plaats van of. Om de tekst leesbaar te houden zetten we niet voor elke bullet de tekst 'en/of'. Een cliënt hoeft dus niet aan alle bullets te voldoen om in deze trede terecht te komen. Zie het kopje '*geschikte resultaatgebied en trede bepalen*' voor het bepalen van de juiste trede.

Geschikte resultaatgebied en trede bepalen

Het resultaatgebied (of de resultaatgebieden) bepaal je aan de hand van de actuele doelen/resultaten, waar de cliënt aan gaat werken de komende periode. Bekijk vervolgens op welk(e) resultaatgebied(en) je aan deze doelen/resultaten kan werken. Zoek daarna per in te zetten resultaatgebied de best passende situatiebeschrijving op om de trede te bepalen en lees hierbij van trede 5 naar trede 1 (van lichte naar zwaardere ondersteuning). Lees hierbij de opsommingen in de cliëntprofielen altijd als "en/of". Twijfel je tussen twee treden, kies dan de treden waar de meeste doelen/resultaten in vallen. Is het gelijk verdeeld, kies dan de laagste trede (bijvoorbeeld trede 3 in plaats van trede 4).

Let op, een aantal treden van bepaalde resultaatgebieden hebben specifieke kenmerken. Zo valt het tijdelijk aanleren van huishoudelijke taken bij resultaatgebied Ondersteuning en regie bij het huishouden altijd in trede 2. Deze uitzonderingen lees je in de uitwerking van de treden.

Iemand kan qua situatiebeschrijving in een trede 3 vallen, maar hier geen actueel doel/resultaat bij hebben. Dan wordt er ook geen ondersteuning op dit resultaatgebied geïndiceerd. Dit is bijvoorbeeld van toepassing als een volwassen cliënt nog thuis woont bij zijn ouders, maar hier tevreden mee is. Hij heeft op dat moment geen doel/resultaat op huisvesting.

Het is daarnaast ook belangrijk om uit te gaan van de actuele doelen en resultaten van de cliënt en je eigen referentiekader hierbij los te laten. Bedenk goed wat haalbaar is in de toekomst qua realisatie van de doelen/resultaten. Let op, een resultaat kan ook zijn het zo lang mogelijk behouden van een bepaald niveau van functioneren bij verlies van zelfredzaamheid. Iemand kan waarschijnlijk niet aan 5 grote resultaten tegelijk werken qua belastbaarheid, concentratie e.d. Soms zijn bepaalde resultaten ook eerst belangrijk om te behalen, voordat verder gewerkt kan worden aan een ander resultaat.

Voor sommige cliënten is trede 5 niet haalbaar en dit hoeft ook niet. De ondersteuning kan stoppen als iemand voldoende participeert in de samenleving en/of de stabiliteit gewaarborgd is. Wanneer dit punt is bereikt is voor iedereen verschillend (dus maatwerk). Een aantal cliënten zal langdurig ondersteuning nodig hebben om bijvoorbeeld het niveau van trede 3, 4 of de waakvlam te handhaven en niet terug te vallen.

Te behalen resultaten bij begeleiding

Bij de uitwerking van de resultaatgebieden en treden voor begeleiding, staan per trede de te behalen resultaten benoemd. Dit is een verandering ten opzichte van de vorige versie(s) van de handleiding. Over het indiceren van resultaten op hoofdlijnen zijn jullie tijdens de training in november 2022 bijgepraat. Als consulent geef je aan bij welke treden welke resultaten op hoofdlijnen bereikt moeten worden, de zorgaanbieder vertaalt deze grote resultaten naar kleinere te bereiken resultaten en beschrijft deze resultaten in het zorgplan. Hiermee gaan we weer terug naar de essentie van het resultaatgericht werken waarbij de gemeente beschrijft WAT er moet gebeuren en de aanbieder beschrijft HOE hij dat resultaat samen met de client gaat bereiken in de vastgestelde periode.

De resultaten op hoofdlijnen zijn afgestemd met het clientprofiel van de naast hoger gelegen trede. Een te bereiken resultaat in trede 2 stemt overeen met het clientprofiel van trede 3. Dat wil zeggen als de gestelde resultaten in trede 2 zijn bereikt voldoet iemand ten minste aan het clientprofiel van trede 3 en kan de hulp als het goed is afschalen. Of vervolgens een trede 3, 4 of waakvlam wordt afgegeven is afhankelijk van het functioneren en de situatie van de client. Je mag treden overslaan en hoeft niet volgorde bij trede 1 te starten om vervolgens naar een trede 2 en daarna naar een trede 3 door te stromen. Zie ook bijlage 6 voor extra informatie.

Hoe bepaal je de looptijd van een indicatie

De looptijd van een indicatie is afhankelijk van de situatie en kan per gemeente verschillen. Kijk naar de verschillende te behalen resultaten en schat in wat realistisch is. Wees je er van bewust dat als je voor lange tijd een trede 1 of 2 indicatie afgeeft, de zorgaanbieder ook lange tijd een hoog budget ontvangt. Vraag voor jezelf af of dit in die situatie reëel is gezien de problematiek van de cliënt en de te behalen resultaten.

Voor de monitoring/evaluatie van begeleidingscliënten is afgesproken een termijn van maximaal 1,5 jaar te hanteren, mits je binnen die termijn verbetering (en dus afschalen van de ondersteuning) verwacht. Verwacht je stabiliteit bij je begeleidingscliënt? Dan kan je de indicatie voor een langere periode (langer dan 1,5 jaar) afgeven. Volg hierbij de instructie van je eigen gemeente.

Welke aanbieder kies je bij Zorg in natura

De voorkeur van de cliënt bij het kiezen van een gecontracteerde aanbieder is in principe leidend. Echter er wordt wel in overleg met de toegangsmedewerker besloten of deze aanbieder ook passend is gezien de situatie van de cliënt en de expertise van de aanbieder. Heeft de cliënt geen voorkeur, dan zal de toegangsmedewerker zelf een passende zorgaanbieder kiezen. Het heeft hierbij wel de voorkeur een aanbieder te kiezen die op alle geïndiceerde resultaatgebieden ondersteuning kan leveren.

Als bijlage 1 is een overzicht toegevoegd welke aanbieders welke resultaatgebieden leveren. Daarna volgt een overzicht met de aanvullende te indiceren producten en de aanbieders die deze producten leveren.

Wie heeft de coördinerende rol

De gemeente is verantwoordelijk voor het vaststellen van het WAT, dit wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan. De coördinerende rol voor de uitvoering hiervan ligt ook bij de gemeente.

De zorgaanbieders zorgen onderling dat de zorg met elkaar worden afgestemd. Het gaat hier om de praktische afstemming van de werkzaamheden (wie doet wat en wanneer). Elke zorgaanbieder is verantwoordelijk voor zijn eigen zorgplan en inzet.

Is er één gecontracteerde aanbieder en schakelt deze aanbieder (één of meerdere) onderaannemers in, dan ligt de verantwoordelijkheid voor afstemming automatisch bij de hoofdaanbieder. Onderaannemers moeten goedgekeurd zijn door het contractteam. Een lijst van gecontracteerde onderaannemers is opgenomen in het overzicht op bijlage 1. Staat een onderaannemer niet op de lijst, neem dan contact op met het contractteam. Zie bijlage 2 voor de contactgegevens van het contractteam.

Monitoring begeleiding & scoren resultaat behaald ja/nee

In bijlage 5 & 6 is achtergrond informatie opgenomen over het monitoren van begeleidingscliënten en het scoren of het resultaat wel/niet is behaald. Dit is ook besproken in de training in november 2022.

Om de gegevens zo uniform mogelijk vast te leggen in de H5 zijn vaste resultaten op hoofdlijnen per trede benoemd, de aanbieder vertaalt deze resultaten naar kleinere doelen. De doelgroep die actief wordt gemonitord/geëvalueerd is de doelgroep begeleiding waarbij je binnen ongeveer 1,5 jaar verbetering verwacht waardoor de zorg kan afschalen en/of de cliënt kan uitstromen uit het maatwerk. Vervolgens score je voor

deze cliënten of het resultaat is behaald (ja/nee) en bij nee waarom niet (reden aanbieder, reden client, reden neutraal). Deze gegevens worden vastgelegd in het dashboard H5.

Proces Wmo melding

Het proces van melding tot aan de declaratie is in een schema weergegeven op pagina 11. De meldingsfase bestaat uit vier + twee weken. De eerste vier weken zijn bedoeld voor het gesprek, het onderzoek en het opstellen van het ondersteuningsplan (actie gemeente), de laatste twee weken zijn bedoeld voor het opstellen van het zorgplan (actie zorgaanbieder). Zodra het ondertekende ondersteuningsplan en zorgplan terug zijn ontvangen is er sprake van een aanvraag (de aanvraagfase start vanaf dit moment).

De aanvraagfase duurt maximaal twee weken. In die twee weken beoordeel je het zorgplan en bij akkoord verzend je de beschikking. Ben je niet akkoord met het zorgplan, bespreek dit met de zorgaanbieder. Let op je termijn van twee weken, stuur eventueel een uitstelbrief naar de cliënt.

Na een positieve beslissing ontvangt de inwoner een beschikking en de zorgaanbieder een toewijzingsbericht, de zorgaanbieder stuurt vervolgens een 'start zorg' bericht naar de gemeente. In het contract is opgenomen dat de aanbieder binnen **tien werkdagen** na ontvangst van dit bericht start met het leveren van ondersteuning. Ontvang je signalen dat de ondersteuning (herhaaldelijk) niet binnen deze termijn wordt ingezet? Achterhaal (bij de cliënt en/of zorgaanbieder) wat de reden hiervoor is en bespreek de situatie indien nodig met het contractteam. Zie bijlage 2 voor de contactgegevens.

Persoonsgebonden budget (Pgb)

Het indiceren van een Pgb met de matrix is gelijk aan het indiceren van Zorg in natura (Zin). Het verschil komt na het bepalen van het resultaatgebied(en) en de resultaten. Bij Zin kies je hierna een zorgaanbieder die je opdracht geeft om het zorgplan op te stellen, bij een Pgb bereken je het budget en vraag je de cliënt om een Pgb (budget)plan (term van dit document verschilt per gemeente). Uit dit Pgb plan moet, net als bij het zorgplan, duidelijk worden hoe de cliënt met het Pgb de resultaten verwacht te bereiken en wat hiervoor nodig is. Kijk in je lokale regelgeving voor de actuele tarieven betreft Pgb's en een eventueel tarief voor informele ondersteuning.

Specifieke producten

Naast de resultaatgebieden zijn ook een aantal specifieke producten ingekocht. Ze worden gesplitst in de volgende 2 groepen:

- Los in te zetten producten (kortdurend verblijf, ontmoetingscentra)
- Aanvullende/specifieke producten (vervoer, niet acute geplande zorg buiten kantoortijden, waakvlam, wasverzorging, kindzorg, maaltijden, toe leiden naar passende dagbesteding)

Hoe je deze specifieke producten inzet wordt verderop beschreven in deze Handleiding, bij de uitwerking van de specifieke producten (zie pagina 42).

Normenkader Ondersteuning en regie bij het huishouden

Actuele jurisprudentie en ontwikkelingen rondom een nieuwe wet Wmo hebben ervoor gezorgd dat binnen de regio een normenkader 'Ondersteuning en regie bij het huishouden' is ontwikkeld. Het normenkader vormt samen het kwaliteitskader "schoon en leefbaar huis" het kwaliteitsbeleid, met betrekking tot de Ondersteuning en regie bij het huishouden. Op basis van dit kwaliteitskader laat de H5 een regelmatige steekproef uitvoeren onder de Wmo cliënten door een onafhankelijk bureau (dit geldt niet voor Pijnacker-Nootdorp, omdat zij de Orh anders hebben ingekocht). Ook bij discussie met cliënten of het huis schoon en leefbaar is kan dit bureau worden gevraagd om een rapportage op te stellen. De belangrijkste spelregel van het normenkader is, dat het normenkader pas wordt toegepast bij bezwaar als je er na een driegesprek met cliënt, consulent en aanbieder niet uit komt. Tot die tijd blijft het normenkader in de la liggen en daarom is het ook niet toegevoegd als bijlage bij deze handleiding. Het normenkader is terug te vinden in de gemeentelijke beleidsdocumenten. Voor de werkinstructie hoe te handelen met bezwaar, zie bijlage 3.

Belangrijkste contractafspraken voor de toegang

De belangrijkste vragen en antwoorden over het nieuwe contract zijn opgenomen in bijlage 7. Het nieuwe contract start op 1-1-2023.

Inhoudelijke vragen

Deze Handleiding is geen afvinklijst die altijd tot een bepaalde uitkomst leidt. Het laat ruimte voor je eigen professionaliteit en biedt maatwerk. Mocht je twijfelen of willen sparren over een casus waar jij mee bezig bent, weet dan dat ook collega's van jouw gemeente hebben meegewerkt aan de totstandkoming en doorontwikkeling van de Handleiding. Bij hen kun je een casus of lastige situatie bespreken.

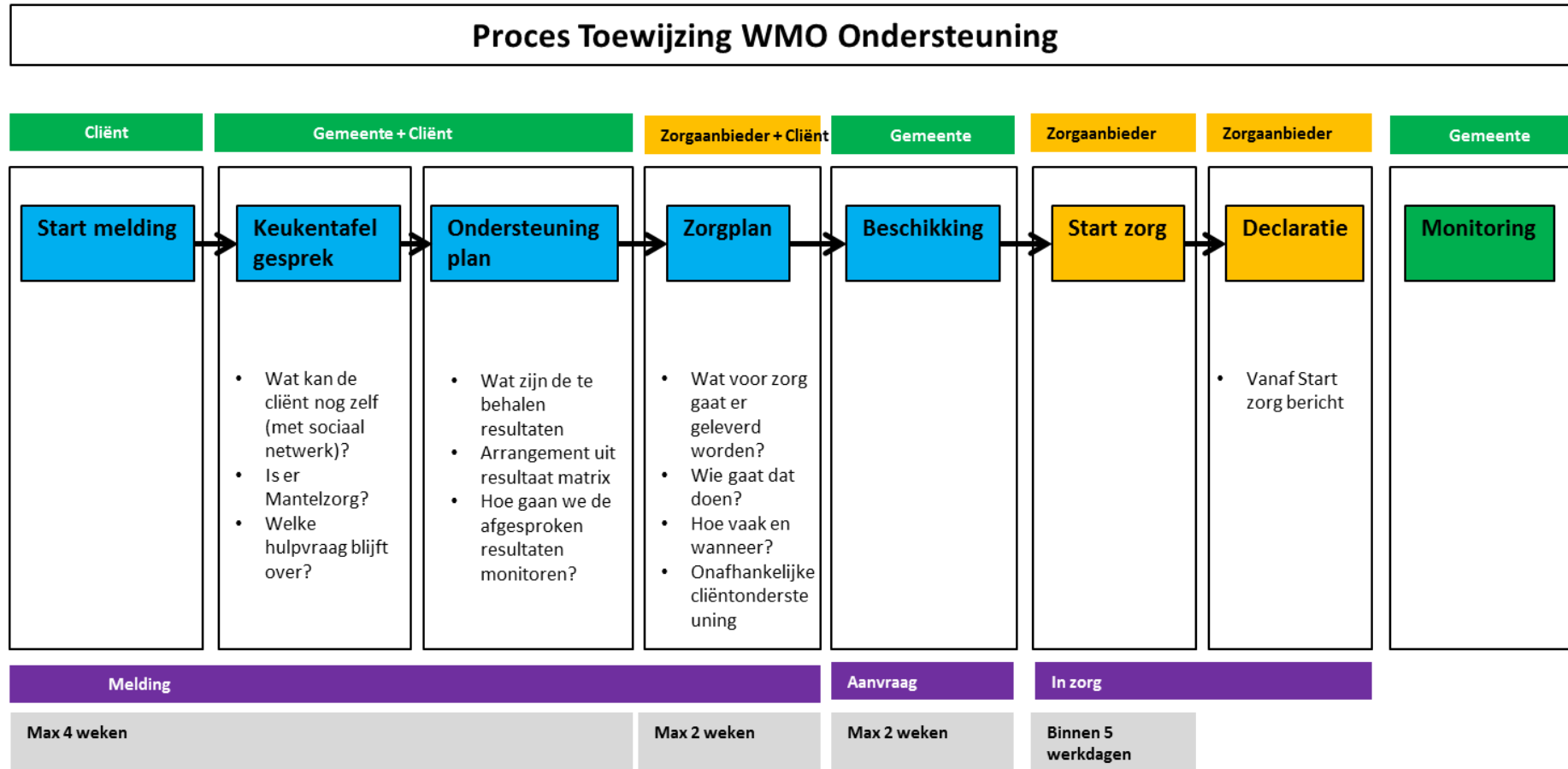
Suggesties nieuwe versie handleiding

De resultatenmatrix staat vast voor de komende jaren, maar de Handleiding kan ongetwijfeld verbeterd worden aan de hand van jullie ervaringen. Suggesties voor verbetering zijn daarom welkom. Mail deze naar wmoH4@delft.nl. Maximaal 2x per jaar wordt de handleiding aangepast (eind 1^{ste} kwartaal en eind 3^{de} kwartaal) waarbij jullie suggesties en ervaringen worden meegenomen.

Gegevens contractteam

Verschillende keren wordt in deze handleiding de verwijzing gemaakt naar het contract team. Voor algemene vragen gebruik je het mailadres wmoH4@delft.nl. Voor specifieke vragen/opmerkingen over een zorgaanbieder kan je terecht bij de accounthouder van die aanbieder. Zie bijlage 2 voor de verdeling van de zorgaanbieders over de accounthouders.

Proces



Resultatenmatrix

De matrix heeft betrekking op alle cliëntgroepen die onder de Wmo vallen en waarbij een maatwerkvoorziening in de vorm van dienstverlening nodig is.

De inhoudelijke beschrijving zijn voorbeelden, het is geen blauwdruk waar iemand aan moet 'voldoen'.

Resultaatgebied	Trede 1	Trede 2	Trede 3	Trede 4	Trede 5
	Ernstige problematiek De situatie is onhoudbaar	Niet zelfredzaam Situatie is slecht en niet toereikend	Beperkt zelfredzaam Situatie is (nog) niet stabiel.	Grotendeels zelfredzaam Situatie is (deels) stabiel.	Volledig zelfredzaam (m.u.v. Ondersteuning en regie bij het huishouden)
Sociaal en persoonlijk functioneren	<p>Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft geen inzicht in zijn problematiek en accepteert niet of moeilijk ondersteuning.</p> <p>Er is geen sprake van structuur in het dagelijks even.</p> <p>Er kan sprake zijn van huiselijk geweld, (kinder)mishandeling of verwaarlozing.</p>	<p>Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft weinig inzicht in zijn problematiek maar accepteert wel ondersteuning.</p> <p>Cliënt kan niet zelfstandig structuur aanbrengen in het dagelijks leven.</p> <p>Er is dreiging van een onveilige situatie, zoals huiselijk geweld of verbaal geweld.</p>	<p>Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft (redelijk) inzicht in zijn problematiek en probeert negatief gedrag te veranderen.</p> <p>Accepteert ondersteuning.</p> <p>Cliënt kan niet volledig zelfstandig structuur aanbrengen in het dagelijks leven.</p>	<p>Cliënt is grotendeels vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft (redelijk) inzicht in zijn problematiek en probeert negatief gedrag te veranderen.</p> <p>Cliënt kan grotendeels zelfstandig structuur behouden in het dagelijks leven.</p>	<p>Relaties in huiselijke kring ondersteunen elkaar. Cliënt heeft een sociaal netwerk dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie.</p>

Financiën	Geen inkomsten (ook niet structureel van naasten), hoge en groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten en/of ongepast uitgavepatroon. groeiende schulden.	Inkomen zou aan basisbehoeften tegemoet moeten komen, echter is er ondersteuning nodig bij een gepast uitgavepatroon. Evt. schulden zijn aanwezig maar stabiel of kunnen met ondersteuning snel stabiel worden.	Inkomen komt aan basisbehoeften tegemoet. Evt. Schulden zijn stabiel en deze verminderen.	Inkomen ruim voldoende, goed financieel beheer, mogelijkheid om te sparen.
Huisvesting	Dakloos of in nachtopvang.	Geen veilige, stabiele en/of toereikende huisvesting. Client woont op een plaats waar hij niet gewenst is, zijn woning niet kan betalen of uithuiszetting dreigt. En/of de woonvaardigheden ontbreken.	Veilige en stabiele huisvesting maar slechts beperkt toereikend, in onderhuur en/of geen autonome huisvesting. En of woonvaardigheden zijn (nog) niet voldoende ontwikkeld.	Veilige en toereikende huisvesting, huurcontract met bepalingen, gedeeltelijke autonome huisvesting.	Veilige en toereikende huisvesting, regulier (huur)contract en autonome huisvesting.
Dagbesteding	Het bieden van een passende dagbesteding, 7-9 dagdelen per week.	Het bieden van een passende dagbesteding, 5-6 dagdelen per week.	Het bieden van een passende dagbesteding, 3-4 dagdelen per week.	Het bieden van een passende dagbesteding, 1-2 dagdelen per week. Toe leiden naar een passende dagbesteding (veelal in het voorliggend veld).	Cliënt heeft een passende dagbesteding.

Ondersteuning en regie bij het huishouden	Er is sprake van een onveilige, vervuilde, ongezonde huishouding. Cliënt is fysiek en mentaal niet in staat om een huishouden te voeren en het ontbreekt aan regie.	Er is sprake van een vervuilde en ongezonde huishouding. Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het voeren van regie (cognitief/fysiek) en het verrichten van de huishoudelijke taken. De huishoudelijke taken worden aangeleerd.	Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van de huishoudelijke taken en andere extra schoonmaaktaken is ondersteuning nodig. Betreft overname van het volledige huis en andere extra schoonmaaktaken.	Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van de huishoudelijke taken (zwaar en licht) is ondersteuning nodig. Het betreft overname van het volledige huis, met uitzondering van extra schoonmaaktaken.	Client is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van zwaar huishoudelijk werk is hulp nodig. Betreft overname van de zwaar huishoudelijke taken waarbij cliënt (of netwerk) zelf structureel de licht huishoudelijke taken (en andere extra schoonmaaktaken uitvoert.
Gezondheid	Er is sprake van gevaar voor eigen gezondheid en/of dat van anderen ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslavingen).	Er is sprake van ernstige belemmeringen in de zelfredzaamheid ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving). Cliënt komt zonder ondersteuning geen afspraken met professionals in de gezondheidszorg na.	Cliënt ervaart belemmeringen in de zelfredzaamheid ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving). Er is een stimulans en begeleiding nodig bij (basale) zelfzorg (inclusief eten), of behandeling.	Er is sprake van een belemmering in het lichamelijk, verstandelijk of mentale functioneren (waaronder verslavingen). Cliënt is nog niet volledig behandeltrouw en/of heeft moeite hetgeen hij geleerd heeft bij de behandeling in praktijk te brengen.	Cliënt is in staat om zich zelfstandig aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.

Termen resultatenmatrix

Term	Resultaatgebied/trede	Wat hebben we al gevonden	Bron
Levensuitdaging (fysiek, sociaal en emotioneel)	Sociaal en persoonlijk functioneren / alle treden	Gebeurtenissen die om specifiek coping gedrag vragen zodat dit niet blijven van invloed is op het functioneren in de toekomst, onder andere het overlijden van familie, een echtscheiding of een ongeval.	
Negatief gedrag	Sociaal en persoonlijk functioneren / 3 + 4	Gedrag dat naar maatschappelijke maatstaven niet gewenst is en vervelende gevolgen kan hebben voor de cliënt en/of zijn omgeving.	
Basisbehoefte	Financiën / 3 + 4	Cliënt kan met zijn inkomen de volgende items betalen: (voldoende en gezonde) voeding, (veilig en stabiele) huisvesting en (functionele en schone) kleding.	ZRM
Woonvaardigheden	Huisvesting / 2 + 3	Basiskennis en vaardigheden zowel binnen als buiten de woning (onder andere inschrijven woningbouwvereniging, hoe ga je om met burens, hoe scheid je je afval e.d.) die nodig zijn om op jezelf te kunnen wonen.	website van een zorgaanbieder
Autonome huisvesting (geheel/gedeeltelijk)	Huisvesting / 4 + 5	<ul style="list-style-type: none"> Autonome huisvesting: huisvesting waarbij de cliënt een zelfstandig huurcontract heeft. Alle facetten van huisvesting (zoals financiering, inboedel en onderhoud) worden door cliënt georganiseerd. Gedeeltelijk autonome huisvesting: huisvesting waarbij het huurcontract op naam van derden staat. Er kan sprake zijn van onderhuur. Voor een aantal, maar niet alle facetten van huisvesting is cliënt van derden afhankelijk. 	ZRM
Huurcontract met bepalingen	Huisvesting / 4	In de huisvestingsovereenkomst (huurcontract) zijn bepalingen of voorwaarden opgenomen betreffende gedrag of financiering van de persoon t.a.v. wonen. Het contract staat mogelijk op naam van een (zorg)instelling.	ZRM

Inrichten woning	Huisvesting / alle treden	Begeleiding bij het inrichten van de woning betreft hulp bij het aanschaffen en/of aanbrengen/inrichten van alle noodzakelijke items die via de participatiewet onder de noemer 'inrichtingskosten' kunnen worden verstrekt. Dit omvat onder andere alle noodzakelijke meubels, keukeninrichting, stoffering (vloerbedekking en raambekleding) en noodzakelijke apparatuur.	Participatiewet
Bewoonbaar maken woning	Huisvesting / met name trede 2 maar kan ook bij andere treden ingezet worden	De woning is momenteel ongeschikt om in te wonen, maar kan bewoonbaar worden gemaakt. Denk aan de staat van de woning (achterstallig onderhoud/schimmel/niet passend bij de beperking van de klant).	
Passende dagbesteding	Dagbesteding / alle treden	Dagbesteding afgestemd op de persoonskenmerken en persoonsbehoeften.	
Onveilige, vervuilde, ongezonde huishouding	Ondersteuning en regie bij huishouden / 1	De woning is in de huidige staat eigenlijk niet bewoonbaar. Er is een gevaar voor de gezondheid van cliënt en zijn gezin.	
Huishouden voeren	Ondersteuning en regie bij huishouden / alle	Het creëren en/of behouden van een gezonde, schone, veilige huishouding, het schoon en leefbaar houden van de dagelijks gebruiksruidten en het beschikking over schone, draagbare en doelmatige kleding en schoon beddengoed en het organiseren van de huishoudelijke en de dagelijkse activiteiten die daarbij horen zoals het verzorgen van de boodschappen en de maaltijden- en de verzorging voor kinderen tot 12 jaar.	
Regie voeren	Ondersteuning en regie bij huishouden / 1 t/m 4	Het organiseren van het huishouden. Weten welke taken onderdeel uitmaken van het huishouden en deze kunnen (laten) uitvoeren. Regie verlies kan zowel cognitief zijn als fysiek (bijvoorbeeld door ernstige visusproblematiek)	
Huishoudelijke taken	Ondersteuning en regie bij huishouden / 2 + 3	Het schoon en leefbaar houden van de dagelijkse gebruiksruidten, zoals woonkamer, slaapkamer, toilet, keuken, badkamer en de gangen daar naar toe.	
Eigen regie voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven	Gezondheid / 4 + 5	Goed om kunnen gaan met de verschillende uitdagingen in het leven en adequate beslissingen kunnen nemen omtrent	

		het inschakelen van een (medisch) deskundige (tijdig om hulp vragen).	
Ervaart belemmeringen in de zelfredzaamheid	Gezondheid / 2 + 3 (+ 4)	Geen (volledige) zelfstandigheid op de verschillende resultaatgebieden en daar niet tevreden over zijn.	
Lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek	Gezondheid / 1 t/m 3	Veelal een combinatie van beperkingen die elkaar versterken in negatieve zin.	
Basale zelfzorg	Gezondheid / 3	Die aspecten van ADL-taken die het eigen lichaam en de eigen geest betreffen,	ZRM
Zelfzorg	Gezondheid / 3	Onder zelfzorg vallen ook leefstijlinterventies. Dit bestaat uit de volgende thema's: meer bewegen, stoppen met roken, matig gebruik van alcohol, gezonde voeding en voldoende ontspanning.	Arbokennisnet.nl

Resultaatgebied 1: Sociaal en persoonlijk functioneren

Het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren draagt ertoe bij dat cliënten zelfredzaam kunnen participeren in een sociale leefomgeving. Ondersteuning is gericht op het (re)vitaliseren en onderhouden van een sociaal netwerk en omgeving, dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie (gericht op aspecten die niet in de cliënt gelegen zijn). Ondersteuning op dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- *Het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten. Onder het plannen, aanleren en organiseren van de dagelijkse activiteiten vallen activiteiten zoals het nakomen van afspraken, het hebben van een gezond dag en nacht ritme, een gezonde levensstijl hebben;*
- *Het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk, de (betekenisvolle) relaties met vrienden, familie, kennissen en mantelzorgers;*
- *Het hebben van gezonde relaties met de personen en gezinsleden met wie de cliënt een huishouden deelt. Het verlichten van de druk die de mensen in het steunsysteem ervaren in relatie tot de problematiek van de cliënt;*
- *Maatschappelijk herstel gericht op deelname in de maatschappij.*

Zoals in de inleiding aangegeven is het resultaatgebied Sociaal persoonlijk functioneren een breed resultaatgebied met overlap op de andere resultaatgebieden. In onderstaande alinea's wordt de afbakening weergegeven.

Afbakening Spf met Financiën

Ervaart een client voornamelijk een ondersteuningsvraag op SPF vanuit gedrag (bijvoorbeeld moeite met communicatie instanties door snel boos worden, angst etc) dan valt dit onder SPF.

Betreft de vraag voornamelijk hulp bij de financiën (zoals in en uitgaven op orde krijgen), de administratie of het aanleren van deze taken? Dan wordt de ondersteuning vanuit het resultaatgebied financiën gegeven.

Betreft de ondersteuningsvraag voornamelijk hulp bij administratie en financiën vanwege ontbreken van inzicht, vaardigheden en/of beperkte leerbaarheid, dan wordt ondersteuning vanuit het resultaatgebied financiën gegeven.

Afbakening Spf met Huisvesting

Betreft de vraag voornamelijk het omgaan met sociale contacten (binnen en buiten het gezin) en/of gedragsproblemen? Dan is hulp vanuit Spf logisch.

Betreft de vraag specifiek overlast gevend gedrag in de woonomgeving? Dan kan een (tijdelijke) indicatie via huisvesting worden afgegeven (veelal gecombineerd met een indicatie Spf of gezondheid). Denk hierbij aan problemen waarbij onder andere de burens en de woningstichting zijn betrokken of verslavingsproblematiek.

Afbakening Spf met Dagbesteding

Het aanleren en behouden van een dag/weekstructuur valt onder Spf (zoals een dag/nacht ritme opzetten, op tijd zijn voor afspraken, weekplanning maken en je eraan houden e.d.). Het betreft bij SPF het samen met de begeleider opzetten van een dag/weekstructuur en dit evalueren.

Het bieden van een dagstructuur (dus het volledig overnemen van de dagstructuur) valt onder dagbesteding. Het toe leiden naar een passende dagbesteding (veelal in het voorliggend veld zoals vrijwilligerswerk of een nuttige activiteit) valt ook onder dagbesteding en zal (kortdurend) worden geïndiceerd in trede 4 dagbesteding of middels het losse product 'toeleiden naar passende dagbesteding'.

Afbakening Spf met Gezondheid

Sociaal persoonlijk functioneren gaat over ondersteuning wat betreft (gezond) leven, wonen en relaties.

Gezondheid gaat over ondersteuning voor persoonlijke hygiëne en gezondheid (zoals medicatie inname, verslavingsproblematiek). Het resultaatgebied gezondheid betreft ook het toe leiden naar een vorm van behandeling.

Sociaal en Persoonlijk functioneren, <u>trede 5</u>	
Volledig zelfredzaam.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Relaties in huislijke kring ondersteunen elkaar • Cliënt heeft een sociaal netwerk dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie
Cliëntprofiel	Cliënt is volledig zelfredzaam. Hij heeft een sociaal netwerk dat hem ondersteunt bij zijn maatschappelijke participatie. Binnen een gezin gaat iedereen respectvol met elkaar om.
U heeft/u kunt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een passende dag en nacht structuur, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. ▪ Zelfstandig activiteiten plannen en organiseren, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. ▪ Voldoende sociale contacten

Sociaal en Persoonlijk functioneren, waakvlam	
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw situatie stabiel blijft.

Sociaal en Persoonlijk functioneren, <u>trede 4</u>	
Grotendeels zelfredzaam, situatie is (deels) stabiel	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënt is grotendeels in staat om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan ▪ Cliënt heeft (redelijk) inzicht in zijn problematiek en probeert negatief gedrag te veranderen ▪ Cliënt kan grotendeels zelfstandig structuur behouden in het dagelijks leven
Cliëntprofiel	De cliënt heeft ondersteuning nodig om zijn zelfredzaamheid te behouden en/of te verbeteren. Er is mogelijk een steunend netwerk.
Resultaat	<p><i>Langdurig noodzakelijk (langer dan 1,5 jaar)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De komende XX jaar is (of blijft) uw dag en nacht structuur stabiel. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • De komende XX jaar kunt u activiteitenplannen en organiseren die passend zijn voor uw situatie. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • De komende XX jaar zijn (of blijven) uw sociale vaardigheden stabiel. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • De komende XX jaar zorgen uw gedrag en vaardigheden ervoor dat uw situatie stabiel is (of blijft). Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. <p><i>Let op, ventilerende gesprekken voeren hoort bij resultaat 'zorgen uw gedrag en vaardigheden ervoor dat uw situatie stabiel is'</i></p>

Leerbaar, kans op doorstromen naar waakvlam en/of uitstroom binnen 1,5 jaar.

- Binnen XX maanden is (of blijft) uw dag en nacht structuur stabiel, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.
- Binnen XX maanden kunt u activiteiten plannen en organiseren die passend zijn voor uw situatie, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.
- Binnen XX maanden zijn (of blijven) uw sociale vaardigheden stabiel, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.
- Binnen XX maanden zorgen uw gedrag en vaardigheden er voor dat uw situatie stabiel is (of blijft), zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Let op, ventilerende gesprekken voeren hoort bij resultaat 'zorgen uw gedrag en vaardigheden er voor dat uw situatie stabiel is'

Sociaal en Persoonlijk functioneren, trede 3	
Beperkt zelfredzaam, de situatie is (nog) niet stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan • Cliënt heeft (redelijk) inzicht in zijn problematiek en probeert negatief gedrag te veranderen • Cliënt accepteert ondersteuning • Cliënt kan niet volledig zelfstandig structuur in het dagelijks leven aanbrengen
Cliëntprofiel	De cliënt heeft ondersteuning nodig om zelfstandig te kunnen wonen en structuur te hebben in het dagelijks leven. Cliënt krijgt mogelijk enige steun van zijn netwerk. Hij is beperkt in het aangaan of onderhouden van relaties.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen XX maanden verbetert u uw dag en nacht structuur. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • Binnen XX maanden verbetert u het plannen en organiseren van activiteiten. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • Binnen XX maanden zorgen uw gedrag en vaardigheden ervoor dat uw situatie verbetert. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Sociaal en Persoonlijk functioneren, <u>trede 2</u>	
Niet zelfredzaam, de situatie is slecht en niet toereikend.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan • Cliënt heeft weinig inzicht in zijn problematiek maar accepteert wel ondersteuning • Cliënt kan niet zelfstandig structuur aanbrengen in het dagelijks leven • Er is dreiging van een onveilige situatie, zoals huiselijk geweld of verbaal geweld
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft weinig inzicht in zijn problematiek. Hij staat open voor hulp/ondersteuning, dit betekent dat er nog wel onvermogen en/of wantrouwen kan zijn. De cliënt heeft mogelijk een te beperkt steunend netwerk.</p> <p>Cliënt heeft moeite met het verwoorden van zijn hulpvraag en/of de situatie is nog niet duidelijk. Ondersteuning richt zich op het inzichtelijk maken van de hulpvraag waarbij de regie bij de zorgaanbieder ligt.</p> <p>Soms is wel duidelijk wat de situatie is, maar is de problematiek zodanig dat (tijdelijke) overname van de regie nodig is.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen XX maanden zijn alle acties in gang gezet om een onveilige situatie te voorkomen. • Er is binnen XX maanden inzicht in uw hulpvraag. • Er is binnen XX maanden inzicht in uw vaardigheden en/of leerbaarheid. • U accepteert binnen XX maanden hulp/ondersteuning.

Sociaal en Persoonlijk functioneren, <u>trede 1</u>	
Ernstige problematiek, de situatie is onhoudbaar.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan • Cliënt heeft geen inzicht in zijn problematiek en accepteert niet of moeilijk ondersteuning • Er is geen sprake van structuur in het dagelijkse leven • Er kan sprake zijn van huiselijk geweld, (kinder)mishandeling of verwaarlozing
Cliëntprofiel	<p>De Cliënt leeft in een verwaarloosde en verwarde toestand die onveilig is. Er is sprake van ernstige problematiek, hulp is snel nodig. De cliënt heeft mogelijk een beperkt tot geen steunend netwerk. De regie ligt bij de zorgaanbieder.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen XX maanden is uw veiligheidssituatie beheersbaar. • Er is binnen XX maanden inzicht in uw hulpvraag. • U staat binnen XX maanden open voor hulp/ondersteuning.

Resultaatgebied 2: Financiën

Ondersteuning in resultaatgebied Financiën richt zich op het creëren van overzicht en controle op een gezonde financiële huishouding. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het op orde krijgen van de administratie;
 - Het uitgavenpatroon in balans brengen waardoor schulden verminderen;
 - Het genereren van inkomen dat aan basisbehoeften voldoet;
 - Het organiseren van adequaat financieel beheer;
 - Het toe leiden naar voorliggende voorzieningen mbt de financiën (om stabiliteit te behouden)
- U heeft gepaste ondersteuning bij uw schuldenproblematiek (denk aan schuldhulpverlening/bewindvoering/inkomensbeheer)
 - U voert uw administratie zelfstandig uit
 - Uw administratie wordt structureel overgenomen
 - U weet waar u terecht kunt voor vragen over uw financiën en/of uw administratie

Een indicatie op het gebied financiën betekent dat er ondersteuning nodig is bij de financiën en/of de administratie. Het is een (tijdelijke) extra taak zoals bijvoorbeeld het toe leiden naar een vorm van financieel beheer (familie/formulieren brigade/schuld hulpmaatje/budgetbeheer/bewindvoering e.d.), een overzicht krijgen van alle schulden/inkomsten en uitgaven, hulp bij het ordenen van de administratie, het aanleren om de administratie/financiën zelfstandig uit te voeren of het netwerk/voorliggend veld erbij betrekken zodat professionele hulp op het gebied van financiën niet meer nodig is.

Afbakening Financiën met Spf

Betreft de vraag voornamelijk hulp bij de financiën (zoals in en uitgaven op orde krijgen), de administratie of het aanleren van deze taken? Dan wordt de ondersteuning vanuit het resultaatgebied financiën gegeven. Betreft de ondersteuningsvraag voornamelijk hulp bij administratie en financiën vanwege ontbreken van inzicht, vaardigheden en/of beperkte leerbaarheid, dan wordt ondersteuning vanuit het resultaatgebied financiën gegeven.

Ervaart een client voornamelijk een ondersteuningsvraag op SPF vanuit gedrag (bijvoorbeeld moeite met communicatie instanties door snel boos worden, angst etc) dan valt dit onder SPF.

Financiën, trede 5	
Volledig zelfredzaam.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomen ruim voldoende • Goed financieel beheer • Mogelijkheid om te sparen
Cliëntprofiel (toelichting)	Cliënt heeft voldoende inkomsten uit arbeid en kan zelf zijn financiën beheren. Cliënt kan sparen van zijn inkomsten. Er is geen ondersteuning meer nodig.
U bent in staat om	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning structureel uw financiën op orde te houden.

Financiën, waakvlam	
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw financiële situatie stabiel blijft.

Financiën, trede 4 Grotendeels zelfredzaam, situatie is (deels) stabiel	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> Inkomen komt aan basisbehoeften tegemoet Evt. schulden zijn stabiel en deze verminderen
Cliëntprofiel (toelichting)	<p>Cliënt heeft minimaal een basis inkomen. Aanwezige schulden zijn stabiel en verminderen (eventueel met hulp van ondersteuning). De administratie/financiën is op orde, maar er is wat hulp/toezicht nodig om dit op orde te houden.</p> <p>Er kan sprake zijn van een vorm van financieel beheer (zoals budgetbeheer, bewind voering, schuld hulpmaatje e.d.).</p>
Resultaat	<p><i>Langdurig noodzakelijk (langer dan 1,5 jaar)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Uw weet de komende XX jaar financiële stabiliteit te behouden. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. <p><i>Leerbaar, kans op doorstromen naar waakvlam en/of uitstroom binnen 1,5 jaar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> U kunt binnen XX maanden uw financiële stabiliteit behouden, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Financiën, trede 3 Beperkt zelfredzaam, de situatie is (nog) niet stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> Inkomen zou aan basisbehoeften tegemoet moeten komen. Ondersteuning nodig bij een gepast uitgavenpatroon Evt. schulden zijn aanwezig maar stabiel of kunnen met ondersteuning snel stabiel worden
Cliëntprofiel (toelichting)	<p>Er is overzicht in de financiële situatie, er wordt toegewerkt naar stabiliteit op alle onderdelen m.b.t. de financiën.</p> <p>Cliënt heeft een basis inkomen (vaak een uitkering) en zou hiermee (voldoende en gezonde) voeding, (veilige en stabiele) huisvesting en (functionele en schone) kleding moeten kunnen betalen.</p> <p>Er is ondersteuning nodig om een gepast uitgavenpatroon te krijgen en indien mogelijk de cliënt te leren hierin zelfstandig te worden. Er kunnen schulden zijn, maar deze zijn stabiel of kunnen met ondersteuning snel stabiel worden.</p> <p>Cliënt heeft zelf (nog) geen inzicht in zijn inkomsten en uitgaven. De administratie is structureel niet op orde.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> U heeft binnen XX maanden financiële stabiliteit bereikt. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Financiën, <u>trede 2</u>	
Niet zelfredzaam, de situatie is slecht en niet toereikend.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende inkomsten • En/of ongepast uitgavenpatroon • Groeiende schulden
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft inkomen onder de bijstandsnorm en/of een ongepast uitgavenpatroon. Er wordt meer geld uitgegeven dan er binnen komt. Er is sprake van (groeierende) schulden. Er wordt niet voldaan aan vaste lasten. Er kan ook sprake zijn van financieel misbruik, bijvoorbeeld als kinderen geld van hun (dementerenden) ouders pinnen.</p> <p>De administratie is niet op orde, er kan sprake zijn van wanorde.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U verkrijgt binnen XX maanden een basisinkomen (veelal uitkering) • Er is binnen XX maanden overzicht in uw financiële situatie • Er is binnen XX maanden inzicht in uw vaardigheden en/of leerbaarheid.

Financiën, <u>trede 1</u>	
Ernstige problematiek, de situatie is onhoudbaar.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Geen inkomsten (ook niet structureel van naasten) • Hoge en groeiende schulden
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft geen structurele inkomsten (ook niet vanuit een uitkering of van naasten). Er zijn schulden die groeien. De administratie is niet op orde. Er is op financieel en administratief gebied sprake van wanorde en een flinke achterstand in het betalen van rekeningen.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U verkrijgt binnen XX maanden een basisinkomen (veelal uitkering).

Resultaatgebied 3: Huisvesting

Het resultaatgebied Huisvesting draagt ertoe bij dat cliënten een betaalbare en geschikte huisvesting hebben en kunnen houden. Hulp is onder meer gericht op een veilige, toereikende en (waar mogelijk) autonome huisvesting, die past bij de beperking die iemand mogelijk heeft. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- *Het ondersteunen bij het vinden van een geschikte/ gepaste woonruimte;*
- *Het aanleren van bewonersvaardigheden (goede omgang met burenen);*
- *Het niet geven van overlast;*
- *Het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.*

Het aanleren van woonvaardigheden is in de breedste zin van het woord (onder andere de omgang met burenen, huishouden voeren, afval verwerken/scheiden, koken e.d.). Het aanleren van woonvaardigheden is een gerichte actie en betreft alleen cliënten die zelfstandig gaan wonen (vanuit onder andere het ouderlijk huis, beschermd wonen of een dakloze situatie). Daarnaast kan dit resultaatgebied (veelal tijdelijk) worden ingezet bij situaties waarbij uithuiszetting dreigt (bijvoorbeeld door overlast gevend gedrag in de woonomgeving), het mee zoeken naar een geschikte (huur)woning, het aanvragen van een urgentieverklaring, het bewoonbaar maken van de woning (zoals ondersteunen bij het regelen van de inrichting omdat iemand dit vanwege zijn beperking niet zelf kan overzien en nu bijvoorbeeld op de kale betonvloer woont) of hulp bij alle regelzaken omtrent een verhuizing.

Omvang trede 1: Maximaal 4 maanden om alles in gang te zetten mbt het regelen van huisvesting/opvang. Ook al is iemand na deze periode nog dakloos, trede 1 stopt na maximaal 4 maanden (tenzij er onvoorziene omstandigheden zijn waardoor een trede 1 noodzakelijk blijft).

Afbakening met Ondersteuning en regie bij het huishouden

Het tijdelijk overnemen **en** aanleren van de schoonmaaktaken en regie bij het voeren van een huishouden valt onder resultaatgebied Ondersteuning en regie bij het huishouden. Dit is bijvoorbeeld van toepassing in een situatie waarbij de echtgenoot nooit het huishouden heeft gedaan en zijn vrouw onlangs is overleden.

Afbakening Spf met Huisvesting

Betreft de vraag voornamelijk het omgaan met sociale contacten (binnen en buiten het gezin) en/of gedragsproblemen? Dan is hulp vanuit Spf logisch.

Betreft de vraag specifiek overlast gevend gedrag in de woonomgeving? Dan kan een (tijdelijke) indicatie via huisvesting worden afgegeven (veelal gecombineerd met een indicatie Spf of gezondheid). Denk hierbij aan problemen waarbij onder andere de burenen en de woningstichting zijn betrokken.

Bij kortdurende ondersteuning/eenmalige actie zoals bij inschrijving woningstichting.

Huisvesting wordt geïndiceerd als er sprake is van aanleren woonvaardigheden in combinatie met huisvesting.

Huisvesting, trede 5 Volledig zelfredzaam.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Veilig en toereikende huisvesting • Regulier (huur)contract • Autonome huisvesting
Cliëntprofiel	Cliënt woont veilig in een woning en heeft een regulier (huur)contract of hypotheek.
U bent in staat om	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning uw woonsituatie stabiel te houden

Huisvesting, waakvlam	
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw woonsituatie en/of woonvaardigheden stabiel blijven.

Huisvesting, trede 4 Grotendeels zelfredzaam, situatie is (deels) stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige en toereikende huisvesting • Huurcontract met bepalingen • Gedeeltelijke autonome huisvesting
Cliëntprofiel	<p>Cliënt woont op een adres en voelt zich veilig. In de huurovereenkomst (huurcontract) zijn mogelijk bepalingen of voorwaarden opgenomen betreffende het gedrag of financiering van de persoon ten aanzien van wonen. Het contract staat mogelijk op naam van een (zorg-) instelling.</p> <p>Er is hulp nodig bij het zoeken naar een (autonome) woning.</p>
Resultaat	<p><i>Langdurig noodzakelijk (langer dan 1,5 jaar)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uw woonvaardigheden blijven de komende XX jaar stabiel. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. <p><i>Leerbaar, kans op doorstromen naar waakvlam en/of uitstroom binnen 1,5 jaar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U weet de komende XX maanden uw woonvaardigheden stabiel te houden, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • U behoudt de komende XX maanden veilige en toereikende huisvesting. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • Binnen XX maanden zijn alle acties in gang gezet om in de toekomst passende en/of autonome huisvesting te verkrijgen (inclusief basis inrichting). Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Huisvesting, <u>trede 3</u>	
Beperkt zelfredzaam, de situatie is (nog) niet stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige en stabiele huisvesting maar slechts beperkt toereikend • In onderhuur en/of • Geen autonome huisvesting en/of • Woonvaardigheden zijn (nog) niet voldoende ontwikkeld
Clïëntprofiel	<p>Clïënt woont op een adres en het is veilig, maar beperkt toereikend. Clïënt huurt een kamer of woning via onderhuur (en is zelf geen hoofdhuurder). Clïënt is afhankelijk van anderen om in deze huisvesting te voorzien, derden regelen de financiering van de woning (inclusief verzekeringen), de inboedel en het onderhoud. En/of het ontbreekt cliënt aan meerdere woonvaardigheden, wat mogelijk kan leiden tot overlast in de woonomgeving.</p> <p>Er is hulp nodig bij het zoeken naar een geschikte en/of autonome woning.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen XX maanden ontwikkelt u de benodigde woonvaardigheden. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • Binnen XX maanden zijn alle acties in gang gezet om in de toekomst passende en/of autonome huisvesting te verkrijgen (inclusief basis inrichting). Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Huisvesting, <u>trede 2</u>	
Niet zelfredzaam, de situatie is slecht en niet toereikend.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Geen veilige, stabiele en/of toereikende huisvesting • Clïënt woont op een plaats waar hij niet gewenst is en/of • Zijn woning niet kan betalen en/of • Uithuiszetting dreigt en/of • De woonvaardigheden ontbreken
Clïëntprofiel	<p>Clïënt woont op een adres, maar de situatie is zorgwekkend en ongeschikt voor langdurige bewoning of er dreigt uithuiszetting. De woning zelf kan onveilig zijn (zoals slechte staat van onderhoud of niet meer passend bij de beperking), of de woonsituatie is niet veilig (bijvoorbeeld bij mishandeling) of de woning is niet beresultaatd voor permanente bewoning (zoals een recreatiewoning/garagebox/schuur).</p> <p>En/of het ontbreekt cliënt aan de woonvaardigheden, waardoor er sprake is van overlast in de woonomgeving.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Er is binnen XX maanden inzicht in uw woonvaardigheden en/of leerbaarheid. • Binnen XX maanden zijn alle acties in gang gezet om in de toekomst passende huisvesting te verkrijgen (inclusief basis inrichting) • Binnen XX maanden zijn alle acties in gang gezet om uithuisplaatsing te voorkomen

Huisvesting, trede 1 Ernstige problematiek, de situatie is onhoudbaar.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> Dakloos of in nachtopvang
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft geen vaste woon- of verblijfplaats en/of verblijft in de nachtopvang. Dit is de doelgroep maatschappelijke opvang wat vooralsnog een taak is van centrumgemeenten Delft en Den Haag. Cliënt staat niet ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie of staat ingeschreven op het gemeentelijk briefadres of verblijft niet meer op het adres waar hij staat ingeschreven.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> Binnen XX maanden zijn alle acties in gang gezet om in de toekomst passende huisvesting te verkrijgen (inclusief basis inrichting).

Resultaatgebied 4: Dagbesteding

Het resultaatgebied dagbesteding draagt ertoe bij dat cliënten op zinvolle wijze de dagen (kunnen) invullen met ondersteuning. Dagbesteding kent verschillende vormen van ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan groepsactiviteiten, maar ook het toe leiden naar vrijwilligerswerk of nuttige activiteiten. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het ontwikkelen van de vaardigheden van de cliënt die de mogelijkheden om te participeren binnen de samenleving vergroot;
- Waar mogelijk de cliënt toe leiden naar voorliggende (arbeids)mogelijkheden;
- Het bieden van een dagprogramma/dagbesteding waaraan cliënten kunnen deelnemen als zij niet in staat zijn om zelfstandig hun dag in te vullen, waarbij het maximale uit de cliënt wordt gehaald.
- **Het ontlasten van de mantelzorger.**

Afbakening andere wetgeving (onder andere)

- Participatiewet biedt hulp bij re-integratie voor alle inwoners die zich melden (als er geen voorliggende voorzieningen zijn). Wel eigen bijdrage bij hoog inkomen.
- UWV voert re-integratie uit voor doelgroep Wajong, WW, ziektewet.
- Wajong aanvraag gedaan na 1-1-2015 → dan activering via Wmo
Wajong maar aanvraag gedaan voor 1-1-2015 → dan activering via UWV tenzij volledig arbeidsbeperkt (dan activering Wmo).

Let op, cliënten die vanwege hun problematiek naar een specialistisch ontmoetingscentra gaan indiceer je niet op resultaatgebied dagbesteding maar middels het product ontmoetingscentra.

Afbakening Dagbesteding met Spf

Het aanleren en behouden van een dag/weekstructuur valt onder Spf (zoals een dag/nacht ritme opzetten, op tijd zijn voor afspraken, weekplanning maken en je eraan houden e.d.). Het betreft bij SPF het samen met de begeleider opzetten van een dag/weekstructuur en dit evalueren.

Het bieden van een dagstructuur (dus het volledig overnemen van de dagstructuur) valt onder dagbesteding. Het toe leiden naar een passende dagbesteding (veelal in het voorliggend veld zoals vrijwilligerswerk of een nuttige activiteit) valt ook onder dagbesteding en zal (kortdurend) worden geïndiceerd in trede 4 dagbesteding of middels het losse product 'toeleiden naar passende dagbesteding'.

Wordt er op de dagbesteding ook aan overige doelen gewerkt (zoals bijvoorbeeld het aangaan van sociale contacten of ventilerende gesprekken voeren), dan valt dit onder de indicatie dagbesteding.

In de treden omschrijving wordt het aantal dagdelen beschreven wat aan cliënten geboden wordt als dagprogramma. Hierbij is het overzicht als volgt: Trede 1 → 7-9 dagdelen, trede 2 → 5-6 dagdelen, trede 3 → 3-4 dagdelen, trede 4 → 1-2 dagdelen

Dagbesteding, trede 5	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt heeft een passende dagbesteding
Cliëntprofiel	Cliënt heeft een passende dagbesteding en is in staat om zelfstandig –of met hulp van derden- te participeren in de maatschappij.
U bent in staat om	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning uw dag zinvol in te vullen.

Dagbesteding, waakvlam	
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw dagbesteding stabiel blijft.

Dagbesteding, trede 4	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Het bieden van een passende dagbesteding, 1-2 dagdelen per week • Toe leiden naar een passende dagbesteding (veelal in het voorliggend veld)
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft deels een passende dagbesteding. Client kan (nog) niet volledig zelfstandig deelnemen aan activiteiten in de maatschappij. Er is behoefte aan het wekelijks overnemen van de dag structuur. Er kan sprake zijn van overbelaste mantelzorg.</p>
Resultaat	<p><i>Langdurig noodzakelijk (langer dan 1,5 jaar)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U heeft de komende XX jaar 1-2 dagdelen per week passende dagbesteding. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. <p><i>Leerbaar, kans op doorstromen naar waakvlam en/of uitstroom binnen 1,5 jaar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U heeft binnen XX maanden passende dagbesteding (voor XX dagdelen per week) die niet vanuit de Wmo wordt gefinancierd. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. • Binnen XX maanden zijn uw werknemersvaardigheden op orde (zodat toegewerkt kan worden naar (vrijwilligers)werk). Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Dagbesteding, trede 3	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Het bieden van een passende dagbesteding, 3-4 dagdelen per week
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft deels een passende dagbesteding. Client kan niet zelfstandig deelnemen aan activiteiten in de maatschappij. Er is behoefte aan het overnemen van de dag structuur, enkele dagen per week. Er kan sprake zijn van overbelaste mantelzorg.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft binnen XX maanden 3-4 dagdelen per week passende dagbesteding. • Binnen XX maanden zijn uw werknemersvaardigheden verbeterd. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Dagbesteding, trede 2	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Het bieden van een passende dagbesteding, 5-6 dagdelen per week
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft deels een passende dagbesteding. Client kan niet zelfstandig deelnemen aan activiteiten in de maatschappij. Er is behoefte aan het overnemen van de dag structuur, meerdere dagen per week. Er kan sprake zijn van overbelaste mantelzorg.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft binnen XX maanden 5-6 dagdelen per week passende dagbesteding. • Binnen XX maanden zijn uw werknemersvaardigheden verbeterd. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Dagbesteding, trede 1	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Het bieden van een passende dagbesteding, 7-9 dagdelen per week
Cliëntprofiel	<p>Cliënt heeft geen passende dagbesteding en kan dit zelf ook niet veranderen. Client kan niet zelfstandig deelnemen aan activiteiten in de maatschappij. Er is behoefte aan het vrijwel dagelijks overnemen van de dag structuur. Er kan sprake zijn van overbelaste mantelzorg.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft binnen XX maanden 7-9 dagdelen per week passende dagbesteding. • Binnen XX maanden zijn uw werknemersvaardigheden verbeterd. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Resultaatgebied 5: Ondersteuning en regie bij huishouden

Het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden draagt ertoe bij dat cliënten verantwoord zelfstandig kunnen blijven wonen. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- *Het creëren en/of behouden van een gezonde, schone, veilige huishouding en op het zelfstandig kunnen voeren van regie;*
- *Het schoon en leefbaar houden van de dagelijkse gebruiksruimten, - zoals woonkamer, slaapkamer, toilet, keuken, badkamer en de gangen daarnaartoe -, en het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding en schoon beddengoed;*
- *Het organiseren van het huishouden en de dagelijkse activiteiten die daarbij horen – zoals het verzorgen van boodschappen en maaltijden – en extra schoonmaaktaken ivm aanwezigheid van kinderen.*

De kindzorg (persoonlijke verzorging van een gezond kind tot 12 jaar) bij uitval van ouder(s) valt niet onder dit resultaatgebied en zal op offertebasis ingekocht worden. De verantwoordelijkheid van de kindzorg ligt primair bij ouders/verzorgers, daarom is deze hulp altijd kortdurend, totdat ouder(s) een alternatieve oplossing hebben gevonden.

Het tijdelijk overnemen **en** aanleren van de schoonmaaktaken en regie bij het voeren van een huishouden valt ook onder resultaatgebied 2. Dit is bijvoorbeeld van toepassing in een situatie waarbij een partner nooit het huishouden heeft gedaan en de andere partner onlangs is overleden.

Is er bij Ondersteuning en regie bij het huishouden sprake van een zeer uitzonderlijke situatie (ter beoordeling van de Wmo consulent), dan kan gemotiveerd (+/- 1 trede) afgeweken worden van de voorgeschreven trede.

Beschermd thuis en ORH voor gemeenten Delft, Midden-Delfland en Westland

Vanaf 1-1-2020 kan een nieuw product worden ingezet, beschermd thuis. Dit product komt voort uit de aanbesteding beschermd wonen en wordt vooralsnog door gemeente Delft (vanuit de functie centrumgemeente) geïndiceerd. In het product beschermd thuis zit GEEN ondersteuning bij het huishouden. Heeft een cliënt een indicatie voor beschermd thuis, maar ook moeite met het uitvoeren van de huishoudelijke taken, dan kan een indicatie voor ORH afgegeven worden. Let op, het component regie zit WEL in het product beschermd thuis, een indicatie ORH zal daarom (bijna) altijd een trede 3, 4 of 5 zijn.

Startdatum 1^{ste} van de maand

Nieuwe cliënten Orh starten per 1^{ste} van de maand, de maand opvolgend waarin de aanvraag compleet op het gemeentehuis is ontvangen. Spoedsituaties zijn hierbij uitgezonderd, bijvoorbeeld bij overname van maaltijden. Zie bijlage 4 voor extra informatie over start per 1^{ste} van de maand.

Uitwerking extra huishoudelijke taken, bij trede 3

Uitgangspunt: Of er wel/niet sprake is van extra inzet van Wmo Orh ondersteuning, wordt bepaald door de Wmo consulent, die de eventuele extra taken beschrijft in het ondersteuningsplan en de passende trede vermeldt.

Bij onderstaande taken is er sprake van extra werk, waardoor een trede 4 of 5 niet meer voldoende is. Denk hierbij aan de volgende situaties:

Categorie	Taak	Mogelijke situatie
Zwaar werk	Extra stofzuigen	Aanwezigheid hulphond; Allergieën in combinatie met ernstige longproblemen
	Extra slaapkamer schoonmaken	Aanwezigheid van meer dan 2 volwassenen binnen één huishouden; Inwonende kinderen (<i>let op gebruikelijke zorg</i>)
	Extra schoonmaken badkamer	Besmettingsgevaar (corona- of norovirus, chemotherapie). <i>Alleen tijdens de actieve besmettingsperiode.</i>
	Extra bed verschonen	Ernstige incontinentie Inwonende kinderen (<i>let op gebruikelijke zorg</i>)
Licht werk	Extra stoffen	Allergieën in combinatie met ernstige longproblemen
Wasverzorging	Extra wassen	Ernstige incontinentie; <i>Zie ook 'wanneer is er sprake van extra was' hieronder uitgewerkt</i>
Boodschappen	Structurele overname boodschappen	

Externe factoren zoals een groot huis, een huis vol spullen, aanwezigheid van een huisdier worden in principe niet gezien als een extra taak waarvoor extra inzet vanuit de Wmo ondersteuning nodig is. Hierin heeft de cliënt een eigen verantwoordelijkheid.

Wanneer is er sprake van extra was (bron Nibud):

Het meer dan één keer per dag verschonen van onderkleding, overhemden en T-shirts, of het dagelijks verschonen van de bovenkleding wanneer deze daadwerkelijk is vervuild. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om eenmalige 'ongelukjes' of het in de was doen zonder dat de kleding daadwerkelijk is vervuild', maar om een structureel verhoogde was frequentie. Het meer dan 1x per twee weken verschonen van het bed.

Ondersteuning en regie bij het huishouden, trede 5	
Grotendeels zelfredzaam	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden • Voor het verrichten van zwaar huishoudelijk werk is hulp nodig
Clientprofiel	<p>Betreft overname zwaar huishoudelijke taken.</p> <p>Cliënt is in staat om de regie te voeren over het huishouden. De lichte schoonmaaktaken (zoals stoffen op heuphoogte, opruimen, afwassen e.d.), de was en andere extra's worden uitgevoerd door cliënt en/of zijn netwerk.</p> <p>Er is overname nodig van de zwaar huishoudelijke taken (zoals bed verschonen, badkamer en wc schoonmaken, ramen binnenzijde zemen, stofzuigen, dweilen, keuken schoonmaken e.d.) en taken waarbij men bukt of op een trappetje staat.</p>
Mogelijke resultaten gekoppeld aan deze trede	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De dagelijkse gebruiksruimtes van uw woning zijn schoon en leefbaar.

Ondersteuning en regie bij het huishouden, trede 4	
Grotendeels zelfredzaam, situatie is (deels) stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden • Voor het verrichten van zwaar en licht huishoudelijke taken is hulp nodig
Clientprofiel	<p>Betreft overname licht en zwaar huishoudelijke taken.</p> <p>Cliënt is in staat om de regie te voeren over het huishouden. De lichte en zwaar huishoudelijke taken worden overgenomen (zoals stoffen op heuphoogte, opruimen, afwassen, bed verschonen, badkamer en wc schoonmaken, ramen binnenzijde zemen, stofzuigen, dweilen, keuken schoonmaken e.d.) en taken waarbij men bukt of op een trappetje staat.</p> <p>De was en andere extra's worden uitgevoerd door cliënt en/of zijn netwerk of middels een algemene voorziening (zoals boodschappenservice/was en strijkservice).</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De dagelijkse gebruiksruimtes van uw woning zijn schoon en leefbaar.

Ondersteuning en regie bij het huishouden, trede 3	
Beperkt zelfredzaam, situatie is (nog) niet stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. • Voor het verrichten van extra huishoudelijke taken is ondersteuning nodig
Cliëntprofiel	<p>Betreft overname zware taken, lichte taken en andere extra taken.</p> <p>Cliënt of iemand uit de leefeenheid of netwerk is in staat om de regie te voeren over het huishouden. De huishoudelijke taken (zwaar en licht) en andere extra taken moeten overgenomen worden. De extra taken staan bovenaan dit resultaatgebied beschreven, denk hierbij aan extra zwaar werk (stofzuigen/bed verschonen) doordat er een extra slaapkamer in gebruik is, of het extra schoon houden van de badkamer ivm een actieve besmettelijke aandoening (zoals norro- of corona virus).</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De dagelijkse gebruiksruidtes van uw woning zijn schoon en leefbaar ▪ U beschikt over primaire levensgoederen

Ondersteuning en regie bij het huishouden, trede 2	
Niet zelfredzaam, de situatie is slecht en niet toereikend	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een vervuilde en ongezonde huishouding • Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het voeren van regie (cognitief/fysiek) en het verrichten van de huishoudelijke taken
Cliëntprofiel	<p>Betreft overname van regie</p> <p>Cliënt creëert een vervuilde en ongezonde situatie. De woning is rommelig en vervuild.</p> <p>En/of cliënt heeft ondersteuning nodig bij het voeren van regie (cognitief/fysiek) over het huishouden (en geen netwerk die de regie kan overnemen) en er is ondersteuning bij het uitvoeren van alle huishoudelijke taken.</p> <p>Of het betreft het tijdelijk overnemen en aanleren van de schoonmaaktaken en regie bij het voeren van een huishouden. Bijvoorbeeld in een situatie waarbij de echtgenoot nooit het huishouden heeft gedaan en zijn vrouw onlangs is overleden. Het betreft ook het leren bedienen van huishoudelijke apparaten (zoals de wasmachine).</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De dagelijkse gebruiksruidtes van uw woning zijn schoon, leefbaar en georganiseerd. ▪ U beschikt over primaire levensgoederen ▪ U of iemand uit het netwerk heeft regie over het huishouden ▪ U heeft geleerd zelfstandig huishoudelijke taken uit te voeren

Ondersteuning en regie bij het huishouden, trede 1 Ernstige problematiek, de situatie is onhoudbaar.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een onveilige, vervuilde, ongezonde huishouding • Cliënt is fysiek en mentaal niet in staat om een huishouden te voeren • Het ontbreekt aan regie
Cliëntprofiel	<p>Cliënt creëert een ernstig vervuilde en/of ongezonde en daardoor onveilige situatie waardoor de woning eigenlijk niet bewoonbaar is.</p> <p>Opmerking: Het betreft hier niet het uitvoeren van een eenmalige schoonmaakactie (ontsmetting) waarna het huishouden weer door cliënt zelf wordt bijgehouden.</p> <p>Dit resultaatgebied kan wel worden ingezet bij bijvoorbeeld verzamelwoede of bij ondersteuning bij/het regelen van het ontsmetten van de woning.</p>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uw woning is (weer) veilig ▪ De dagelijkse gebruiksruidtes van uw woning zijn schoon, leefbaar en georganiseerd. ▪ U beschikt over primaire levensgoederen

Resultaatgebied 6: Gezondheid

Het resultaatgebied gezondheid draagt ertoe bij dat cliënten noodzakelijke lichamelijke en/of geestelijke behandeling ontvangen. Daarnaast kan binnen dit resultaat gebied aandacht besteed worden aan de uitvoering van de persoonlijke hygiëne. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied omvat onder andere:

- Toe leiden naar behandeling
- Behandeltrouw zijn
- De verlengde arm van de behandelaar zijn
- Ontlasting van de mantelzorger

Hulp bij persoonlijke hygiëne betreft 'handen op je rug' hulp, dus het (mondeling) aansturen van de cliënt. Hierbij is fysieke aanwezigheid van de begeleider vereist. Het overnemen van verantwoordelijkheden van het volgen van afspraken met zorgprofessionals, het gebruiken van voorgeschreven medicatie en motiverende en inzicht gevende gesprekken kan ook in dit resultaatgebied plaatsvinden.

Afbakening Gezondheid met Spf

Gezondheid gaat over ondersteuning voor persoonlijke hygiëne en gezondheid (zoals medicatie inname, verslavingsproblematiek). Het resultaatgebied gezondheid betreft ook het toe leiden naar een vorm van behandeling.

Sociaal persoonlijk functioneren gaat over ondersteuning wat betreft (gezond) leven, wonen en relaties.

Gezondheid, trede 5 Volledig zelfredzaam	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is in staat om zich zelfstandig aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven
U bent in staat om	<ul style="list-style-type: none"> • Zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning uw gezondheid te onderhouden.

Gezondheid, Waakvlam	
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw gezondheidssituatie stabiel blijft.

Gezondheid, trede 4 Grotendeels zelfredzaam, situatie is (deels) stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een belemmering in het lichamelijk, verstandelijk of mentale functioneren (waaronder verslavingen) • Cliënt heeft lichte ondersteuning nodig bij het voeren van regie in het licht van deze belemmeringen
Cliëntprofiel	<p>Er is stabiliteit bereikt op het gebied van behandeling en zelfzorg maar er is nog enige bijsturing, controle en/of toezicht nodig om deze te behouden en eventueel te verbeteren.</p> <p>Een eventuele verslaving is aanwezig maar heeft geen directe invloed op het dagelijks functioneren.</p>
Resultaat	<p><i>Langdurig noodzakelijk (langer dan 1,5 jaar)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U weet de komende XX jaar uw gezondheid en/of persoonlijke hygiëne stabiel te houden. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken. <p><i>Leerbaar, kans op doorstromen naar waakvlam en/of uitstroom binnen 1,5 jaar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • U behoudt binnen XX maanden stabiliteit in uw gezondheid en/of persoonlijke hygiëne, zonder geïndiceerde Wmo ondersteuning. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Gezondheid, trede 3	
Beperkt zelfredzaam, de situatie is (nog) niet stabiel.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt ervaart belemmeringen in de zelfredzaamheid • Ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving) • Er is stimulans en ondersteuning nodig bij (basale) zelfzorg (inclusief eten), of behandeling
Cliëntprofiel	<p>In aanvulling op de resultaatmatrix:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De tot dusver bereikte stabiliteit is nog kwetsbaar – Cliënt is met ondersteuning behandeltrouw. – De verslaving is nog aanwezig maar heeft beperkte invloed op het dagelijks functioneren.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft binnen XX maanden stabiliteit bereikt op het gebied van gezondheid en/of persoonlijke hygiëne. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Gezondheid, trede 2	
Niet zelfredzaam, de situatie is slecht en niet toereikend.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van ernstige belemmeringen in de zelfredzaamheid • Ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving) • Cliënt komt zonder ondersteuning geen afspraken met professionals in de gezondheidszorg na.
Cliëntprofiel	<p>Cliënt is beperkt op één of meer gebieden van zelfzorg Cliënt volgt (nog) geen toereikende behandeling en komt zonder intensieve ondersteuning geen afspraken met professionals na.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Een medische (en/of chronische) lichamelijke aandoening die regelmatig behandeling vereist, wordt niet behandeld. – Cliënt heeft psychische gezondheidsproblemen en/of een verstandelijke beperking, die zijn gedrag kunnen beïnvloeden, maar hij is geen direct gevaar voor zichzelf of voor anderen. – De verslaving zorgt voor het ontwijken of verwaarlozen van activiteiten met betrekking tot de basale zelfzorg.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U volgt binnen XX maanden passende behandeling • Er is binnen XX maanden inzicht in uw vaardigheden en/of leerbaarheid • U accepteert binnen XX maanden ondersteuning van een professionele zorgverlener

Gezondheid, trede 1 Ernstige problematiek, de situatie is onhoudbaar.	
Omschrijving volgens matrix	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van gevaar voor eigen gezondheid en/of dat van anderen • Ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving)
Cliëntprofiel	<p>Cliënt is ernstig beperkt op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en/of er is sprake van verwaarlozing. Niet ingrijpen kan leiden tot ernstige, en langdurige gezondheidsproblemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Betreft lichamelijke gezondheid is er sprake van een kritieke situatie/noodgeval, waardoor er direct medische aandacht nodig is. – Er is sprake van een suïcide risico. – Cliënt is een gevaar voor zichzelf of voor anderen voortkomend uit psychiatrische problematiek en/of een verstandelijke beperking. – Bij een verslaving is er sprake van een allesoverheersende drang tot gebruik. De verslaving en daarbij horende problemen zijn zo ernstig dat opname in een instituut of ziekenhuis nodig is.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U bevindt zich binnen XX maanden niet meer in een onhoudbare situatie betreffende uw gezondheid en u volgt behandeling. <p><i>Behandeling wordt breed bedoeld, en betreft onder andere contact met (para)medici, medicatie inname e.d.</i></p>

Specifieke/aanvullende producten

Bij een aantal resultaatgebieden zijn aanvullende producten te indiceren. Alle aanbieders die binnen dat resultaatgebied ondersteuning leveren, leveren ook de aanvullende producten. Hieronder volgt een beschrijving van deze aanvullende producten, een overzicht binnen welk resultaatgebied ze geleverd kunnen worden en hoe het product wordt geïndiceerd. Let op, de aanvullende producten kunnen alleen door aanbieders van het betreffende resultaatgebied worden geleverd. De aanvullende producten wasverzorging en niet acute zorg buiten kantoortijden moeten altijd aan een resultaatgebied en trede gekoppeld worden.

Maaltijdvoorziening

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebied	5 (Ondersteuning en regie bij het huishouden) <i>Los te indiceren product, dus niet koppelen aan een trede</i>
Resultaat	Het bereiden en klaarzetten van een maaltijd (onder andere brood smeren en/of magnetron maaltijd opwarmen en/of koken en het klaarzetten van de maaltijd) en/of toezicht houden tijdens de maaltijd (erop toezien dat de maaltijd genuttigd wordt).
Indicatie	Tarief/indicatie per keer, per huishouden. Dus maximaal 3x per dag (= 21x per week). Geef in de beschikking het aantal maaltijden aan (of het aantal keer toezicht) dat in totaal per week wordt toegekend. Het betreft een indicatie per huishouden.
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none">• Je indiceert het daadwerkelijke aantal maaltijden dat per week moet worden overgenomen.• Toezicht op het gebruik van de maaltijd (in de gaten houden of de maaltijd wordt genuttigd) is onderdeel van dit product maaltijdvoorziening.• Eten en drinken maken en geven voor kinderen tot 12 jaar valt onder het losse product kindzorg.

Vervoer

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebieden	1, 2, 3, 4, 6 en perceel 7 en 8 <i>Los te indiceren product, maar inhoudelijk gekoppeld aan het resultaatgebied (1, 2, 3, 4, 6 en perceel 7 en 8).</i>
Resultaat	Het vervoeren van een persoon met of zonder rolstoel. Het vervoer is doelgericht naar een resultaatgebied en dit is iets anders dan bijvoorbeeld vervoer voor sociale contacten (daar zijn andere voorzieningen voor).
Indicatie	Tarief per dag, maximaal 5x per week (doordeweeks en/of in het weekend) . Geef in de beschikking het aantal keer vervoer aan per week, dat wordt toegekend. Het vervoer wordt als 'plus' toegekend aan een (bestaande) indicatie binnen een resultaatgebied en trede.
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Geef altijd aan of het vervoer <u>met of zonder rolstoel</u> betreft waarbij rolstoelvervoer betekent dat een cliënt gedurende de rit in zijn rolstoel blijft zitten. Stapt iemand uit de handbewogen rolstoel in een gewone stoel over, dan is het geen rolstoelvervoer maar 'standaard' vervoer. De rolstoel kan dan ingeklapt vervoerd worden. • Aanbieders moeten zelf het vervoer regelen en mogen de cliënt geen gebruik laten maken van de regiotaxi. In het zorgplan moet de zorgaanbieder aangeven hoe hij de cliënt naar de locatie vervoert. Staat in het zorgplan dat de aanbieder gebruik maakt van de regiotaxi dan wordt het zorgplan afgekeurd, anders betaalt de gemeente dubbel (de regio taxi wordt ook voor een gedeelte vanuit de gemeente gesubsidieerd). Bij problemen hierover contact opnemen met het contractteam. Zie bijlage 2 voor de contactgegevens.

Niet-acute zorg buiten kantoortijden

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebieden	1, 2, 3, 4, 5 en 6 <i>Koppelen aan een trede binnen resultaatgebied 1, 2, 3, 4, 5 en 6 (kan aan elke trede binnen deze resultaatgebieden gekoppeld worden)</i>
Resultaat	Het leveren van niet-acute zorg buiten kantoortijden
Indicatie	Het betreft tarief/inzet per maand en de zorg wordt als 'plus' toegekend aan een (bestaande) indicatie binnen een resultaatgebied en trede.
Opmerkingen	<p>Onder niet-acute zorg buiten kantoortijden verstaan we zorg die in de avond uren of in het weekend geleverd wordt, bijvoorbeeld omdat de cliënt overdag werkt.</p> <p>Kantoortijd betekent werken op doordeweekse dagen tussen 8.00 uur en 18.00 uur.</p> <p>Omvang: Dit betreft een structurele inzet waarbij het merendeel van de begeleidingsmomenten buiten de kantoortijd plaats vindt. Dit product wordt niet toegekend als er incidenteel een afspraak buiten kantoortijd is.</p> <p>Kwaliteitseis: De begeleiding buiten kantoortijd wordt geleverd door (één van) de vaste begeleider van cliënt.</p>

Wasverzorging

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebied	5 (Ondersteuning en regie bij het huishouden) <i>Koppelen aan een trede binnen resultaatgebied 5 (kan aan elke trede binnen dit resultaatgebied gekoppeld worden)</i>
Resultaat	Het doen van de was (of een gedeelte van de was taken). Hieronder vallen de taken was in/uit de wasmachine halen, was in/uit de droger halen, was ophangen, was opvouwen, was opruimen.
Indicatie	Tarief/indicatie per maand, per huishouden. Geef de start en einddatum aan in de beschikking.
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Je indiceert dit product als iemand de was niet meer zelf kan doen, het netwerk deze taak niet kan overnemen en er geen voorliggende wasvoorziening is (of de wasvoorziening niet geschikt is). • Dit product wordt al 'plus' aan een trede Orh toegevoegd. Het kan aan elke trede Orh gekoppeld worden.

Waakvlam bij financiën, huisvesting, dagbesteding en gezondheid

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebieden	2, 3, 4 en 6, <i>Los te indiceren product, maar inhoudelijk gekoppeld aan het resultaatgebied (2, 3, 4, en 6) met een aparte productcode per resultaatgebied.</i>
Resultaat	Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw situatie stabiel blijft. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit resultaat in kleine stappen te bereiken.
Indicatie	De toekenning van de waakvlamfunctie wordt bepaald door de toegang, dit zal veelal na een periode zijn van geïndiceerde ondersteuning, waarbij een vinger aan de polst wordt gehouden. Waakvlam kan naast een langlopende indicatie worden ingezet. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een waakvlam op financiën/en of huisvesting en een indicatie op Sociaal persoonlijk functioneren.
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Gedefinieerd als gemiddeld 15 minuten inzet per week. • Er kunnen meerdere waakvlammen tegelijk worden ingezet, maar één waakvlam per resultaatgebied. • De inzet van de waakvlam moet ook beschreven worden in het zorgplan (met name hoe de aanbieder de waakvlam in gaat invullen). • De waakvlam wordt geleverd door de vaste begeleider van cliënt

Waakvlam bij Sociaal persoonlijk functioneren

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebied	1 (Sociaal persoonlijk functioneren) <i>Los te indiceren product, maar inhoudelijk gekoppeld aan resultaatgebied 1 met een aparte productcode.</i>
Resultaat	Uw begeleider houdt de komende XX maanden een vinger aan de pols waarbij uw situatie stabiel blijft. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit resultaat in kleine stappen te bereiken.
Indicatie	De toekenning van de waakvlamfunctie wordt bepaald door de toegang, dit zal veelal na een periode zijn van geïndiceerde ondersteuning waarbij een vinger aan de polst wordt gehouden. De waakvlam wordt geleverd door de vaste begeleider van cliënt. Door inzet van de waakvlam worden de resultaten zoals hierboven beschreven geborgd. De cliënt is al erg zelfstandig, maar heeft de zekerheid nodig dat hij in geval van problemen/nood zijn vaste begeleider kan contacten. Daarnaast wordt verwacht dat de begeleider periodiek contact met de cliënt onderhoudt om kleine acties uit te zetten/op te pakken indien dit nodig is en mogelijke terugval te signaleren.
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Gedefinieerd als gemiddeld 20-25 minuten inzet per week. • De inzet van de waakvlam moet ook beschreven worden in het zorgplan (met name hoe de aanbieder de waakvlam in gaat invullen).

Toe leiden naar passende dagbesteding

Aanbieders schrijven zich apart in voor dit product.	<i>Los te indiceren product, maar inhoudelijk en qua tarief gelijk aan resultaatgebied Dagbesteding trede 4.</i>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft binnen XX maanden passende dagbesteding (voor XX dagdelen per week) die niet vanuit de Wmo wordt gefinancierd. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.
Indicatie	Dit product is inhoudelijk gelijk aan resultaatgebied dagbesteding trede 4, waarbij de nadruk ligt op het begeleiden van de cliënt naar een passende vorm van dagbesteding, veelal in het voorliggend veld zoals vrijwilligerswerk of een nuttige activiteit. Dit losse product is gecreëerd voor aanbieders die cliënten begeleiden naar een passende dagbesteding, maar geen dagbesteding op locatie bieden. Deze aanbieders kunnen zich niet inschrijven voor het resultaatgebied dagbesteding, waar het toe leiden naar dagbesteding in trede 4 verweven zit. Daarom is dit product ook apart beschreven.
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Financiering middels zelfde tarief als Dagbesteding trede 4 • Het product heeft een eigen productcode • Let op, je indiceert of dagbesteding trede 4, of dit losse product. Niet beide producten tegelijk.

Kindzorg

In te zetten bij aanbieders die gecontracteerd zijn voor resultaatgebied	5 (Ondersteuning en regie bij het huishouden) <i>Los te indiceren product, dus niet koppelen aan een trede</i>
Resultaat	Het gaat om het tijdelijk overnemen van de reguliere verzorging van een gezond kind tot 12 jaar bij uitval van de ouder(s) en de afwezigheid van informele zorg en algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen. Huishoudelijke taken in verband met de aanwezigheid van kinderen in het gezin, zoals schoonmaken box, slaapkamer kind e.d vallen onder het resultaatgebied ORH.
Indicatie	<ul style="list-style-type: none"> • De zorg kan niet (geheel) door de andere ouder/verzorger dan wel het eigen netwerk/ informele zorg worden overgenomen. En er zijn geen algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen aanwezig. • Er wordt vastgesteld wat aan ondersteuning nodig is en welke omvang in tijd. Voor de normtijden wordt het CIZ protocol (Indicatiestelling hulp bij het huishouden 2006) gehanteerd. In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk gemotiveerd van de normtijd af te wijken. • De indicatie is de maximale tijdsduur per week. • Het uitgangspunt is dat de zorgaanbieder Kindzorg levert op reguliere werkdagen. Alleen in uitzonderlijke situaties kan worden verlangd dat de zorgaanbieder Kindzorg 's avonds, in de weekenden en bij spoed levert. • Betreft tijdelijke ondersteuning voor de duur van maximaal 3 maanden en maximaal 40 uur per week.
Opmerkingen	<p>Kindzorg kan bestaan uit de volgende ondersteunende taken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eten en drinken maken en geven • Naar en uit bed brengen/halen • Aankleden • Wassen en verschonen • Naar school/ kinderdagverblijf brengen en halen • Noodopvang/ toezicht <p>De declaratie van de geleverde zorg is op basis van de daadwerkelijke levertijd per week tot het maximum van de indicatie.</p>

Kader Kindzorg

Het gaat om het tijdelijk overnemen van de reguliere verzorging van een gezond kind tot 12 jaar bij uitval van de ouder(s) en de afwezigheid van informele zorg en algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen. Huishoudelijke taken in verband met de aanwezigheid van kinderen in het gezin, zoals schoonmaken box, slaapkamer kind e.d. vallen onder de resultaatmatrix ORH.

Kindzorg kan bestaan uit de volgende ondersteunende taken:

- Eten en drinken maken en geven
- Naar en uit bed brengen/halen
- Aankleden
- Wassen en verschonen
- Naar school/ kinderdagverblijf brengen en halen
- Noodopvang/ toezicht

Kindzorg is tijdelijke ondersteuning voor de duur van maximaal 3 maanden en maximaal 40 uur per week.

Normtijden voor de ondersteunende taken

Voor Kindzorg zal gebruik worden gemaakt van de richtlijnen uit het CIZ-protocol, te weten het Protocol indicatiestelling Hulp bij het huishouden 2006.

Indicatieproces en declaratie

- Er is uitval van de verzorger/ ouder die niet door de andere ouder/verzorger kan worden overgenomen.
- Er is geen eigen netwerk dan wel informele zorg die de verzorging van het kind (deels) kan overnemen.
- Er zijn geen algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen aanwezig.
- Ouder(s) zet z.s.m. in gang dat er ondersteuning komt vanuit eigen netwerk dan wel van de algemeen gebruikelijke voorzieningen.
- Hierna wordt vastgesteld wat er nog aan ondersteuning nodig is en welke omvang in tijd. Binnen het indicatieproces is er de mogelijkheid om gemotiveerd van de normtijd van de richtlijn af te wijken zodat maatwerk mogelijk is. Denk bijvoorbeeld aan verlengde brengen/halen tijd omdat de route naar school bovengemiddeld lang is.
- De indicatie is een maximale tijdsduur per week.
- Het uitgangspunt is dat de zorgaanbieder Kindzorg levert op reguliere werkdagen. Alleen in uitzonderlijke situaties kan worden verlangd dat de zorgaanbieder Kindzorg 's avonds, in de weekenden en bij spoed levert.
- De declaratie van de geleverde zorg is op basis van de daadwerkelijke levertijd per week tot het maximum van de gestelde indicatie.

Gewenst niveau vaardigheden medewerker

Het bieden van Kindzorg vraagt meer kennis en kunde van de huishoudelijke hulp dan het schoonmaken van de woning. Van een hulp wordt verwacht dat deze aantoonbare ervaring heeft in het verzorgen van en omgaan met kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar.

Het uitgangspunt is dat Kindzorg binnen de reguliere werktijden wordt geleverd en ORT niet van toepassing is.

BIJLAGE NORMTIJDEN

Taak	Tijdsduur
Naar bed brengen/uit bed halen	10 min per keer per kind
Wassen en kleden	30 min per keer per kind
Eten en/of drinken geven	20 min per maaltijd
Babyvoeding (flesje/potje)	15 min per keer per kind
Naar school/crèche brengen/halen	15 min per keer per gezin
Luier verschonen	5 min per keer per kind

Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat voor 1 keer en niet per kind. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Indien opvang noodzakelijk is: maximaal tot 40 uur per week gedurende maximaal 3 maanden. Bijzonderheden: specifieke voorliggende voorzieningen voor opvang: zorgverlof, crèche, kinderopvang, buitenschoolse/tussen schoolse opvang, gastouder etc.

Losse producten

Naast de aanvullend te indiceren producten zijn er ook de losse producten. Deze producten zijn niet (inhoudelijk) gekoppeld aan een resultaatgebied en kunnen los worden ingezet (ze kunnen ook naast een bestaande indicatie worden ingezet als dit nodig is). Van deze losse producten is het 'hoe' meer vastgelegd. Het is daarom geen resultaatgebied. De zorgaanbieder heeft minder vrijheid bij de invulling van de ondersteuning en moet aan specifieke kenmerken voldoen om dit product te leveren.

Kortdurend verblijf

Perceel	7
Resultaat	<p>Kortdurend Verblijf draagt ertoe bij dat cliënten in een veilige omgeving kunnen vertoeven zodat de thuissituatie/de mantelzorger tijdelijk wordt ontlast. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Het in groepsverband ondernemen van dagactiviteiten;</i> • <i>Het in groepsverband toepassen van sociale vaardigheden;</i> • <i>Het ontlasten van de thuissituatie</i> • <i>Permanent toezicht, gericht op:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, en/of complicaties bij een ziekte. Verpleging hoort hier nadrukkelijk niet bij; hiertoe moet een aparte indicatie worden aangevraagd en dit loopt via de Zvw.</i> 2. <i>Het verlenen van zorg op frequente en/of ongeregelde tijden, omdat de cliënt zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;</i> 3. <i>Het preventief ingrijpen bij gedragsproblemen (voorkomen van escalatie en gevaar).</i>
Indicatie	<p>Je indiceert het aantal etmalen dat voor een bepaalde periode wordt toegekend, aan de hand van het ondersteuningsplan en het zorgplan.</p> <p><i>Of er een maximum aan het aantal etmalen zit dat per jaar kan worden ingezet en wat dit maximum is, is verschillend per gemeente. Kijk hiervoor in je lokale wet- en regelgeving. De maximaal aaneengesloten in te zetten periode bedraagt vier weken. In uitzonderlijke gevallen kan in overleg met de toegangsorganisatie van deze maximale periode worden afgeweken.</i></p>
Opmerkingen	<p>Kortdurend verblijf omvat het huisvestingscomponent (logeren op locatie), de maaltijden, drinken en activiteiten, en het component zorg en verpleging, niet declarabel bij Zvw. Het gaat om kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger.</p> <p>De aanbieder wijst een coördinator aan voor de verbinding met de Toegang H4/H5. De aanbieder is in staat om de afweging te maken of er sprake is van het bieden van respijtzorg in het kader van de Wmo. De aanbieder hanteert hierbij de afbakening met de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Inschrijver benadert voor inzet van het product kortdurend verblijf actief de toegangsorganisatie om af te stemmen of sprake is van contra-indicaties die de inzet tegengaan. Hiervoor wordt een telefonisch onderzoek met de zorgaanbieder ingepland door de toegang.</p> <p>Als een cliënt gebruikt maakt van Kortdurend verblijf en ook een indicatie voor het Ontmoetingscentra heeft, kan in beginsel tijdens het verblijf geen gebruik worden gemaakt van het Ontmoetingscentra. Dat wordt dan gepauzeerd ivm de stapeling van ondersteuning.</p> <p>Wanneer zwaarwegende redenen bestaan die maken dat het toch nodig is de gebruikmaking van het Ontmoetingscentra niet te pauzeren en derhalve voort te zetten, dient de zorgaanbieder daartoe een gemotiveerd verzoek in bij de toegang. Door de toegang kan dan besloten worden een uitzondering te maken en deelname aan het ontmoetingscentra doorgang te laten vinden tijdens de periode van het Kortdurend verblijf.</p>

	Qua groepsgrootte gaan we voor ondersteuning overdag uit van 7,5 cliënten en voor ondersteuning in de nacht (een wakende wacht) voor 28 cliënten.
Mogelijke resultaten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uw mantelzorger is ontlast. ▪ U onderneemt in groepsverband dagactiviteiten.

Ontmoetingscentra

Perceel	8
Resultaat	<p>Ontmoetingscentra richten zich op ondersteuning van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - thuiswonende mensen met dementie, waarbij het netwerk sterk genoeg is om iemand nog thuis te laten wonen; - ouderen met verminderde regie door complexe chronisch somatische aandoeningen en - ouderen met verminderde regie door psychiatrische problematiek en - de ondersteuning van mantelzorgers. <p>Het resultaat is om te leren omgaan met de aandoening, zo lang mogelijk mee te blijven doen aan de samenleving, zingeving ontlenen, overbelasting te voorkomen bij mantelzorgers en mensen langer verantwoord thuis te laten wonen. Middels de ontmoetingscentra moet een soepele overgang naar de WLZ mogelijk zijn zonder van locatie te hoeven veranderen. Er wordt gewerkt volgens de effectieve interventie (zie http://www.databankinterventies.nl/interactie-Ontmoetingscentra.html).</p> <p>Het gaat om een laagdrempelige voorziening waarbij naast H5 ook het zorgkantoor, huisarts, poli geriatrie, GGZ en casemanager verwijzer kan zijn. De ondersteuning vanuit ontmoetingscentra bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenperiode en ondersteuning van de mantelzorger; • Kennis maken met het gebruik van de ontmoetingscentra. De kennismaking is tijdelijk, minimaal 3 en maximaal 6 weken en bedraagt 10 dagdelen. Tijdens de wenperiode worden maximaal 10 dagdelen voor 100% vergoed. <p><i>De wenperiode kan ingaan vanaf het moment dat de melding Wmo-indicatie richting toegang is gedaan.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Facturatie wendagen kunnen op een aparte lwmo code plaatsvinden alleen na indicatie OC • Het gebruik van het aantal wendagen is onderdeel van de beschikking OC • In de wenperiode kunnen geen reiskosten worden gedeclareerd. • Reguliere deelname: Na indicatie door de H5, reguliere deelname aan de ontmoetingscentra op basis van een indicatie, aansluiten op de wenperiode..
Indicatie	<p>De Wmo-consulent bepaalt na het onderzoek hoeveel dagdelen de cliënt naar het ontmoetingscentrum zal gaan. Bij aanvang van de indicatie worden 6 dagdelen toegekend, zodat het aantal mutaties (door de progressieve ziekte) op de indicatie tot een minimum beperkt worden. Als er structureel meer dan 6 dagdelen per week ondersteuning nodig is, wordt een hogere indicatie in principe alleen tijdelijk (maximaal 3 maanden) afgegeven. In deze 3 maanden kan worden uitgezocht of Wlz-zorg beter passend is. Een uitzondering op deze regel is de doelgroep psychiatrie.</p> <p>De ingangsdatum van indicaties is op z'n vroegst de datum waarop de aanbieder de aanvraag heeft ingediend.</p> <p>Indien noodzakelijk wordt het vervoer van en naar het ontmoetingscentrum geïndiceerd als cliënt en het sociaal netwerk dit niet zelf kunnen organiseren.</p> <p><i>Tijdens de wenperiode zijn de reiskosten niet declarabel.</i></p> <p>Voor declaratie van de dagdelen en reiskosten gaat de zorgaanbieder uit van de geleverde dagdelen. Dit is op basis van weekplanning. Alleen de daadwerkelijk geleverde dagdelen (en de ongeplande No Show) worden in rekening gebracht.</p>

	<p>Ongeplande No Show betekent dat de cliënt zich niet voorafgaande aan deze week heeft afgemeld. De aanbieder onderneemt bij ongeplande No Show actie richting cliënt en indien nodig ook richting de Toegang.</p> <p>Afmelding voorafgaand aan de komende week merken we aan als geplande No Show. Als de geplande No Show langer duurt dan vier weken neemt de zorgaanbieder contact op met de Toegang in verband met de gestelde indicatie.</p>
Opmerkingen	<p>Ontmoetingscentra zijn in beginsel bedoeld voor mensen met een lichte tot matig ernstige vorm van dementie die (nog) kunnen functioneren in de setting van het ontmoetingscentrum en hieraan plezier kunnen beleven.</p> <p>Ook voor andere groepen cliënten kan je het ontmoetingscentra indiceren (denk bijvoorbeeld aan cliënten met niet aangeboren hersenletsel die gerevalideerd zijn maar nog restverschijnselen hebben of ouderen met chronische stabiele psychiatrische problematiek). Van belang is dat de cliënt die specialistische ondersteuning nodig heeft die in het ontmoetingscentrum wordt geboden. Is er geen specialistische hulp nodig, maar zijn er wel problemen op het gebied van dagbesteding, dan is een indicatie op het resultaatgebied dagbesteding passend.</p> <p>Als er wordt getwijfeld of het ontmoetingscentrum (oc) passend is voor de cliënt, dan is er vooraf (telefonisch) contact tussen coördinator oc en medewerker toegang. Dit betreft hier vooral cliënten met psychosociale problematiek en verminderde regie (dit geldt voor maximaal 2% van de instroom). Binnen de wenperiode draagt de toegang er zorg voor de voorgestelde indicatie te beoordelen. Wanneer deze beoordeling niet binnen de 5 weken wenperiode tot stand komt, wordt de indicatie alsnog gegeven.</p> <p>Ter verduidelijking: de indicatiedatum moet aansluiten zodat er geen gat ontstaat tussen het einde van de wenperiode en de levering van de zorg.</p> <p>Elk ontmoetingscentrum wijst een coördinator aan, voor de verbinding met de Toegang H5. Bij inzet van de wenperiode meldt de coördinator bij de toegang voor de start.</p> <p>De groep met lichte psychosociale problematiek kan ook terecht in een voorliggende voorziening. (Niet alle gemeenten binnen H5 hebben hier al een dekkend alternatief qua omvang en qua problematiek).</p> <p>De volgende specialistische ondersteuning wordt geboden in het ontmoetingscentrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychomotorische beweging; • Ondersteuning gegeven door een multidisciplinair team waar ook een psycholoog in opgenomen is; • Mantelzorgondersteuning; • Persoonlijke verzorging. <p>Het verstrekken van een warme maaltijd is onderdeel van de (integrale) ondersteuning (en wordt dus niet vanuit het aanvullende product maaltijden geïndiceerd)</p> <p>Wanneer is bedoeld om te onderzoeken of een ontmoetingscentrum (en eventueel een bepaalde locatie) passend is gezien de situatie.</p> <p>Alleen het ontbreken van sociaal contact is niet voldoende voor een indicatie OC. Als adviezen voor het opbouwen van sociaal netwerk/ activiteiten vanuit welzijn (DvE/ Vitis: ouderenadviseur) niet voldoende oplossing bieden zou eventueel een kortdurende indicatie SPF mogelijk kunnen zijn. De combinatie van het ontbreken van sociaal contact met cognitieve beperkingen zou dit wel kunnen zijn.</p> <p>Om richting te geven aan het al dan niet indiceren van een ontmoetingscentrum, wordt een indicatieve lijst met mogelijke scenario's opgesteld.</p> <p>Qua groepsgrootte gaan we uit van gemiddeld 5 cliënten.</p>
Mogelijke resultaten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uw mantelzorger is ontlast. ▪ U heeft een passende dagbesteding waarbij u specialistische ondersteuning wordt geboden. ▪ U wordt geholpen in het bereiken van stabiliteit en/of u wordt begeleid bij de achteruitgang van het zelfstandig functioneren.

Bijlage 1: Gunningsoverzicht zorgaanbieders per 1-1-2023

Nr.	Zorgaanbieder	Onderaannemer	Gemeenten					Percelen								
			Delft	Midden-Delfland	Westland	Pijnacker-Nootdorp	Rijswijk	SPF	FIN	HUISV	DAGB	ORH	GEZ	KDV	OC	TOEDB
1	Actief Zorg															
2	Alea Care				geen ORH											
3	Alfa & Zorg															
4	Axxicom															
5	B.T.O. Thuiszorg B.V.															
6	Boba Groep B.V.															
7	Buurtdiensten B.V.															
8	Centrum Zorg en Welzijn	Thuiszorg Centrum Zorg & Welzijn b.v.														
9	De Zorgstede B.V.															
10	Directzorg Nederland B.V.															
11	Diverszorg B.V.															
12	Fonteynenburg															
13	Gemiva-SVG Groep															
14	GGZ Delfland	Hoeve Biesland Hoek Helpt Groeii Cardia														
15	Groenord Zorgt B.V.															
16	H.V.P. Zorg B.V.															
17	Home Instead Thuiservices Haaglanden Zuid & Oost B.V.															
18	Impegno Begeleiding B.V.	Move On														
19	Ipse de Bruggen Maatwerk															
20	Jan Arends bv															
21	Jeugd/pret in herstel															

Nr.	Zorgaanbieder	Onderaannemer	Delft	Midden-Delfland	Westland	Pijnacker-Nootdorp	Rijswijk	SPF	FIN	HUISV	DAGB	ORH	GEZ	KDV	OC	TOEDB
22	Kessler Stichting															
23	Kindinpraktijk cooperatieve jeugdhulp U.A.															
24	KompAss B.V.															
25	Leger des heils															
26	LIMOR ondersteuning en rehabilitatie															
27	Maatschappelijke Ondersteuning Westland															
28	Medicare Groep B.V.	Stichting Good 4 life														
29	Middin															
30	MIEP b.v.															
31	Parnassia Groep															
32	Philadelphia Werk en Begeleiding ZH en Zeeland															
33	Prodeba B.V.															
34	Senna Zorgbureau															
35	Sensa Zorg BV															
36	Siena B.V.															
37	Stichting 's Heeren Loo Zorggroep															
38	Stichting Anton Constandse															
39	Stichting Cardia															
40	Stichting Florence				geen ORH											
41	Stichting Humanitas DMH															
42	Stichting JADOS															
43	Stichting Jeugdformaat															
44	Stichting Klimkoord	Eureka Studies en Drs. B.C. Perrenet														
Nr.	Zorgaanbieder	Onderaannemer	Delft	Midden-Delfland	Westland	Pijnacker-Nootdorp	Rijswijk	SPF	FIN	HUISV	DAGB	ORH	GEZ	KDV	OC	TOEDB

45	Stichting Mil Maaskijk 'Kweken met Zorg'														
46	Stichting Pameijer														
47	Stichting Perspektief														
48	Stichting Siriz														
49	Stichting Welzijn E25														
50	Stichting WoonZorgcentra Haaglanden														
51	Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest	Stichting Zorgboerderij Buitengewoon					geen ORH								
52	Talenty B.V.														
53	TeamwerkZorg B.V.,														
54	Thuiszorg INIS B.V.														
55	Tzorg B.V.														
56	Voorzet Begeleiding B.V.														
57	We're 4 U Coaching & Care B.V.														
58	Werken Sterkt B.V.														

- De oranje vakjes betekenen dat de aanbieder in die betreffende gemeente de producten levert die ook oranje zijn gearceerd.
- De afkortingen staan voor het volgende: SPF = Sociaal persoonlijk functioneren, FIN = Financiën, HUISV = Huisvesting, DAGB = Dagbesteding, ORH = Ondersteuning en regie bij het huishouden, GEZ = Gezondheid, KDV = Kortdurend verblijf, OC = Ontmoetingscentra, TOEDB = Toeleiden naar passende dagbesteding.
- De groen gearceerde zorgaanbieders zijn aanbieders met een lokaal contract.

Aanvullende/specifieke producten per resultaatgebied								
	SPF	Financiën	Huisvesting	Dagbesteding	ORH	Gezondheid	KDV	OC
Maaltijd voorziening (max. 7 x 3 per week)					X			
Wasverzorging					X			
Kindzorg					X			
Vervoer	X	X	X	X		X	X	X
Niet acute zorg buiten kantoor tijden	X	X	X	X	X	X		
Waakvlam	X	X	X	X		X		

Deze tabel beschrijft welke gecontracteerde aanbieders de betreffende aanvullende/specifieke producten leveren. Ter illustratie, de Orh aanbieders leveren ook de maaltijdvoorziening.

Aanvullende/specifieke producten	Altijd koppelen aan resultaatgebied	Niet samen met resultaatgebied
Maaltijdvoorziening	n.v.t.	n.v.t.
Wasverzorging	5	n.v.t.
Kindzorg	n.v.t.	n.v.t.
Vervoersvoorziening	1,2,3,4,6,7 of 8	n.v.t.
Niet acute zorg buiten kantoor tijden	1,2,3,4,5 of 6	n.v.t.
Waakvlam	n.v.t.	n.v.t.
Toeleiding naar passende dagbesteding	n.v.t.	4

Deze tabel beschrijft of een product verplicht gekoppeld moet worden aan een resultaatgebied. "Toeleiden naar dagbesteding" wordt niet tegelijk geïndiceerd met resultaatgebied dagbesteding (omdat dit product ook in dagbesteding trede 4 zit).

Bijlage 2 Richtlijn cliëntbenadering resultaatgericht werken

Definitieve versie d.d. 1-3-2019, iets aangepast 27-3-2020.

Waarom deze richtlijn?

Deze richtlijn is een reactie op de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). De CRvB deed eind 2018 twee uitspraken over het indiceren van hulp bij het huishouden. Die twee uitspraken raken aan de nieuwe resultaatgerichte werkwijze binnen de Wmo van de H5 gemeenten (deze richtlijn geldt niet voor Pijnacker-Nootdorp omdat zij de huishoudelijke hulp anders hebben geregeld). In deze richtlijn beschrijven we hoe we omgaan met deze uitspraken. Deze richtlijn heeft betrekking op zorg in natura binnen het resultaatgebied 'Ondersteuning en regie bij het huishouden'(Orh, resultaatgebied 5). De richtlijn wordt gedragen door de directeuren en verantwoordelijk wethouders in de H5.

Waar ging het om in de uitspraken van de CRvB?

Kort samengevat heeft de CRvB in een uitspraak over hulp bij het huishouden bepaald dat de betreffende gemeente in de beschikking het aantal uren ondersteuning had moeten opnemen. In een andere uitspraak heeft de CRvB bovendien uitgesproken dat het aantal geïndiceerde uren moet worden gebaseerd op een objectief en onafhankelijk toetsingskader.

In de H5 houden we vast aan het resultaatgericht werken en de afgesproken werkwijze

De H5 gemeenten kiezen er in de lijn van de VNG en het ministerie van VWS voor geen wijzigingen aan te brengen in de uitvoering en in bestaande contracten. De visie van de gemeenten is namelijk niet veranderd. Het gaat om de resultaten voor de klant en het is belangrijk dat aanbieder en klant de ruimte krijgen om samen afspraken te maken over het 'hoe'. Dit betekent dat de cliënt (nieuw en herindicatie) een resultaatbeschikking krijgt (het WAT) met in de bijlage een zorgplan (het HOE). In dit zorgplan staat beschreven hoe het resultaat behaald wordt, welke activiteiten en in welke frequentie (dus geen uren).

We proberen hierbij juridische procedures te voorkomen. De insteek is: "we komen er samen uit"

Bij resultaatgericht werken is het resultaat leidend en staat de cliënt centraal. Uitgangspunt in de cliëntbenadering is: *we komen er samen uit*. Als een cliënt ontevreden is over de ondersteuning die hij of zij verwacht, dan vragen we eerst aan de cliënt en de zorgaanbieder om er samen uit te komen. Lukt dat niet, dan proberen we er in een driegesprek (cliënt, zorgaanbieder en gemeente) uit te komen.

Alleen bij juridische procedures nemen we ook uren in de beschikking op

Alleen als de cliënt, ook na het driegesprek, het niet eens is met het zorgplan of in bezwaar gaat tegen de beschikking, nemen we ook uren op in de beschikking. We maken een beschikking met het resultaatgebied en de trede volgens de *Handleiding resultaatgericht indiceren*. In de tekst van de beschikking nemen we echter ook een tijdsindicatie op. De tijdsindicatie baseren we op het vastgestelde normenkader (dit normenkader is terug te vinden in de gemeentelijke beleidsdocumenten). De beschikking (het aantal uren) wordt via beveiligde mail naar de aanbieder gecommuniceerd. De aanbieder declareert het tarief dat hoort bij het resultaatgebied/trede (want dat is het product dat via het toewijzingsbericht wordt afgegeven).

Monitor

Elke gemeente houdt bij hoe vaak het voorkomt dat in een beschikking ook uren worden vermeld. Dit regelt elke gemeente zelf in.

Mogelijke situaties en handelswijze in die situaties

Situatie 1:

Tijdens het opstellen van het zorgplan geeft de cliënt bij de gemeente aan dat hij of zij ontevreden is over de verwachte ondersteuning van de zorgaanbieder (taken, frequentie en/of omvang).

1

Kom er samen uit!

→ Vraag aan de cliënt: Heeft u er al met uw hulp/uw zorgaanbieder over gehad?

2

De cliënt heeft het besproken met zijn hulp/ zorgaanbieder en komt er niet uit tijdens het opstellen van het zorgplan.

→ Plan een driegesprek met klantmanager, cliënt en zorgaanbieder bij de cliënt thuis. Doel van dit gesprek is om er samen uit te komen.

Toelichting: De vraag die in dit driegesprek centraal staat is wat het resultaat zou moeten zijn en of het resultaat behaald wordt. Is de klant reëel in zijn/haar verwachtingen (bijvoorbeeld over welke ruimten zouden moeten worden schoongemaakt). Is de zorgaanbieder reëel? Wat is er nodig om aan de bezwaren van de cliënt tegemoet te komen? Eventuele aanpassing van het zorgplan is mogelijk. Is de cliënt akkoord, dan wordt een beschikking afgegeven gebaseerd op het geschreven zorgplan/ de resultaatgebieden.

3

Het zorgplan is besproken in het driegesprek en de cliënt is het nog steeds niet mee eens met het zorgplan.

Er ontstaan twee opties:

A. De cliënt tekent het zorgplan niet voor akkoord, maar wel voor gezien. Hierdoor kan de procedure worden voortgezet en kan een beschikking worden afgegeven.

→ Geef een beschikking af op resultaatgebied en trede en vermeld in de tekst van de beschikking ook de uren als de ontevredenheid van de klant daarop betrekking had. Baseer de uren op het normenkader.

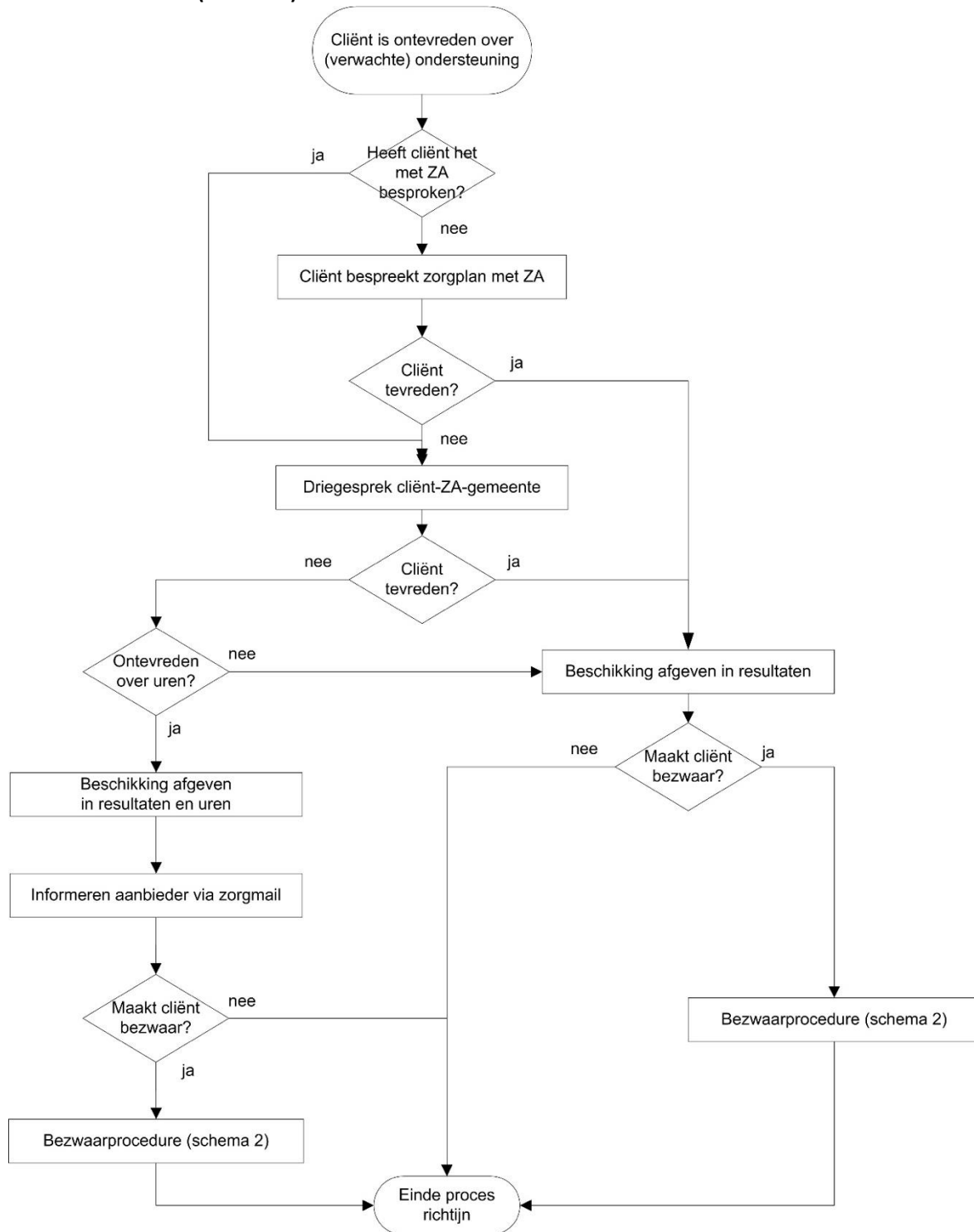
B. De cliënt ondertekent het zorgplan niet, ook niet voor gezien.

a. Het betreft een nieuwe melding. Zonder getekend zorgplan is geen aanvraag en dus hoeft er geen beschikking te worden afgegeven (en ontstaat er dus geen bezwaarprocedure). Op basis van de wettelijke compensatieplicht ofwel resultaatverplichting van de gemeente kan hiervan worden afgeweken als de ondersteuning wel dringend nodig is. De beschikking bevat dan het product (resultaatgebied + trede) en het aantal uren. De aanbieder wordt via zorgmail geïnformeerd over het aantal uren.

b. Het betreft een herindicatie → Geef een beschikking af met het product (resultaatgebied + trede) en in de tekst het aantal uren. Informeer de zorgaanbieder via zorgmail.

Bij onenigheid met de aanbieder over het aantal uren (of over een ander onderwerp) op casusniveau, probeert de toegangsmedewerker er in eerste instantie met de aanbieder uit te komen. Lukt dat niet, dan kan het binnen de eigen organisatie opgeschaald worden (manager gemeente die met manager aanbieder schakelt). Als ook dat niet lukt, of als meteen duidelijk is dat er sprake is van een patroon van de aanbieder op contractniveau, wordt het contractteam ingeschakeld.

Situatie 1 in schema (schema 1):

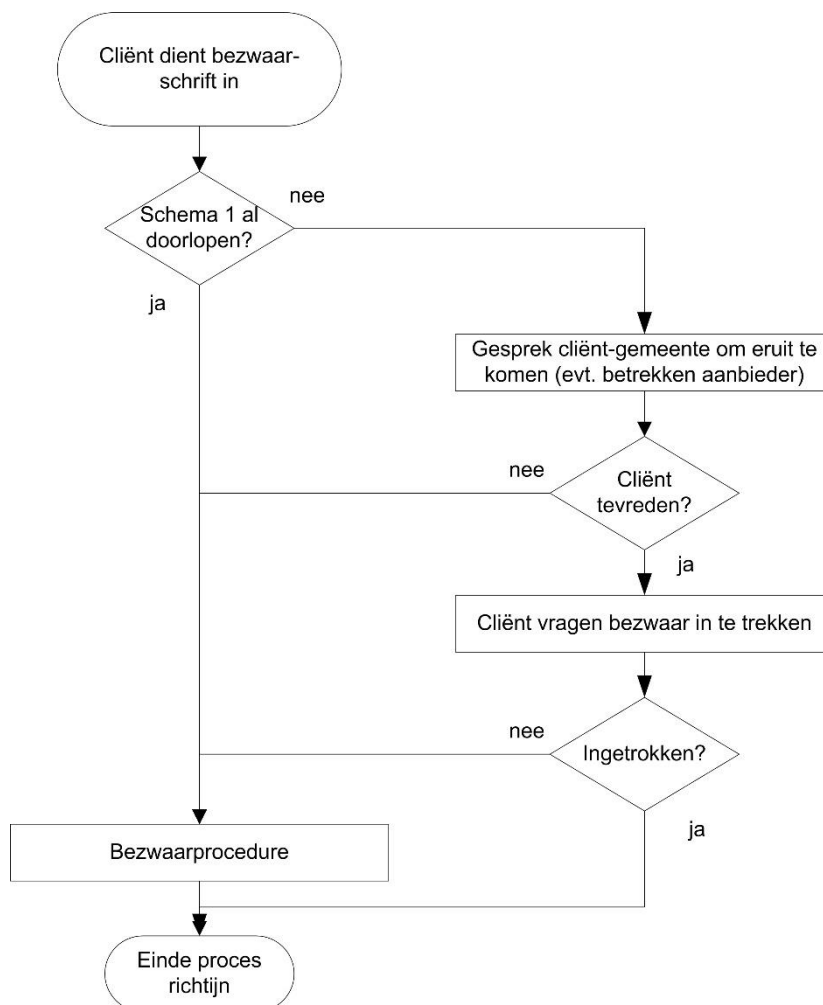


Situatie 2:

De cliënt gaat in bezwaar tegen de beschikking. Er zijn twee mogelijke situaties:

- A. Er is een beschikking afgegeven met alleen resultaten (geen uren). Het was niet bekend dat de cliënt ontevreden is en er heeft nog geen driegesprek plaatsgevonden. Zodra het bezwaarschrift binnenkomt bij de gemeente vindt een gesprek plaats tussen de cliënt en het Zorgloket (benaming verschilt per gemeente) (alleen als ook de cliënt dit wil). Het proces volgens schema 1 wordt doorlopen. Het streven is om dit gesprek binnen twee weken na ontvangst van het bezwaarschrift te laten plaatsvinden. Dit kan parallel aan de bezwaarschriftenprocedure. Bij nieuwe cliënten en bij herindicaties die leiden tot nieuwe toekenningen geldt dat een beslissing wordt vastgesteld met een urenindicatie gebaseerd op het normenkader als het bezwaar op het aantal uren betrekking heeft. De zorgaanbieder wordt hierover geïnformeerd via zorgmail. De cliënt kan alsnog in bezwaar en beroep gaan tegen de nieuwe beschikking. In dat geval neemt de afdeling juridische zaken het bezwaarschrift in behandeling op basis van het gesprek tussen de cliënt en het Zorgloket.
- B. Er is een beschikking met resultaten en uren afgegeven. Er heeft al eerder een gesprek plaatsgevonden. Kennelijk is de klant het er nog steeds niet mee eens. In dat geval is een nieuw gesprek niet zinvol en neemt de afdeling juridische zaken het bezwaarschrift in behandeling.

Situatie 2 in schema (schema 2):



Bijlage 3 Werkwijze start 1^{ste} van de maand bij Ondersteuning en regie bij het huishouden

Voor wie:

Voor elke **nieuwe** cliënt die een indicatie krijgt voor Ondersteuning en regie bij het huishouden, zowel bij Zorg in natura (Zin) als bij Persoonsgebonden budget (Pgb).

Uitzondering:

Cliënten die met spoed huishoudelijke hulp nodig hebben (denk bijvoorbeeld aan overbelaste partner en maaltijden).

Het is aan de consulent om te bepalen of er sprake is van spoed waarbij de hulp zo snel mogelijk moet starten. Elke gemeente heeft ook een spoedprocedure voor afhandeling van meldingen met spoed.

Wanneer bepaal je de 1^{ste} van de volgende maand:

Het moment waarop je bepaalt wanneer de 1^{ste} van de volgende maand start is het moment dat de aanvraag compleet binnen is gekomen op het gemeentehuis (dus na ontvangst van het getekende ondersteuningsplan en zorgplan en indien van toepassing het aanvraagformulier of Pgb budgetplan).

Voorbeeld 1: Op 2 maart komt het ondertekende zorgplan (+ aanvraagformulier) retour. Hiermee zijn alle stukken compleet om een besluit te kunnen nemen op de aanvraag. De hulp/zorg zal starten vanaf april. Indicatie start op 1 april (let op, dit betekent niet automatisch dat de aanbieder op 1 april start met leveren, maar vanaf die datum kan er geleverd gaan worden).

Voorbeeld 2: Op 27 februari komt het ondertekende zorgplan (+ aanvraagformulier) retour. Hiermee zijn alle stukken compleet om een besluit te kunnen nemen op de aanvraag. De hulp/zorg zal starten vanaf maart. De indicatie start op 1 maart. Het kan zijn dat de beschikking pas na 1 maart wordt verstuurd, omdat 27 februari bijvoorbeeld een vrijdag is, waardoor de beschikking maandag 2 maart wordt verstuurd. De startdatum indicatie blijft in dat geval wel 1 maart.

Einddatum indicatie

Om te voorkomen dat indicaties halverwege de maand aflopen, geef een indicatie altijd af tot de laatste dag van de maand.

Andere groepen cliënten

- **Verlengingen met einddatum**, die eindigen in de loop van de maand (**en indicatie blijft gelijk**). Nieuwe indicatie wordt afgegeven per einddatum indicatie. *Start per 1^{ste} van de maand is niet nodig omdat de aanbieder de hulp door levert en dus de gehele maand levert en declareert. Dubbele declaraties over deze maand worden afgevangen door het systeem.*
- *Heb je een verlenging halverwege de maand en wijzigt de indicatie? Dan geef je de nieuwe indicatie aansluitend af op de oude indicatie. De zorgaanbieder mag de duurste indicatie over die maand declareren. Door de administratie moet handmatig worden gecontroleerd of er niet dubbel wordt gedeclareerd.*
- **Wijzigingen in indicatie** zonder einddatum, of einddatum in de verre toekomst. Wijziging in laten gaan per 1^{ste} van de nieuwe maand, tenzij het spoed betreft, dan wijziging direct in laten gaan. *Is het spoed en gaat de wijziging direct in, dan mag de aanbieder over die maand alleen de duurste indicatie declareren. Door de administratie moet handmatig worden gecontroleerd of er niet dubbel wordt gedeclareerd.*
- Verzoek van aanbieder om wijziging middels 317 bericht → handelen volgens bovenstaande situatiebeschrijvingen (afhankelijk of indicatie gelijk blijft of wijzigt en of er een einddatum is).

Indicatie begeleiding en Orh

Voor Orh, volg werkwijze zoals in dit document beschreven. Voor begeleiding wordt de normale procedure gevolgd. Dit kan er toe leiden dat de begeleiding eerder start dan de ORH.

Bijlage 4: Formulieren van resultaten bij de resultaatgebieden begeleiding

Datum: 31-10-2022

Inleiding

Met de inkoop van de wmo 2023 hebben we afgesproken te gaan werken met KPI's (kritieke prestatie indicator). Een van de KPI's is 'Resultaat Behaald'. Voor het perceel Ondersteuning en Regie bij het Huishouden (resultaatgebied 5) is dit reeds ingevuld door middel van de schouws, uitgevoerd door SDO. Indien de score voldoende is, is het resultaat 'een schoon en leefbaar huis' behaald.

Echter, voor Begeleiding (resultaatgebieden 1,2,3,4 en 6) zal door de consulenten bepaald moeten worden of het resultaat is behaald. De consulenten gaan in het systeem opvoeren of het resultaat is behaald met de 4 voorgestelde categorieën (1. Ja; 2. Nee, reden zorgaanbieder; 3. Nee, reden client; 4. Nee, reden neutraal).

Op 28 februari 2022 is in het directeurenoverleg besloten prioriteit te geven aan monitoring begeleiding leerbaar i.v.m. beperkte capaciteit voor monitoring bij de toegang (zie memo: uniforme aanpak beschikkingen en monitor momenten in de H5 en strategie monitoring d.d. 17-02-2022), waarbij de gemiddelde monitoring 1,2 x per 12 maanden is.

Om antwoord te geven op de vraag of het resultaat is behaald, is een (zo smart mogelijk) geformuleerd resultaat belangrijk. Daarom is de werkgroep handleiding de afgelopen maanden bezig geweest met het formulieren van resultaten op hoofdlijnen bij de verschillende resultaatgebieden en treden.

Resultaten stellen

Om te beoordelen welk(e) resultaatgebied(en) en welke trede nodig is, volgt de consulent de reguliere werkwijze. Vervolgens stelt de consulent 1 of meerdere (zo smart mogelijk) resultaten vast aan de hand van de handleiding. Er zal ook een 'leeg' invulveld komen, als de standaard resultaten niet voldoende zijn.

De standaard resultaten beschrijven op hoofdlijnen wat er moet gebeuren. Hierbij heb je het over een periode van gemiddeld ½ tot 1 ½ jaar. Het is de bedoeling dat de aanbieder vervolgens een zorgplan schrijft, waarin hij het resultaat op hoofdlijnen vertaalt naar SMART doelen. Hier gaat de aanbieder dan de komende +/- 3-6 maanden samen met de client mee aan de slag. Vervolgens zal de aanbieder een nieuw zorgplan maken voor nogmaals 3-6 maanden enz. totdat de einddatum van de indicatie is bereikt. Dit laatste gedeelte is niet nieuw, aanbieders begeleiding maken nu ook gemiddeld elke 3-6 maanden een nieuw zorgplan. Aanbieders werken steeds toe naar een hogere trede (afschalen van de ondersteuning), totdat waakvlam en/of uitstroom mogelijk is (of totdat blijkt dat iemand langdurig een bepaalde trede nodig heeft).

Voorbeeld

Hieronder een kort voorbeeld hoe het formulieren van doelen op hoofdlijnen in praktijk werkt. Stel er is een client met psychiatrische problematiek die overlast geeft in de buurt. Er is vaak herrie in de avond en de nacht, de tuin is een rommel en hier ligt veel afval. Client slaapt overdag en is nachts actief maar heeft ook 'verkeerde vrienden'.

Uiteindelijk komt er een vraag voor een Wmo indicatie voor begeleiding. Er is al uitgezocht dat er geen voorliggende voorziening beschikbaar is. De consulent wil de volgende indicaties afgeven:

- SPF trede 3
- Huisvesting trede 3

De volgende resultaten worden meegegeven aan de aanbieder:

SPF

- Binnen 6 maanden verbetert u uw dag en nacht structuur. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.
- Binnen 6 maanden zorgen uw gedrag en vaardigheden er voor dat uw situatie verbetert. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Huisvesting

- Binnen 6 maanden ontwikkelt u de benodigde woonvaardigheden. Uw zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan hoe hij u gaat helpen dit grote resultaat in kleine stappen te bereiken.

Betreft de SPF verwachten we een zorgplan van de aanbieder waarin SMART wordt beschreven hoe aan een betere dag en nachtstructuur wordt gewerkt. Ook verwachten we een beschrijving hoe iemand niet meer voor overlast zorgt (aanpassen van het gedrag). Dit kan een plan zijn wat 6 maanden beschrijft, maar het kan ook een plan van 3 maanden zijn waarna de aanbieder een nieuw plan maakt voor de volgende 3 maanden. De aanbieder is hier vrij in om zijn eigen expertise te volgen en te doen wat nodig is.

Betreft de huisvesting verwachten we dat de woonvaardigheden worden aangeleerd die ontbreken. In het geval van deze client is dit dus het bijhouden van de tuin, het opruimen van afval en leren een 'goede buur' te zijn. Hoe de aanbieder dit gaat resultaat zal hij beschrijven in het zorgplan.

Scoren resultaat behaald door client

Na afloop van de indicatie volgt een evaluatie moment en zal blijken of client de te verwachten resultaten heeft gehaald. Hiervoor is het belangrijk inzage te hebben in het meest recente zorgplan. Daarnaast is de achterliggende vraag of de zorg kan worden afgeschaald. Als client vanuit de trede 3 naar trede 4 (of de waakvlam) door kan stromen, dan is het resultaat (verbeteren van de dag/nacht structuur en verbeteren van gedrag en vaardigheden) behaald. Want in trede 4 is iemand grotendeels in staat zijn structuur te behouden. De handleiding geeft voor zowel de aanbieder als consulent handvatten om te bepalen in welke trede iemand functioneert. Dit is niet nieuw, nu moet de consulent ook bij een evaluatie inschatten in welke vervolgtrede de client wordt ingeschaald.

Waarschijnlijk zal er bij deze client nog wel een vervolgingindicatie nodig zijn, met als hoofddoel 'stabiliteit behouden' in trede 4. Vervolgens kan daar, na afloop van de indicatie, ook weer op gemonitord worden. Dan is de achterliggende vraag of client zonder hulp (of middels de waakvlam) zijn structuur kan behouden. Is dat doel bereikt, wordt er een ja gescoord.

Doelgroep mogelijkheid tot afschalen/uitstroom ipv leerbaar

Het is goed om in gedachte te houden dat we ons richten op de doelgroep 'leerbaar'. We hopen dat een groot gedeelte van deze doelgroep uiteindelijk uit kan stromen naar het voorliggend veld waardoor geen Wmo indicatie meer nodig is. In overleg met de toegang is het beter de term leerbaar te vervangen door 'mogelijkheid tot afschalen en/of uitstroom'. In theorie is iedereen leerbaar, de een op korte termijn de ander over een periode van 5 jaar dus dat is verwarrend. Door te specificeren dat we ons richten op de doelgroep waarbij we binnen +/- 1,5 jaar afschaling van zorg of uitstroom verwachten hebben we een duidelijker kader gesteld.

Mocht er toch langdurig ondersteuning nodig zijn, kan daar ook een resultaat aan worden gekoppeld. In trede 4 is daarvoor onderscheid gemaakt tussen langdurig noodzakelijk en kans op uitstroom/afschalen. Dit betekent niet dat iemand alleen in een trede 4 langdurig hulp kan ontvangen. Er zijn situaties waarbij dit ook in een andere trede zal zijn en daarvoor kan het lege invulveld gebruikt worden.

Overige opmerkingen

Iemand hoeft niet van trede 1 naar 2 naar 3 naar 4 en tot slot naar de waakvlam door te stromen voordat hij volledig uitstroomt naar het voorliggend veld. Treden kunnen overgeslagen worden en/of er hoeft niet altijd gestart te worden in een trede 1.

De kwaliteit van de huidige zorgplannen is matig. Het is erg belangrijk dat we de zorgaanbieders mee nemen in dit proces en duidelijk maken wat we van ze verwachten. Om aanbieders bij te praten wordt een overlegmoment georganiseerd in Q1 2023. Ook wordt hier stil gestaan bij de handleiding, de beschreven clientprofielen en dat bij afschalen wordt toegewerkt naar een clientprofiel in een hogere (goedkopere) trede.

Bijlage 5 Werkwijze resultaat behaald

Uitwerking scoren resultaat behaald

Voor het scoren of het resultaat is behaald splitsen we 2 groepen, de groep die stabiel blijft en de groep waarbij afschalen en/of uitstroom mogelijk is binnen de geïndiceerde termijn.

Het volgende stappenplan wordt gevolgd:

1. Evaluatie/monitor gesprek (met client, aanbieder, consulent) binnen de afgesproken termijn
2. Aan de hand van de verkregen informatie in het gesprek bepaal je of er nog ondersteuning nodig is en zo ja welk(e) resultaatgebied(en) en welke trede(n).
3. Vervolgens score je in het systeem of bij het betreffende resultaatgebied het resultaat is behaald.
 - a. Bij cliënten die langdurig ondersteuning nodig hebben is het resultaat behaald als dezelfde trede (of een lichtere trede) nodig is, dan zijn ze stabiel;
 - b. Bij cliënten waar je binnen de gestelde termijn verbetering verwacht is het resultaat behaald als een lichtere trede of uitstroom mogelijk is.
4. Is het antwoord op vraag 3 nee, dan geef je per niet behaald resultaatgebied aan wat de reden is. Er zijn 3 mogelijkheden, namelijk nee reden aanbieder, nee reden consulent, nee reden client, nee reden neutraal.
 - a. Zie bijgevoegde lijst voor mogelijk voorkomende redenen, let op deze lijst is niet limitatief

Opmerkingen

Stap 1 & 2 is niet nieuw, consulenten voeren nu ook al monitor/evaluatie gesprekken. Om dit goed te kunnen uitvoeren is het wel belangrijk dat de consulent inzage heeft in het ondersteuningsplan, het meest recente zorgplan van de zorgaanbieder en een evaluatieformulier van de zorgaanbieder.

Stap 3 & 4 is nieuw voor consulenten in Delft, Rijswijk, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp. Het is van belang dat dit in de ICT goed is ingeregeld.

Lijst met mogelijke voorkomende redenen

Per 1 januari 2023 gaan de consulenten vastleggen voor de percelen 1,2,3 en 6 of de zorgaanbieder de resultaten heeft behaald.

Om binnen de H5 op een eenduidige manier dit vast te leggen, hebben we een lijst opgesteld met voorbeelden waar we welk resultaat vastleggen.

Indien het resultaat is behaald door de aanbieder (beoordeeld door consulent):

- 1. Ja**

Indien het resultaat niet is behaald door de aanbieder (beoordeeld door consulent):

- 2. Nee, reden zorgaanbieder**

Het resultaat is niet behaald (er kan niet afgeschaald worden). Dit is te wijten aan de zorgaanbieder.

Te denken valt aan:

- Zorgaanbieder heeft wisselende hulpen ingezet
- Zorgaanbieder heeft niet actief aan de resultaten/doelen gewerkt.
- Zorgaanbieder heeft geen personeel
- Zorgaanbieder heeft te veel subdoelen gesteld
- Er is geen match tussen zorgaanbieder en client, waarbij de zorgaanbieder dit te laat aangeeft (na 2 maanden)

3. Nee, reden client

Het resultaat is niet behaald (er kan niet afgeschaald worden). Oorzaak ligt bij de client.

Te denken valt aan:

- Client wilde niet (zorgmijder)
- Client heeft een live event (dierbare overleden, client is ziek geworden etc.)
- Client heeft meer tijd nodig om doelen te bereiken.
- Er is geen match tussen zorgaanbieder en client, waarbij de zorgaanbieder dit op tijd aangeeft (binnen 2 maanden)

4. Nee, reden neutraal

Het resultaat is niet behaald. Oorzaak ligt niet in de invloedssfeer. Client stroomt uit en er is geen opvolging.

Te denken valt aan:

- Overlijden
- Verhuizing
- Overgang WLZ

Bijlage 6 Belangrijkste contractafspraken voor de toegang

Contractafspraken WMO-maatwerk voor de toegang

Deze bijlage bevat de meest belangrijke praktische contractafspraken uit de overeenkomst WMO Ondersteuning Volwassenen 2023. Deze overeenkomst gaat in per 1-1-2023 en heeft een duur van 4 jaar. Hierna zijn er nog 2 opties om de overeenkomst te verlengen met 2 jaar.

Deze overeenkomst bestaat niet alleen uit het contractdocument zelf, alle officiële stukken uit de inkoop maken onderdeel uit van de contractafspraken.

Tijdens overleg met de zorgaanbieder zal de Toegang vaak te maken krijgen met de praktische kant van het contract. Daarom wordt hier in de vorm van vraag en antwoord getracht de belangrijkste afspraken weer te geven. Dit in een dynamische vorm. Mochten er vragen zijn die hier missen dan worden deze met de volgende actualisatie van de Handleiding hierin opgenomen.

De vragen en antwoorden zijn onderverdeeld in 5 thema's.

1. Samenstelling maatwerkproducten
2. Selecteren passende zorgaanbieder
3. Van toewijzing naar eerste zorglevering
4. Zorglevering en signalering

1. Samenstelling maatwerkproducten

Welke maatwerkvoorzieningen zijn er ingekocht?

De inkoop kent 8 percelen, waarvan 6 resultaatgebieden en 2 producten. Daarnaast zijn er nog specifieke/aanvullende producten ingekocht, die verbonden zijn met bepaalde percelen.

Resultaatgebieden

1. Sociaal en persoonlijk functioneren (Spf)
2. Financiën
3. Huisvesting
4. Dagbesteding
5. Ondersteuning en regie op het huishouden (Orh)
6. Gezondheid

Producten

7. Kortdurend Verblijf
8. Ontmoetingscentra (OC)

De resultaatgebieden 1-3 (Spf, financiën en huisvesting) en 6 (gezondheid) zijn gekoppeld gecontracteerd. Als een zorgaanbieder Begeleiding levert, dan moet hij al deze resultaatgebieden kunnen leveren.

Resultaatgebied Dagbesteding en ORH kunnen wel los gecontracteerd zijn.

Aanvullende/specifieke producten

Aan de resultaatgebieden kunnen aanvullende producten worden gekoppeld. Dit betekent dat als de zorgaanbieder voor het betreffende resultaatgebied is gecontracteerd deze ook de aanvullende producten moet kunnen leveren die daaraan zijn gekoppeld (zie bijlage 1 voor de tabel).

Tariefopbouw

Vast bedrag per maand

De resultaatgebieden 1 t/m 6 kennen 4 treden (m.u.v. ORH -> 5 treden), waarbij elke trede een vast maandtarief heeft, ongeacht hoeveel zorg er geleverd is.

Wasverzorging, Waakvlam en Niet acute zorg buiten kantoortijden hebben ook een vast bedrag per maand.

Bedrag afhankelijk van hoeveel geleverd is

De voorzieningen KDV, OC, Maaltijdvoorziening, Kindzorg en Vervoer hebben vaste bedragen per onderdeel (uur, etmaal, maaltijd, dagdeel (3,5 uur)). Hierbij mag alleen de daadwerkelijk geleverde zorg gedeclareerd worden.

Wat maakt geen onderdeel uit dit contract?

Basisvoorziening Huishoudelijke Hulp (HHB), Beschermd Wonen en Beschermd Thuis en ZG-ondersteuning (zintuiglijke hulp) zijn geen onderdeel van dit contract.

2. Selecteren passende zorgaanbieder

Welke aanbieders zijn gecontracteerd? En met welke onderaannemers werken zij? En wat leveren ze in welke gemeente?

Zie bijlage 1 voor een overzicht van de gecontracteerde aanbieders en de onderaannemers inclusief overzicht wat er per gemeente wordt geleverd.

Mag een onderaannemer gestopt of geïntroduceerd worden?

Een zorgaanbieder mag alleen de samenwerking met een huidige onderaannemer stoppen of een nieuwe onderaannemer introduceren in overleg met en met toestemming van contractbeheer H5. Als de consulent merkt dat zonder toestemming deze situatie is veranderd dan wordt zo spoedig mogelijk melding gemaakt bij de contractadviseur van de gemeente.

Moet een aanbieder in elke gemeente een fysieke locatie hebben?

Voor de voorzieningen Dagbesteding, Kortdurend verblijf en Ontmoetingscentra hebben de aanbieders een fysieke locatie nodig. De aanbieder hoeft niet in elke gemeente een locatie beschikbaar te hebben, echter het moet wel kunnen worden ingezet voor cliënten uit de hele H5.

Is er een acceptatieplicht?

Ja alle cliënten moeten worden geaccepteerd tenzij er zwaarwegende redenen bestaan in verband met de beperkingen en/of zorgbehoefte van de cliënt waardoor het op grond van redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden verlangd om passende zorg te organiseren. Aanbieder moet dit wel goed kunnen onderbouwen. Wanneer na de intake blijkt dat er niet binnen een verantwoorde termijn zorg ingezet kan worden dan organiseert de aanbieder intercollegiaal advies waarin naar een passend alternatief wordt gezocht.

Hoe gaan we om met aanbieders die nieuwe cliënten niet in zorg kunnen nemen ivm een wachtlijst?

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk om (met akkoord van de Toegang) een passend alternatief te bieden. Zij zullen dus bijv. zelf contact op moeten nemen met een andere zorgaanbieder om af te stemmen of cliënt daar misschien terecht kan. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de zorgaanbieder dit probleem bij de Toegang neerlegt.

3. Van toewijzing naar eerste zorglevering

Indiceren van aanvullende producten. Wanneer zijn ze gekoppeld en zo ja wat betekent dit?

Zie bijlage 1 voor het overzicht.

Hoe weet ik dat de cliënt ook al andere zorg heeft of heeft aangevraagd, o.a. basisvoorziening?

Naast dat bij de cliënt of zijn familie/mantelzorg kan worden nagevraagd of er een andere aanvraag loopt dan wel al hulp wordt geleverd kan een lopende basisvoorziening huishoudelijke hulp gevonden worden in het berichtenverkeer.

Wanneer moet de zorgaanbieder een startbericht aanleveren?

De zorgaanbieder start binnen **10 werkdagen** na de gewenste startdatum uit het toewijzing (301) met de zorg. De zorgaanbieder stuurt binnen 5 dagen nadat de zorg gestart is een startzorgbericht (305) met hierin de daadwerkelijke startdatum van de zorg.

De client is het niet eens met de beschikking ORH, wat nu?

Volg de instructies op uit bijlage 3 en ga eerst met elkaar in gesprek. Is dit niet voldoende en wil client nog steeds bezwaar maken? Pas dan het normenkader toe.

4. Zorglevering en signalering

Hoe vaak moet er zorg zijn geleverd voordat de maand mag worden gedeclareerd?

In principe moeten er minimaal 2 zorgleveringsmomenten zijn geweest om te mogen declareren. Hier zijn een aantal uitzonderingen op, waarbij 1 zorgleveringsmoment voldoende is:

- De startmaand
- Waakvlam
- De treden van Resultaatgebied Ondersteuning en regie bij het huishouden

Een zorgleveringsmoment is de directe ondersteuning van de aanbieder aan de client. Het gaat dan om een fysiek contactmoment en/of (beeld)bellen met de cliënt waarin echt begeleiding/ondersteuning wordt geleverd. Het gaat hier niet om contact met de client voor alleen het houden van een intake of het maken van een afspraak.

De aanbieder heeft wel gedeclareerd maar geen of onvoldoende zorg ingezet, wat nu?

Als uit contact met de aanbieder duidelijk is dat er ten onrechte is gedeclareerd dan stemt de administratie van de Wmo met de aanbieder af hoe deze declaraties worden teruggevorderd.

Client meldt dat er geen zorg is geweest en toch eigen bijdrage moet betalen, kan dat?

Ja dat kan als de zorgaanbieder geen (tijdelijke) stopzorg (307) heeft gestuurd. De oplossing is dan om alsnog een (tijdelijke) stopzorg te sturen en de eigen bijdrage te corrigeren via het CAK.

Hoe gaan we om met no-show?

Met no-show wordt bedoeld dat er een zorgafspraken is gemaakt tussen zorgaanbieder en client, maar dat de client zonder afmelding op het afgesproken tijdstip niet aanwezig is dan wel niet thuis is of de toegang weigert. No-show is ongeoorloofd tenzij er sprake is bijzondere omstandigheden zoals met spoed naar het ziekenhuis. Een no-show is niet ongelimiteerd declarabel. Na maximaal 3 no-shows moet er door de zorgaanbieder contact zijn opgenomen met de consulent om de voortgang te bespreken. Het blijft echter lastig om no-shows in beeld te krijgen als de zorgaanbieder of de client geen contact opneemt. Vooral bij zorgmijdende cliënten kan dit een rol spelen en kan een check bij de zorgaanbieder in de eerste perioden van zorg zinvol zijn.

Tot hoe lang mogen aanbieders nog hun declaraties indienen?

Het uitgangspunt is dat elke zorgaanbieder binnen 30 dagen na afloop van de maand zijn declaraties indient. Als er sprake is van bijzondere omstandigheden kan de indiening tot maximaal 6 maanden na afloop van de maand worden verlengd. Met bijzondere omstandigheden wordt een situatie bedoeld waarin de zorgaanbieder niet kan declareren en het niet verwijtbaar is. Denk bijvoorbeeld aan de afspraak dat al zorg kan worden geleverd voordat de toewijzing er ligt en de afgifte veel later is dan gepland.

Zorgaanbieder communiceert conform de AVG richtlijnen.

Het contact tussen zorgaanbieder en de toegang hoort volgens de AVG te verlopen via beveiligd mailverkeer. Hiermee wordt het risico op een datalek gering. Een datalek betekent dat niet bevoegde derden persoonlijke informatie van cliënten/burgers in handen hebben gekregen, per ongeluk dan wel expres. Datalekken moeten binnen 24 uur worden gemeld bij de gemeente en elke gemeente heeft hiervoor een eigen proces.

Waar kan de Toegang met signalen terecht?

Intern bij teamleider/senior en als er met de aanbieder geen oplossing wordt gevonden dan wel de signalen een tendens zijn dan bij de contractadviseur van de betreffende gemeente. Je mag ook altijd mailen naar wmoh4@delft.nl