

14. Verstrekkingvorm ZIN/PGB

Nadat is vastgesteld dat een MWA onderdeel uitmaakt van Mijn Plan, komt de verstrekkingvorm aan bod. Cliënten hebben in principe een vrije keuze van aanbieder en zo ook voor een PGB-verstrekking. Wanneer de cliënt aanspraak wil maken op een PGB, dan zijn er een aantal voorwaarden.

1. De cliënt heeft regie over de ondersteuning.
2. De cliënt motiveert waarom een PGB gewenst is
3. De cliënt motiveert hoe gewaarborgd is dat de ondersteuning die hij inkoopt veilig, doeltreffend en cliëntgericht is.

Voor een PGB vraagt de gemeente geen ondersteuningsplan, maar een PGB plan. Lees voor meer informatie over het MWA in PGB-vorm verder voor het aanvullend onderzoek dat plaats vindt.

14.1. Gecombineerde verstrekkingvormen.

ZIN en PGB

Het is voor de cliënt mogelijk om een deel van het MWA af te nemen in zorg in natura, en een deel in PGB. Bijvoorbeeld dagbesteding/begeleiding in natura, gecombineerd met huishoudelijke hulp in PGB. Per resultaatgebied kan deze keuze gemaakt worden, niet per resultaat. In dat geval vragen we de cliënt om zowel een ondersteuningsplan te schrijven met de aanbieder ZIN als een PGB plan met de aanbieder PGB. De cliënt is ook vrij om ondersteuning in PGB in te kopen bij een gecontracteerde aanbieder.

PGB formeel en PGB informeel

Ook is het mogelijk voor de cliënt om een deel van het MWA in te kopen tegen een formeel tarief en een deel tegen het informele tarief. Per resultaatgebied kan slechts één tarief worden gehanteerd, dus ofwel formeel, ofwel informeel. De PGB tarieven komen vanuit Sezer op Mijn Plan te staan.

Let op! Binnen de PGB tarieven zijn een aantal resultaatgebieden uitgesloten:

- De forfaitaire periode wordt alleen ingezet gecontracteerde aanbieders, dit is niet mogelijk in PGB.
- Op informeel PGB tarief is het niet mogelijk een waakvlam in te zetten na afronding van een MWA traject.
- Op informeel PGB tarief is het niet mogelijk dagbesteding in te zetten. Het resultaat dagbesteding is gebaseerd op ondersteuning bij het volgen van activiteiten in een groep op een vaste locatie. Dit is niet haalbaar voor een informele zorgverlener.
- Op informeel PGB tarief is het niet mogelijk om ondersteuning op het resultaatgebied Financiën in te zetten. Hier is voor gekozen, omdat dit resultaatgebied alleen wordt ingezet wanneer er sprake is van ernstige financiële problematiek, waar gespecialiseerde ondersteuning voor nodig is. Een informele hulpverlener voldoet vaak niet aan deze eisen.

14.2. Aanvullend onderzoek t.b.v. PGB

Tijdens het gesprek met de cliënt wordt er besproken of een cliënt PGB vaardig is. Hierbij wordt gekeken naar de drie criteria:

- Regie over de ondersteuning en administratie
- Motivatie
- Kwaliteit van de ondersteuning

Regie over de ondersteuning

Het eerste criterium is dat er regie is over zowel de ondersteuning, als de administratie.

Regie over de ondersteuning betekent dat de voortgang van de resultaten in de gaten wordt gehouden en dat er zo nodig op wordt bijgestuurd. Bijvoorbeeld wanneer de zorgverlener ziek is, op vakantie is, of geen ondersteuning levert, dient er vervanging geregeld te zijn. Hier moet de cliënt (of vertegenwoordiger) afspraken over maken met de zorgverlener. Regie over de ondersteuning kan worden overgedragen aan een wettelijk vertegenwoordiger (curator of mentor) of iemand uit het netwerk van de cliënt. Het is een onderwerp dat de casemanager bespreekt met de cliënt. Dan kan er bekeken worden of, en hoe de cliënt hierover heeft nagedacht. Van een wettelijk vertegenwoordiger (curator of mentor) verwacht de gemeente dat deze bij het onderzoek aanwezig is. Daarnaast moet regie over de ondersteuning ook gaan blijken uit het PGB plan.

Regie over administratie

Regie over de administratie betekent dat er moet worden bijgehouden hoeveel uren ondersteuning geleverd is en hoeveel uren er gefactureerd worden door de zorgverlener, en voor welk uurloon. Dit wordt gecontroleerd en doorgegeven aan de sociale verzekeringsbank (SVB). Het budgetbeheer kan door de cliënt zelf gedaan worden, of worden overgedragen. Dit is een taak die elke maand terug komt gedurende de geldigheid van de indicatie. De budgetbeheerder moet in staat zijn om de administratie op de computer, of op papier aan te leveren bij de SVB.

Regie over administratie kan worden overgedragen aan een wettelijk vertegenwoordiger of iemand uit het netwerk van de cliënt. Van een bewindvoerder verwacht de gemeente niet dat deze bij het onderzoek aanwezig is. Het is wel raadzaam om even contact te hebben (evt. telefonisch) om te checken of deze op de hoogte is van de vraag en of deze akkoord gaat met een extra taak. De bewindvoerder dient ook het PGB plan te ondertekenen ter akkoord.

Wanneer de cliënt regie over de administratie overlaat aan een budgetbeheerder, blijft de cliënt wel zelf verantwoordelijk voor het PGB. Dat houdt in dat wanneer er onjuiste of onterechte betalingen zijn gedaan, de gemeente dit verhaalt op de cliënt. De eisen ten aanzien van regie over administratie gaan daarmee over op de budgetbeheerder.

Schulden of vorderingen is geen weigeringsgrond voor een PGB, maar het is wel een reden om extra onderzoek te doen over iemands vermogen om regie te voeren over administratie. Schulden kunnen buiten de schuld van de cliënt om zijn ontstaan. Hetzelfde geldt in principe voor verslavingsproblematiek. Verslaving is geen weigeringsgrond voor een PGB, maar wel een reden voor extra onderzoek naar vermogen tot regie (over zowel ondersteuning, als administratie). Het kan wenselijk zijn om iemand anders aan te stellen voor het budgetbeheer, deze persoon moet uiteraard

aan dezelfde criteria voldoen.

In geval van een heronderzoek, kan de casemanager het declaratiegedrag van de cliënt onderzoeken d.m.v. de SVB-Portal. Hiervoor kan contact worden opgenomen met de afdeling Backoffice JMO door een mail te sturen naar wmosupport@denhaag.nl. Zij kunnen een uitdraai maken van de portal. Wanneer de casemanager hierin ongeregelheden ziet, dan kan dit met de cliënt en eventueel budgetbeheerder worden besproken. Opvallende zaken kunnen ook een aanleiding zijn om bij een heronderzoek een PGB af te wijzen.

De cliënt mag zelf budgetbeheerder zijn, of mag het beheer overdragen aan een ander. In alle gevallen onderzoekt de casemanager of de budgetbeheerder, naar verwachting, in staat is om het budget te beheren. De zorgverlener mag niet de budgetbeheerder zijn, omdat er dan sprake is van dubbele belangen. Ook een cliënt die zelf ondersteuning ontvangt vanuit de Wmo kan geen budgetbeheerder/vertegenwoordiger zijn van een andere cliënt die Wmo ondersteuning krijgt.

Motivatie

De Wmo vraagt de cliënt om te motiveren waarom er een PGB wordt aangevraagd. De Wmo stelt geen eisen aan de inhoud van de motivatie. In feite is elke motivatie goed. Het is in elk geval de bedoeling dat de cliënt zich heeft georiënteerd op het aanbod Zorg in Natura. Wanneer de cliënt regie heeft over de ondersteuning en administratie, en de kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd is, kan een PGB niet worden afgewezen op enkel onvoldoende motivatie. Het is overigens ook mogelijk om met een PGB ondersteuning in te kopen bij een gecontracteerde aanbieder. Ook hier geldt dat elke motivatie in feite goed is.

Kwaliteit van de ondersteuning

Kwaliteit van de ondersteuning is moeilijk op voorhand te beoordelen. Met name bij een nieuwe melding is dit lastig. Ook wanneer de ondersteuning door een informele zorgverlener zal worden gedaan is dit lastig, omdat de zorgverlener bijna nooit een professional is.

Bij een heronderzoek kan vaak worden gekeken naar de ondersteuning die in de voorgaande periode is geleverd. De casemanager hoort welke taken de zorgverlener opgepakt heeft en hoe er aan de afgesproken resultaten is gewerkt. Wanneer uit het verhaal blijkt dat de ondersteuning niet doeltreffend is geweest, is dat een goede reden om door te vragen op de kwaliteit van de ondersteuning of zelfs om een nieuw PGB te weigeren.

Wanneer de cliënt nog geen ondersteuning heeft, kan er niet gesproken worden over geleverde ondersteuning. De casemanager moet dan afgaan op hetgeen er op het PGB plan wordt ingevuld. Uit dit plan moet blijken hoe de cliënt en de zorgverlener samen gaan werken aan de afgesproken resultaten en wat zij in de praktijk gaan doen om de resultaten te behalen.

De casemanager heeft de mogelijkheid om, bij twijfel, een advies af te geven voor een periode van 3 tot 6 maanden, zodat er bij een heronderzoek wel kan worden gesproken over de geleverde ondersteuning.

Wanneer direct bij het gesprek blijkt dat de cliënt op basis van deze voorwaarden geen aanspraak kan maken op een PGB, en de situatie laat het toe, dan geeft de casemanager dit tijdens het gesprek aan. Weigeren van een PGB gebeurt altijd op één of meerdere van de drie PGB voorwaarden.

De kwaliteit van de ondersteuning beoordelen kan aan de hand van de volgende punten (deze staan ook zo beschreven in het PGB plan):

1. Het is verplicht om de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling na te leven. Is er sprake van geweld en/of kindermishandeling? Of zijn er vermoedens? Doorloop altijd de stappen van de meldcode.
2. De zorgverlener is verplicht incidenten of calamiteiten door te geven aan de gemeente Den Haag.
3. De zorgverlener werkt samen met eventuele andere zorgorganisaties en zorgverleners als dit beter is voor de cliënt.
4. Het moet kunnen worden bewezen dat er wordt gewerkt aan de resultaten in het opgestelde advies en de uitwerking hiervan in uw pgb-plan.
5. De zorgverlener kan zijn eigen grenzen van en bevoegdheden inschatten. Hij kan aangeven wanneer andere specialistische ondersteuning nodig is. Of wanneer specialistische hulp niet langer nodig is.

De mensen uit het sociale netwerk die ondersteuning leveren hebben genoeg kennis, opleiding en/of ervaring om de cliënt te helpen met het halen van uw resultaten. Zij doen dit zo veilig en doeltreffend mogelijk.

6. De zorgverlener is geregistreerd in een beroepsregister dat passend is bij zijn werk. En/of de zorgverlener is aangesloten bij een beroepsvereniging. Deze beroepsvereniging heeft richtlijnen opgesteld op het gebied van de kwaliteit van werken.
7. De zorgorganisatie of zorgverlener is niet veroordeeld voor zaken die hem uitsluiten van het verlenen van ondersteuning vanuit een pgb. Hij is dan ook niet in overtreding geweest met:

- ondeskundige zorg;
- het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels;
- misleiding;
- fraude;
- uitbuiting van personeel.

Verder geldt voor pgb geleverd door zorgorganisaties:

1. Dat zij verantwoorde hulp geven. Hiervoor hebben zij voldoende vakkundig personeel.
2. Er is een kwaliteitssysteem, bijvoorbeeld ISO 9001, EN 15224, HKZ, Kiwa (ZZP en kleine ondernemers), Prezo of vergelijkbaar.
3. Er is een klachtencommissie.
4. Er is een cliëntenraad.

14.3. PGB beheer bespreken tijdens het huisbezoek

Wanneer er tot dan nog steeds de mogelijkheid open staat voor een PGB, kan besproken worden wat er in het PGB plan moet worden beschreven.

- Wie neemt de regie over de ondersteuning. Kan cliënt dat zelf, of is/wordt er iemand aangesteld die de regie neemt over de ondersteuning?
- Wat is de relatie tussen cliënt en budgetbeheerder, en tussen budgetbeheerder en zorgverlener?
- Check de rechtelijke uitspraak indien er sprake is van een bewindvoerder/mentor/curator. De casemanager checkt op het internet in het [curatele en bewindregister](#).
- Betreft het ondersteuning door een formele aanbieder, of een informele zorgverlener?

Vertegenwoordiger is een wettelijk vertegenwoordiger

Een cliënt kan een wettelijk vertegenwoordiger hebben. De wettelijke vertegenwoordiger wordt door de rechter aangewezen. De wettelijk vertegenwoordiger is een:

- Mentor
- Bewindvoerder
- Curator

PGB-beheer door een PGB-administratiekantoor

Een cliënt kan er ook voor kiezen om de administratie van het PGB uit te laten voeren door een PGB-administratiekantoor. Voorwaarde is dat het PGB-kantoor lid is van de Alliantie Erkende PGB-bureau's (AEP). Het kantoor wordt niet uit het PGB betaald.

Let op! Budgetbeheerder mag niet de zorgverlener zijn

Belangrijke regel is dat de budgetbeheerder niet de zorgverlener mag zijn. Deze regel geldt zowel bij formele ondersteuning als informele ondersteuning. Ook mag de vertegenwoordiger geen financiële relatie hebben met de uitvoerder van de ondersteuning. Dit betekent dat de vertegenwoordiger niet door de zorgverlener wordt uitbetaald. Dit geldt ook bij informele ondersteuning.

In uitzonderlijke gevallen kan hiervan worden afgeweken. Dit is wanneer blijkt dat het onontkoombaar is en passend is in de situatie van de cliënt. Dan wordt bepaald dat:

- Er geen andere keuze gemaakt kan worden;
- Kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd is;
- Beheer van het PGB voldoende gewaarborgd is.

In het onderzoek moet duidelijk naar voren komen waarom er sprake is van bovenstaande punten. Bij uitzonderlijke gevallen wordt tijdens de indicatie goed onderzocht hoe de ondersteuning en het beheer van het PGB verlopen.

Om het belang van deze regel te benadrukken wordt dit opgenomen in de regeling en beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Den Haag.

Verantwoordelijkheden van de budgetbeheerder

Als een budgethouder een vertegenwoordiger heeft aangesteld, wordt dit de budgetbeheerder genoemd. De volgende taken horen bij deze rol:

- PGB plan opstellen (samen met cliënt en zorgverlener);
- Zorgovereenkomsten opstellen en ondertekenen;
- Contact met de zorgverleners;
- Contact met de SVB;
- Gegevens van de budgethouder wijzigen;
- Administratie bijhouden;
- Declaraties indienen en ondertekenen.

De vertegenwoordiger ondertekent ook het plan. De vertegenwoordiger is tot op zekere hoogte samen met de budgethouder dus verantwoordelijk voor het persoonsgebonden budget. De budgethouder (cliënt) blijft echter hoofdaansprakelijk.

Verantwoordelijkheden van de budgethouder

De budgethouder is altijd verantwoordelijk en aansprakelijk voor het persoonsgebonden budget. Ook als een vertegenwoordiger is aangesteld.

Blijkt dat de aangestelde vertegenwoordiger niet voldoet aan de verplichtingen omtrent het PGB, dan dient de budgethouder dit zelf te melden, eventueel aangifte te doen en van vertegenwoordiger te veranderen.

Vertegenwoordiger wordt betrokken in het onderzoek

Indien de budgethouder een vertegenwoordiger heeft aangewezen, wordt onderzocht of deze vertegenwoordiger kan voldoen aan de verplichtingen van het PGB. Voor een vertegenwoordiger uit het sociale netwerk, mentor of curator is het belangrijk dat deze aanwezig is bij het gesprek. De gemeente kan aan de hand van dit gesprek onderzoeken of de vertegenwoordiger de vaardigheden heeft om het PGB te beheren.

Tijdens het gesprek is belangrijk dat de cliënt het woord blijft voeren en de vertegenwoordiger het gesprek niet overneemt. Dit dient ook aan de cliënt en de vertegenwoordiger uitgelegd te worden. Neemt de vertegenwoordiger het gesprek wel over, dan dient goed onderzocht te worden of de cliënt geschikt is voor een PGB. In dit geval kan sprake zijn van dwang en/of oneigenlijk gebruik.

Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger of inzet van een PGB administratiekantoor dan verwacht de gemeente niet dat deze aanwezig is bij het gesprek, met uitzondering van een curator of mentor. Maar het is raadzaam om contact op te nemen. Het is goed om te weten of de wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte is van de toegewezen taak.

PGB -test doen

Twijfelen cliënten of vertegenwoordigers of ze kunnen voldoen aan de verplichtingen van een PGB? Laat ze de PGB -test doen op www.pgb-test.nl en plan bijvoorbeeld nog een vervolgesprek om de resultaten van de test te bespreken. Hieruit komt bijvoorbeeld naar voren in hoeverre een cliënt voldoende assertief is om aan te geven aan de zorgverlener wanneer de ondersteuning niet van voldoende kwaliteit is.

Voordelen ZIN boven PGB

Zorg in natura heeft een aantal voordelen voor de cliënt ten opzichte van een PGB en het is goed om de cliënt hierop te wijzen. Wanneer de cliënt kiest voor een PGB, is hij zelf verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de ondersteuning. In geval van ZIN heeft de gemeente bepaalde eisen gesteld. De cliënt wordt bij een PGB in feite 'werkgever' en moet als zodanig de zorgverlener kunnen aansturen.

- Wanneer een cliënt niet tevreden is over een ZIN-aanbieder, kan hij dit bespreken met de gemeente en de gemeente kan hierover een gesprek aangaan met de aanbieder. Bij niet gecontracteerde aanbieders zal de cliënt zelf het gesprek aan moeten gaan met de aanbieder.
- Met name bij informele ondersteuning, uit het netwerk van de cliënt, krijgen zorgverleners vaak een dubbele rol. Vriend/ouder/partner/kind èn zorgverlener. Van een zorgverlener wordt verwacht dat deze de cliënt activeert, aanstuurt of bijvoorbeeld een directieve houding aanneemt naar de cliënt. Het risico hiervan is dat het ten koste kan gaan van de onderlinge relatie. Andersom wordt van de cliënt verwacht dat, wanneer zijn zorgverlener (kind/partner/ouder/etc) ziek is, of afspraken niet nakomt, de cliënt dan als werkgever optreedt en zijn zorgverlener hierop aanspreekt.
- PGB-geld dat niet verantwoord kan worden, of waarmee gefraudeerd wordt, wordt in het ergste geval, teruggevorderd bij de cliënt. Ook als er een budgetbeheerder is, de cliënt blijft altijd zelf verantwoordelijk voor het PGB.
- De cliënt of budgetbeheerder moet computervaardig zijn om maandelijks de facturen door te geven aan de SVB.
- De cliënt en/of budgetbeheerder zijn niet verantwoordelijk voor de administratie, dit is de verantwoordelijkheid van de ZIN aanbieder.
- Wanneer de zorgverlener op vakantie is of ziek is en uitvalt, regelt de zorgaanbieder in ZIN vervanging. Bij een PGB moet de cliënt dit zelf regelen.

Voordelen PGB boven ZIN

Met een PGB is de cliënt vrij om te kiezen bij wie hij de ondersteuning inkoopt. De cliënt hoeft geen gebruik te maken van een door de gemeente gecontracteerde aanbieder. Een cliënt mag overigens bij een gecontracteerde aanbieder ondersteuning inkopen middels een PGB.

- De cliënt is vrij om te kiezen wanneer en waar hij de ondersteuning inkoopt.
- De cliënt kan op zoek gaan naar een aanbieder die op onregelmatige tijden ondersteuning wil leveren, in het weekend of bijvoorbeeld buiten Den Haag.
- De cliënt kan ondersteuning inkopen bij een voor hem/haar vertrouwde persoon.

14.4. PGB plan

Indien tijdens het gesprek de keus voor PGB voldoende verhelderd is, kan het PGB plan worden ingevuld. De casemanager geeft in Mijn Plan aan welke resultaten, resultaatgebieden en intensiteiten geadviseerd zijn en welk budget hiervoor beschikbaar is (zie het totaal in Sezer). Met dat plan moet de cliënt vervolgens afspraken gaan maken met de aanbieder, zoals ook geldt voor het ondersteuningsplan bij ZIN. Die afspraken worden vastgelegd in het PGB plan. Het PGB plan wordt ingevuld door cliënt en zorgaanbieder en moet door beide partijen ondertekend worden.

Een casemanager ondersteunt de cliënt niet bij het invullen van het PGB plan! Wanneer een cliënt en/of vertegenwoordiger dit niet zelfstandig kunnen, zijn zij niet PGB waardig en wordt het advies ZIN gegeven. Bij een servicepunt XL wordt hier ook geen ondersteuning bij geboden.

Het PGB plan wordt, na toekenning, vergeleken met de zorgovereenkomst die voor de SVB wordt opgesteld. De gegevens moeten overeenkomen. Indien dit niet het geval is, bijvoorbeeld omdat de cliënt toch met een andere aanbieder in zee wil, moet er een nieuw PGB plan worden gemaakt. De casemanager ondersteunt niet bij het invullen van het PGB plan, dit is de verantwoording van de cliënt en/of de vertegenwoordiger.

De cliënt mag altijd terugkomen op zijn wens voor de verstrekkingvorm. De cliënt heeft de mogelijkheid toch te kiezen voor ZIN. Andersom is ook mogelijk, alleen moet dan de casemanager aanvullend onderzoek doen en beoordelen of de cliënt aan alle drie de criteria voor een PGB voldoet.

PGB plan retour ontvangen

De cliënt krijgt een redelijke termijn om het PGB plan in te vullen conform het afgegeven plan en terug te sturen naar de gemeente. Een redelijke termijn is 2 weken. Wanneer het plan terug is, dan checkt de casemanager het PGB plan inhoudelijk. Als het PGB plan niet binnen een redelijke termijn terug is, dan rappelleert de casemanager. Wanneer er na verschillende rappels geen PGB plan volgt, kan dit aanleiding geven om twijfels te hebben bij het vermogen van de cliënt om regie te voeren over zijn ondersteuning. De casemanager kan hierop opnieuw in gesprek gaan met de cliënt over de verstrekkingvorm.

Let op dat bij het retour krijgen van het PGB plan ook de eventueel gevraagde aanvullende gegevens meegestuurd zijn. Wanneer er sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger dient er een uittreksel van de rechtbank (verklaring wettelijke vertegenwoordiger) meegestuurd te worden.

Wanneer een cliënt aangeeft dat er sprake is van een formeel PGB dient er een inschrijving van de KVK-inschrijving meegestuurd te worden. Uit deze uitschrijving moet blijken dat het werk dat deze zorgverlener doet aansluit bij de hulpvragen van de cliënt. Dus bijvoorbeeld geen inschrijving voor een nagelstudio bij hulpvragen op het gebied van begeleiding.

Inhoudelijke check van het PGB plan

Het PGB plan wordt beoordeeld door de casemanager. Het plan moet geschreven zijn conform het advies (de afgesproken resultaten, resultaatgebieden, intensiteiten en duur moeten terug te lezen zijn). Daarnaast moet uit dit deel van het PGB plan blijken of de cliënt voldoende regie heeft over de ondersteuning, en of de kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd is. (Punt 1 en 3 van de PGB-criteria).

Wanneer het PGB plan akkoord is, dan kan de casemanager akkoord geven op de verstrekkingvorm PGB.

Wanneer het PGB plan niet akkoord is, dan zijn er een aantal mogelijkheden:

- PGB plan klopt deels. Een aantal zaken kunnen middels (telefonisch) overleg makkelijk aangevuld worden:
- Hoe wordt de directe omgeving betrokken bij de ondersteuning.
- Bij Dagbesteding, informatie over hoe vervoer georganiseerd wordt.
- Motivatie over hoe de zorgverlener garandeert dat de ondersteuning 'verantwoord' is.
- PGB plan klopt deels. Een aantal zaken moeten door de cliënt zelf aangevuld worden. De casemanager neemt hierover telefonisch contact op met de cliënt/de contactpersoon om toe te lichten. Wanneer het plan na eenmaal retour sturen nog steeds niet akkoord is, dan staat alleen de mogelijkheid voor ZIN nog open. Daarom is het belangrijk dat de casemanager goed kijkt wat er niet klopt of niet volledig is aan het PGB plan, en dit goed uitlegt aan de cliënt of diens contactpersoon en dit mogelijk ook nog schriftelijk bevestigt aan de cliënt.

Voorbeelden die een cliënt zelf aan dient te passen zijn:

- contactgegevens van de budgethouder
- type zorgverlener (kvk-nummer, BIG-inschrijfnummer, BSN-nummer). Wanneer er een KvK-nummer is opgegeven, controleert de casemanager of de inschrijving voldoet aan ondersteuningsbehoeften in de Wmo-resultaatgebieden. (bv. iemand kan in het KvK geregistreerd staan als kapper, maar is daarmee geen professional voor het leveren van ambulante ondersteuning).
- Omschrijving van wat de cliënt concreet gaat doen met/bij de zorgverlener
- Bij Dagbesteding naam en contactgegevens van de aanbieder.
- Afgesproken tarieven met de zorgverlener (per uur of per dagdeel. Geen maandtarieven!)

Wanneer uit het PGB plan blijkt dat de cliënt helemaal niet vaardig is, dan kan direct het advies ZIN worden gegeven.

14.5. Formeel/informeel zorgverlener

De verschillende eisen die worden gesteld aan een formeel en informeel zorgverlener staan beschreven in de voorwaarden van het PGB plan. Let hierbij wel op dat eerste- en tweede-graads familieleden nooit formele hulpverleners kunnen zijn, ook niet wanneer zij ingeschreven staan bij de KVK en aan de kwaliteitseisen voldoen. Hier is voor gekozen omdat de band tussen de familieleden ervoor zorgt dat er nooit sprake kan zijn van een professionele band als cliënt en begeleider.

Let op: met de ingang van de nieuwe verordening (01-01-2020) geldt dat zorgaanbieders in PGB formeel aan dezelfde voorwaarden moeten voldoen als de ZIN aanbieders. Een aantal belangrijke eisen die bij de ZIN aanbieders zijn gesteld staan hieronder. Voldoen zorgaanbieders hier niet aan kan er worden gekozen voor een informele PGB indicatie of wanneer er gespecialiseerde ondersteuning nodig is, een andere zorgaanbieder.

Algemene eisen voor perceel 2 en 3:

- MBO-niveau 3/4 of HBO-niveau, gerelateerd aan de taken die door de betreffende professional worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld: Begeleider specifieke doelgroepen, Sociaal Pedagogisch Werk (SPW), Medewerker Maatschappelijke Zorg (MMZ), Sociaal Pedagogische

Hulpverlening (SPH), Social Work (SW), Sociaal Verpleegkundige (SV), Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV), Orthopedagogiek of gelijkwaardig.

- Servicegerichte en cliëntvriendelijke instelling;
- Goede sociale en communicatieve vaardigheden;
- Goede kennis van de MWA;
- Goede kennis van de sociale kaart van Den Haag;
- Goede beheersing van de Nederlandse taal, en
- Kennis van de actuele stand van relevante wet- en regelgeving, regels en voorwaarden.
- De gemeente gaat niet akkoord met een onbeperkte inzet van vrijwilligers en stagiaires als vervanging van de inzet van professionals. Als de inzet van vrijwilligers en stagiaires additioneel is en er wordt voldaan aan de eisen in het contract, dan is dat wel akkoord.

Voor het bieden van ondersteuning op het resultaatgebied Financiën:

- De door of namens de Aanbieder in te zetten professionals voor de uitvoering van de Ondersteuning, zowel medewerkers in loondienst als medewerkers niet in loondienst, voldoen tenminste aan de volgende opleidingseisen: WFT basis diploma of een opleiding op HBO niveau tot gecertificeerd schuldhulpverlener of budgetcoach (bijv. SHV I, II & III, NEN8048 of Kiwa), of gelijkwaardig.
- De door of namens de Aanbieder in te zetten professional is niet persoonlijk failliet verklaard, zit niet in een gemeentelijke schuldregeling, of wettelijke schuldsanering (WSNP), tenzij volledige rehabilitatie heeft plaatsgevonden.

Voor het bieden van ondersteuning op het resultaatgebied Bereik- & beschikbaarheid:

- De Aanbieder garandeert bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de Cliënt buiten de reguliere kantoortijden (in de avond, nacht en weekenden):
 - Avond: van 20.00 uur tot 24.00 uur.
 - Nacht: van 24.00 uur tot 7.00 uur.
 - Weekend: van vrijdag 20.00 uur tot maandag 7.00 uur.
- De Aanbieder is telefonisch of digitaal direct bereikbaar voor Cliënten die op afstand een ondersteuningsvraag hebben. Hierbij dient de Aanbieder de ondersteuningsvraag direct te horen en de Aanbieder is in staat de vraag op afstand adequaat af te handelen.
- In het uitzonderlijke geval dat de Cliënt op afstand niet geholpen kan worden, dient de Aanbieder binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.

Voor het bieden van ondersteuning op het resultaatgebied Wonen:

Plus:

- De Cliënt heeft een zelfstandige wooneenheid (bijv. kamer of appartement) en betaalt hiervoor een redelijke huur. De Aanbieder mag geen aanvullende vergoeding voor woonkosten vragen.
- De Aanbieder zorgt tenminste voor één gemeenschappelijke ruimte voor ontspanning en vermaak (bijv. een huiskamer) op of in de buurt van de woonlocatie.

- De Aanbieder zorgt ervoor dat individuele privacy gewaarborgd blijft binnen de woonvoorziening. Er is ten minste een ruimte voor Individuele begeleiding/ondersteuning beschikbaar op of in de buurt van de woonlocatie
- De woningen van de geclusterde woonvorm zijn gevestigd op één woonadres als bedoeld in artikel 1.1. van de Wet Basisregistratie Personen, of zijn gevestigd op verschillende woonadressen binnen eens straal van honderd meter;

Intensief:

- De Aanbieder zorgt voor een schone wooneenheid (kamer of appartement) en schone gemeenschappelijk ruimten. Indien het de zelfredzaamheid van Cliënten vergroot kan de Aanbieder met de Cliënt aparte afspraken maken over het schoonhouden van zijn eigen wooneenheid (kamer of appartement).
- De Aanbieder zorgt voor het eten en drinken van de bewoners. Het gaat hierbij om de gebruikelijke voeding: 3 maaltijden per dag en voldoende te drinken. De voeding moet voldoen aan de eisen van gezonde voeding zoals het Voedingscentrum die stelt, en wordt bereid door middel van de 'hygiënecode voor woonvormen'. Of de Aanbieder verstrekt een redelijke maaltijdvergoeding voor de Cliënt wanneer het gebruik van een maaltijdvergoeding de zelfstandigheid/zelfredzaamheid van de Cliënt vergroot. De Aanbieder zorgt ook voor een aangepast dieet wanneer dat voor een Cliënt medisch noodzakelijk is.
- De Aanbieder biedt gezamenlijke activiteiten aan op de woonlocatie. De Aanbieder maakt hierover afspraken met de Cliëntenraad / bewonersraad van de desbetreffende locatie.

Algemeen Wonen:

- Zolang er geen passende vervolgplek geregeld is, blijft de Aanbieder verantwoordelijk voor het bieden van een stabiele en veilige woonsituatie.
- De Aanbieder streeft er naar de in te zetten locaties, en in het bijzonder de ruimten voor de Cliënt, zoveel mogelijk toegankelijk te maken voor mensen met een fysieke beperking.
- De ondersteuning van de Aanbieder is (waar mogelijk) aantoonbaar gericht op het voorbereiden van de Cliënt op zelfstandigheid door de Cliënt te ondersteunen op het gebied van (woon)vaardigheden. Er wordt actief ingezet op het inventariseren en bepalen van een passende (vervolg)woonruimte voor de Cliënt. Zoals het reageren op beschikbare woningen en kamers.

14.6. Sociale verzekeringsbank (SVB)

Wanneer het PGB plan akkoord is bevonden, wordt de beschikking verstuurd naar de cliënt.

Tegelijkertijd krijgt de SVB een toekenningsbericht (TKB) van de gemeente. Met dit bericht geeft de gemeente aan de SVB aan dat de gemeente een beschikking voor een PGB heeft gegeven aan de cliënt en dat ze een zorgovereenkomst kunnen verwachten van de cliënt.

De cliënt dient een zorgovereenkomst in te vullen met zijn zorgverlener en deze naar de SVB op te sturen. De SVB controleert de zorgovereenkomst arbeidsrechtelijk. Wanneer deze arbeidsrechtelijk is goedgekeurd, stuurt de SVB de overeenkomst door naar de Backoffice JMO. Wanneer de zorgovereenkomst arbeidsrechtelijk wordt afgekeurd, gaat er een signaal naar de cliënt om het te verbeteren, danwel een nieuwe overeenkomst op te sturen.

De Backoffice JMO controleert of de gegevens op de zorgovereenkomst gelijk zijn aan de gegevens op het PGB plan.

De budgethouder moet met zijn zorgverlener een uurtarief afspreken. Belangrijk is dat de tarieven op de zorgovereenkomst gelijk zijn aan de tarieven in het PGB plan. Met een PGB wordt er gewerkt met vergoedingen per uur. Wanneer 'vergoedingen per maand' wordt ingevuld, wordt de zorgovereenkomst afgekeurd en krijgt de casemanager hier bericht over van de Backoffice JMO. Idem wanneer de zorgverlener op de zorgovereenkomst niet gelijk is aan de zorgverlener die vermeld is op het PGB plan.

Wanneer er geen overeenkomst is in het uurtarief, of er is een maandtarief ingevuld, dan stuurt de backoffice JMO een brief naar de cliënt dat deze gegevens gecorrigeerd moeten worden op de zorgovereenkomst.

Zijn de gegevens m.b.t. de zorgverlener niet gelijk, of is de zorgverlener ook ingevuld als vertegenwoordiger, dan stuurt de backoffice een bericht naar de betrokken casemanager. De casemanager kan de gegevens controleren en contact opnemen met de cliënt om de aanpassing te bespreken. Hierbij zijn verschillende mogelijkheden:

- De cliënt moet op zoek gaan naar een andere vertegenwoordiger, de cliënt moet dan zowel een nieuwe zorgovereenkomst aanleveren bij de SVB als een nieuw PGB plan bij de casemanager, zodat deze gegevens overeen komen.
- De nieuwe zorgverlener is (na eventueel aanvullend onderzoek) akkoord. Cliënt moet dan wel een nieuw PGB plan aanleveren waarop de gegevens van de nieuwe zorgverlener en een ondersteuningsplan staan. Wanneer dit in orde is kan aan de backoffice worden doorgegeven dat de gegevens binnen zijn en de zorgovereenkomst goedgekeurd kan worden.

14.7. Vermoeden oneigenlijk gebruik

Wanneer er sprake is van onderbuik gevoelens of een casus waar je net je vinger niet achter kunt krijgen dan kun je altijd contact opnemen met meldzorgmisbruik@denhaag.nl. Daar zitten de toezichthouders rechtmatigheid WMO en Jeugd van het "misbruik en oneigenlijk gebruik" team (M&O) die jou van een advies kunnen voorzien. Ook als er overduidelijk signalen zijn van misbruik, oneigenlijk gebruik of fraude dan kun je die bij M&O melden. De toezichthouders onderzoeken deze signalen en dat kan ertoe leiden dat een PGB bureau bijvoorbeeld geen ondersteuning meer mag leveren aan Haagse burgers of dat zij budgetten aan de gemeente moeten terugbetalen.

Waar kan je alert op zijn bij vermoedens van oneigenlijk gebruik?

- De cliënt spreekt geen Nederlands en de zorgverlener vertaalt voor de cliënt tijdens het gesprek met de casemanager. Probeer altijd een 'zo onafhankelijk mogelijk' persoon bij het gesprek te hebben die voor de cliënt kan vertalen of probeer een gesprek met de cliënt te plannen waar de zorgverlener niet bij aanwezig is. Maak anders gebruik van een tolktelefoon. Wees daarnaast bij cliënten die geen Nederlands spreken (extra) kritisch op PGB-vaardigheid.

- De zorgverlener beantwoordt alle vragen voor de cliënt. Probeer altijd het gesprek te voeren met de cliënt en benoem dit zo nodig ook tijdens het gesprek, dat je graag antwoord zou willen krijgen van de cliënt zelf.
- Er is geen goede onderbouwing voor de problematiek van de cliënt, alle klachten zijn vaag. Probeer bij de cliënt door te vragen naar voorbeelden in het dagelijks leven, wat lukt wel, wat lukt niet? Wat is er al geprobeerd om hier beter mee om te leren gaan? Laat de cliënt de geschetste problematiek onderbouwen middels bewijsstukken (bijv. afsprakenkaart psychiater).
- Er is geen vaste locatie voor de dagbesteding. Wanneer een cliënt in aanmerking komt voor Dagbesteding en deze cliënt wil dit graag in PGB, dan moet de zorgaanbieder beschikken over een vaste locatie waar de dagbestedingsactiviteiten plaats vinden. Wanneer er geen adres ingevuld staat op het PGB plan, wordt er geen beschikking gegeven voor Dagbesteding. Check dit adres ook altijd op google, wat zit hier nog meer? Als je op streetview kijkt, ziet het er dan uit als een locatie waar dagbesteding kan plaatsvinden? Vraag ook door naar de activiteiten die gedaan worden op de locatie.
- Vermoeden dat een hulpverlener niet in staat is de gevraagde (professionele) hulpverlening te bieden. Bij complexe problematiek kan er twijfel bestaan over de kwaliteit van ondersteuning van een (formele of informele) hulpverlener. Hierbij kan je vragen naar de ervaring die een hulpverlener heeft op het gebied van deze problematiek of welke opleiding iemand heeft gevolgd. Het is bijvoorbeeld niet logisch om iemand die een economische opleiding heeft gevolgd en verder geen ervaring heeft, in te zetten als begeleider voor ernstige psychische problematiek. Een manier om hierop door te vragen is proberen gestelde doelen concreet te maken; hoe gaan cliënt en begeleider hier aan werken, wordt er volgens een methodiek gewerkt, hoe wordt er geëvalueerd? Twijfel je nog steeds, maar is er niet voldoende om een PGB af te wijzen, zet dan kortdurend een MWA in of evalueer regelmatig de vooruitgang van de cliënt.
- Er is geen informatie bekend over de PGB hulpverlener. Controleer bij een formele PGB altijd het KVK nummer op <https://www.kvk.nl/zoeken/> wat voor omschrijving staat er bij het bedrijf? Wanneer een bureau ingeschreven staat voor thuiszorg en huishoudelijke hulp en zij willen gespecialiseerde begeleiding bieden, hebben zij daarvoor de expertise in huis? Waar staat het bureau ingeschreven? Staat het bedrijf bijvoorbeeld geregistreerd in Groningen, is het dan logisch en haalbaar dat zij in Den Haag ondersteuning bieden? Voor een informele hulpverlener geldt hetzelfde, woont de zorgverlener aan de andere kant van Nederland, hoe haalbaar is het dan om regelmatige ondersteuning te bieden?
- De relatie tussen cliënt en vertegenwoordiger is vaag. Stel tijdens het gesprek de identiteit van de inwoner en overige aanwezige(n) vast en neem dit op in Mijn Plan. Probeer helder te krijgen hoe de cliënt en de vertegenwoordiger elkaar kennen, alleen 'kennis' is niet voldoende. Probeer vast te stellen of de vertegenwoordiger geen belang heeft in het PGB of het bedrijf die de ondersteuning biedt. Waar hebben ze elkaar leren kennen, via wie of welke organisatie? Geef ook aan bij de cliënt dat een vertegenwoordiger met zijn/haar eigen DIGID ook toegang heeft tot de administratie bij de SVB en het daarom belangrijk is dat zij deze persoon hiermee vertrouwen.

15. Artikel 2.3.8 Wmo

Artikel 2.3.8

1. De cliënt doet aan het college op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling van alle feiten en omstandigheden waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing als bedoeld in [artikel 2.3.5](#) of [2.3.6](#).
2. De verplichting, bedoeld in het eerste lid, geldt niet indien die feiten en omstandigheden door het college kunnen worden vastgesteld op grond van bij wettelijk voorschrift als authentiek aangemerkte gegevens of kunnen worden verkregen uit bij regeling van Onze Minister aan te wijzen administraties.
3. De cliënt is verplicht aan het college desgevraagd de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van deze wet.

Op basis van artikel 2.3.8 in de wet Wmo 2015 is de cliënt altijd verplicht melding te doen van feiten en omstandigheden die invloed hebben op de mate van ondersteuning die wordt ingezet vanuit de Wmo. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan het gaan samenwonen met een partner, of een volwassen kind dat weer thuis komt wonen. Wanneer de cliënt hiervoor alleen woonde is dit een hele andere situatie en zal de ondersteuning moeten worden herbeoordeeld. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de partner of kind in het kader van gebruikelijke zorg (een deel van) de huishoudelijke taken op zich kan nemen of een aantal taken die nu onder de begeleiding vielen.

Meldt een cliënt dit soort zaken niet uit zichzelf en wordt dit geconstateerd tijdens een huisbezoek, bespreek dit dan met cliënt en zorgaanbieder. Probeer uit te zoeken hoe lang deze situatie al zo was. Geef het ook aan bij contract management contractmanagementwmo@denhaag.nl wanneer het er op lijkt dat ZIN aanbieders deze situatie in stand hebben gehouden.

Ook wanneer er vermoedens zijn van andere vormen van oneigenlijk gebruik door ZIN aanbieders, kan hier altijd overleg over plaatsvinden met contractmanagement. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor vragen en/of ervaringen m.b.t. ZIN aanbieders.

Op basis van artikel 2.3.8 in de wet Wmo 2015 heeft de cliënt ook een medewerkingsplicht. Dit houdt in dat de cliënt medewerking moet verlenen aan het onderzoek van de casemanager, zodat deze kan vaststellen wat de ondersteuningsbehoefte is.

16. Na de beschikking

Overstappen aanbieder

Bij wijziging van zorgaanbieder is er een nieuw ondersteuningsplan nodig. Een handtekening van de nieuwe zorgaanbieder op het oude ondersteuningsplan voldoet *niet*.

In het geval van een PGB is er een nieuw PGB plan nodig met de gegevens en ondersteuningsplan van de nieuwe zorgverlener. Ook moet de cliënt een nieuwe zorgovereenkomst aanleveren bij de SVB. Wanneer er wordt geconstateerd dat cliënten vaak (meerdere malen per jaar) overstappen, is het goed om met deze cliënt en waar mogelijk aanbieder in gesprek te gaan over de reden voor het overstappen. Soms komt dit door miscommunicatie tussen cliënt en zorgaanbieder, of heeft een cliënt nooit bij de zorgaanbieder aangegeven ontevreden te zijn met de geboden ondersteuning. Probeer te bemiddelen tussen cliënt en zorgaanbieder om zo een nieuwe overstap te voorkomen. In het geval van huishoudelijke ondersteuning die niet meer passend is, kan het bijvoorbeeld ook helpen met de cliënt en zorgaanbieder opnieuw het ondersteuningsplan in te vullen en nieuwe afspraken te maken over de uit te voeren taken.

Beëindigen MWA

Wanneer er sprake is van een verhuizing, overgang naar de Wlz of overlijden van de cliënt komt dit signaal binnen bij de backoffice en zullen zij lopende voorzieningen beëindigen. Er worden regelmatig lijsten naar de wijk gestuurd met cliënten waarbij dit ter sprake is, zodat een casemanager ook weet dat een case kan worden afgesloten.

Wanneer de cliënt of zorgaanbieder zelf aangeeft dat een Wmo indicatie mag worden stopgezet, kijkt de backoffice of er een casus van de cliënt open staat in Sezer. Wanneer er geen betrokken casemanager is, wordt er een bericht gestuurd naar het Wmo wijkteam. De zorgregelaar neemt contact op met de cliënt en vraagt uit of er nog een hulpvraag is, of dat de ondersteuning inderdaad kan worden afgesloten. Wanneer er sprake is van een nieuwe hulpvraag, maakt de zorgregelaar een nieuwe melding aan en verdeelt deze in het team. Wanneer er geen nieuwe hulpvraag is, zet de zorgregelaar de lopende indicatie met vermelding van reden stop.

Is er al een casemanager betrokken, neemt de casemanager zelf contact op met de cliënt. Is er een nieuwe hulpvraag wordt deze ingevoerd als 'nieuwe ondersteuningsbehoefte' in het tabblad Wmo. Is er geen nieuwe hulpvraag zet de casemanager de lopende indicatie stop.

Communicatie met de zorgaanbieder

Mijn Plan wordt niet door de gemeente gedeeld met de zorgaanbieder. Om ondersteuningsplannen terug te krijgen is het belangrijk dat zorgaanbieders wel op de hoogte zijn van het gegeven dat er een advies is. Vanuit Sezer is daarom het mogelijk om een verkort advies te maken waar alleen het MWA advies op staat. Dit mag wel gedeeld worden met de zorgaanbieder. Hoe je dit doet, staat beschreven in de [systeemhandleiding SEZER](#). De keuze om het volledige Mijn Plan te delen, is aan de cliënt. Alle communicatie met de zorgaanbieders, met persoonlijke informatie van de cliënt, loopt via zorgmail. Er is een [lijst](#) met contactgegevens van de zorgaanbieders beschikbaar.

17. Resultaatgebieden

17.1. Resultaatgebied 1: Voeren van een huishouden

Het resultaatgebied Voeren van een huishouden draagt eraan bij dat cliënten (weer) zo zelfstandig mogelijk kunnen (blijven) wonen en de vaardigheden voor het voeren van een huishouden behouden. De ondersteuning van de aanbieder wordt alleen ingezet als de cliënt ondanks de ondersteuning vanuit zijn netwerk en/of de inzet van het voorliggende veld onvoldoende zelfredzaam is. De aanbieder heeft een rol in het signaleren (wordt de post niet meer geopend, zijn de producten in de koelkast over de houdbaarheidsdatum heen etc.) en melden van een duurzame verslechtering in de situatie van de cliënt en/of een dreigende overbelasting van de mantelzorger.

Dit resultaatgebied richt zich op de volgende aspecten:

1. Het schoon en leefbaar houden van de dagelijkse gebruiksruimten zoals woonkamer, slaapkamer, toilet, keuken, badkamer en gangen daarnaartoe en het beschikken over schone kleding en schoon beddengoed. Overige ruimten kunnen incidenteel schoongemaakt worden binnen de afgegeven intensiteit.
2. Het organiseren van het huishouden en de dagelijkse activiteiten die daarbij horen zoals het verzorgen van boodschappen en maaltijden.
3. Het tijdelijk overnemen van de verzorging van gezonde kinderen tot 12 jaar bij uitval van de ouder(s).¹ Zie hiervoor de werkinstructie Kindzorg.

Onderstaande punten kunnen worden meegenomen in de afweging voor het bepalen van de intensiteit:

- grootte van de woning
- de samenstelling van het huishouden (aantal personen)
- leeftijd van de kinderen
- extra schoonmaaktaken (bijvoorbeeld extra bewassing ivm incontinentie of extra schoonmaaktaken omdat cliënten door hun aandoening veel laten vallen of slechte visus).

Basis

De cliënt is voorzien in de meeste basisbehoeften van het dagelijks leven, maar heeft een onvermogen, ook met inzet van zijn netwerk en/of het voorliggende veld, bij het uitvoeren en/of organiseren van een aantal huishoudelijke taken die nodig zijn voor een schoon, leefbaar en georganiseerd huis. Bijvoorbeeld vanwege beperkingen op het gebied van lichamelijke of geestelijke gezondheid.

De ondersteuning richt zich op taken die niet zelf kunnen worden uitgevoerd, geven van instructies en/of organiseren van het huishouden en/of lichte ondersteuning bij praktische zaken.

¹De optie Kindzorg wordt op urenbasis geleverd en is daarmee geen onderdeel van de intensiteiten van het resultaatgebied Voeren van een huishouden.

Plus

De cliënt heeft, ook met inzet van zijn netwerk en/of het voorliggende veld, een onvermogen bij het uitvoeren en/of organiseren van huishoudelijke taken die nodig zijn voor een schoon, leefbaar en georganiseerd huis. Bijvoorbeeld vanwege beperkingen op het gebied van lichamelijke of geestelijke gezondheid. Er is sprake van of er dreigt sprake te zijn van een ongestructureerd huishouden. De cliënt heeft mogelijk ruimte om vaardigheden te ontwikkelen.

De ondersteuning richt zich op taken die niet zelf kunnen worden uitgevoerd, ontwikkelen van vaardigheden en/of geven van instructies over het voeren van het huishouden en/of ondersteuning bij praktische zaken.

Intensief

De cliënt heeft, ook met inzet van zijn netwerk en/of het voorliggende veld, een onvermogen bij het uitvoeren en/of organiseren van huishoudelijke taken die nodig zijn voor een schoon, leefbaar en georganiseerd huis. De cliënt kan een woning hebben die vervuild is of dreigt te vervuilen. De cliënt is de regie over het huishouden (tijdelijk) kwijt en beschikt niet over de vaardigheden om voor een schoon, leefbaar en georganiseerd huis te zorgen. Bijvoorbeeld vanwege beperkingen op het gebied van lichamelijke of geestelijke gezondheid. Het uitgangspunt is dat intensief tijdelijk wordt ingezet om de problematiek te stabiliseren.

De ondersteuning richt zich op taken die niet zelf kunnen worden uitgevoerd, ontwikkelen van vaardigheden en/of geven van instructies over het voeren van en regie houden op het huishouden. Vaak wordt de regie (tijdelijk) overgenomen door de zorgverlener.

Afbakening

- Ondersteuning met praktische zaken kan zowel onder het resultaatgebied Voeren van een huishouden als onder het resultaatgebied Sociaal & persoonlijk functioneren vallen. Als deze lichte begeleidingstaken geboden kunnen worden door een huishulp met Thuishulpcertificaat A, dan vallen deze taken onder het resultaatgebied Voeren van een huishouden. Is zwaardere inzet nodig, dan vallen deze taken onder het resultaatgebied Sociaal & persoonlijk functioneren. Een voorbeeld is het in de thuissituatie ondersteunen bij het doornemen van de post, ondersteunen bij de boodschappen (niet overnemen van), helpen structureren van de dag en ondersteunen bij het doen van de administratie. In de volgende situaties kun je spreken van lichte begeleidingstaken die onder perceel 1 vallen: 1) als mensen regie verliezen, maar een zwaardere huishulp kan die blijven bieden of 2) als er sprake is van lichte begeleiding vanuit SPF die mogelijk ook door een zwaardere huishulp gedaan kan worden. De casemanager maakt het oordeel onder welk perceel de ondersteuning valt.
- Wanneer er twijfel is, of de huishoudelijke hulp ook hulp kan bieden bij de praktische zaken, kan er bij de organisatie worden opgevraagd welk niveau de huishoudelijke hulp heeft. Voor resultaat 5, 6, 7 en 9 geldt Thuishulpcertificaat A als eis.

- Kindzorg is een optie binnen perceel 1 die op urenbasis geleverd wordt. Kindzorg is daarmee geen onderdeel van de intensiteiten van het resultaatgebied Voeren van een huishouden. Het gaat hierbij om het tijdelijk opvangen van en/of overnemen van de gebruikelijke zorg voor gezonde kinderen tot 12 jaar bij onverwachte uitval van de ouder(s) en de afwezigheid van informele zorg, er geen ondersteuning voor wordt geboden vanuit de zorgverzekering en algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen. Dit kan worden ingezet voor een periode van maximaal 3 maanden. Bij hoge uitzondering kan dit worden met nogmaals 3 maanden. In deze periode wordt van ouders verwacht dat ze op zoek gaan naar een eigen duurzame oplossing.
- Boodschappen wordt alleen ingezet als een cliënt echt niet in staat is om gebruik te maken van voorliggende voorzieningen en/of het sociaal netwerk. Een cliënt met vergevorderde dementie die geen netwerk heeft of een cliënt met een zeer ernstig psychiatrisch beeld die hierdoor geen gebruik kan maken van voorliggende voorzieningen.
- Maaltijden wordt ook alleen ingezet als er echt geen gebruik gemaakt kan worden van maaltijdvoorzieningen en wanneer dit niet onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeringswet valt.
- Er dient een wasmachine aanwezig te zijn om ondersteuning te kunnen bieden bij de wasverzorging.
- Het gaat bij de huishoudelijke taken die worden uitgevoerd alleen om de taken die noodzakelijk zijn om de woning schoon en leefbaar te houden en de was schoon. Voor strijken geldt alleen kledingstukken die echt nodig zijn. Hieronder valt bijvoorbeeld dus niet het strijken van beddengoed en kledingreparaties.

17.1.1. Resultatencoach

De vertaling van intensiteiten en resultaten naar goede afspraken over wat er moet gebeuren, hoe vaak het moet gebeuren en wie verantwoordelijk is voor welke taken kan voor zorgaanbieder en cliënt moeilijk zijn. Om cliënten en aanbieders te ondersteunen, is een resultatencoach aangesteld. De resultatencoach kan, wanneer cliënt en aanbieder er niet samen uitkomen, helpen bij het invullen van het ondersteuningsplan. De resultatencoach kan ook worden ingezet om klachten en/of bezwaren –indien mogelijk- informeel af te handelen.

De resultatencoach krijgt een melding dat de gestelde indicatie volgens cliënt of aanbieder niet toereikend is. Deze meldingen kunnen van bezwaar en beroep, contractmanagement, casemanagers, zorgregelaars en zorgaanbieders komen.

Daarop neem de resultatencoach contact op met cliënt en zorgaanbieder. Soms lukt het om telefonisch tot overeenstemming te komen, maar soms is een driegesprek nodig bij de cliënt thuis. Indien nodig wordt er gezamenlijk een nieuw ondersteuningsplan ingevuld met de resultatencoach.

Wanneer een casemanager contact wil opnemen met de resultatencoach kan dit via resultatencoach@denhaag.nl

Resultaten

1. *Het netwerk van de cliënt is ingeschakeld*

Het netwerk is ingezet en de zelfredzaamheid vergroot. Het opbouwen en onderhouden van een netwerk ten behoeve van het voeren van een huishouden is benoemd als resultaat omdat het gebruik van dit netwerk de mate van noodzakelijke ondersteuning positief kan beïnvloeden.

2. *De cliënt heeft een schone, leefbare en georganiseerde woning*

Een schone, leefbare en georganiseerde woning betekent het schoonmaken en schoonhouden van de dagelijkse gebruiksruimten. De maatwerkvoorziening draagt eraan bij dat cliënten met functionele (ouderdoms)beperkingen langer zelfstandig thuis blijven wonen en het voeren van een eigen huishouden zo lang mogelijk behouden. De cliënt moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, keuken, slaapkamer, sanitaire ruimten (één badkamer, maximaal twee toiletten) en een schone gang. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Concreet kan het gaan om het stofzuigen van bovengenoemde vertrekken, het schoonmaken van keukens, badkamer en toilet en het dweilen van vloeren. Aan de hand van de persoonlijke situatie van de cliënt wordt bepaald wat daadwerkelijk gedaan moet worden aan activiteiten en hoe vaak dit moet gebeuren.

3. *De cliënt beschikt over schone kleding en beddengoed*

Het beschikken over schone kleding en beddengoed betekent het wassen en strijken van de kleding en het beddengoed.

4. *De cliënt heeft voldoende levensmiddelen in huis*

Het beschikken over voldoende primaire levensmiddelen. Dit betekent dat er voldoende levensmiddelen in huis zijn voor het voeren van een huishouden zoals voedingsmiddelen, maar ook was- en schoonmaakmiddelen.

5. *De cliënt heeft huishoudelijke taken aangeleerd en past deze toe*

Hiermee wordt bedoeld het opheffen van beperkingen of onvermogen bij het organiseren en uitvoeren van huishoudelijke taken die nodig zijn voor het huishouden. De cliënt leert en ontwikkelt waar nodig de vaardigheden en het organiseren hiervan.

6. *De cliënt heeft de regie over zijn huishouden*

Dit betreft het bieden van ondersteuning bij het organiseren van huishoudelijke taken, zodat de cliënt weer tot zelfregie en planning van de huishoudelijke werkzaamheden in staat is. Ook kan de ondersteuning bestaan uit het helpen handhaven, herkrijgen of verkrijgen van structuur in het huishouden. De cliënt leert om andere of nieuwe problemen te voorkomen. Het kan ook gaan om lichte ondersteuning zonder dat er wordt schoongemaakt. Indien nodig neemt de aanbieder de huishoudelijke taken tijdelijk over.

7. *De cliënt heeft de regie over praktische zaken*

Dit betreft het bieden van ondersteuning bij praktische zaken, zodat de cliënt weer tot zelfregie en planning van de praktische zaken in staat is. Ook kan de ondersteuning bestaan uit het helpen structureren van de dag. De cliënt wordt in de thuissituatie ondersteund met praktische zaken zoals het doen van de noodzakelijke boodschappen, het doornemen van de post en het doen van de eigen administratie. De aanbieder gaat niet mee naar afspraken. De cliënt kan voor de ondersteuning bij praktische zaken niet terecht bij zijn sociaal netwerk en/of het voorliggend veld.

8. De cliënt beschikt over maaltijden

Dit betreft het beschikken over een koude en warme maaltijd. Dit betekent het aanwezig hebben en klaarzetten van een ontbijt, lunch en warme maaltijd.

9. De verzorging van de kinderen van de cliënt is tijdelijk overgenomen

Het gaat hierbij om het tijdelijk opvangen van en/of overnemen van de gebruikelijke zorg voor gezonde kinderen tot 12 jaar bij uitval van de ouder(s) en de afwezigheid van informele zorg en algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen zoals crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder etc. Met gebruikelijke zorg bedoelen we wassen en aankleden, hulp bij eten en/of drinken, maaltijd voorbereiden, sfeer scheppen, spelen en opvoedingsactiviteiten. De verzorging van de kinderen wordt tijdelijk overgenomen om de ouder(s) in de gelegenheid te stellen om een andere oplossing te vinden.

17.1.2. Optie 1: Werkinstructie Kindzorg

Kindzorg is gericht op het tijdelijk opvangen van en/of overnemen van de gebruikelijke zorg voor gezonde kinderen tot 12 jaar bij uitval van de (pleeg- of groot-)ouder(s). Indien mogelijk dient de ouder(s) gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof. De casemanager onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen. Bijvoorbeeld een familielid die zorgverlof kan opnemen of buiten werktijden (avonden, parttime dagen en weekenden) kan ondersteunen bij de zorg voor de kinderen. Is dit niet mogelijk of niet voldoende dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder, vergoeding vanuit de zorgverzekering, ed. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen wordt als redelijk gezien en is onafhankelijk van de financiële omstandigheden van de inwoner.

Het tarief voor de ondersteuning op het gebied van Kindzorg is losgekoppeld van het tarief voor het resultaatgebied Voeren van een huishouden. De casemanager stelt vast hoeveel uur Kindzorg er per maand moet worden ingezet. Kindzorg is daarmee geen onderdeel van de intensiteiten van het resultaatgebied Voeren van een huishouden.

Let op: Alleen aanbieders die een contract hebben voor het leveren van ondersteuning op Optie 1: Kindzorg kunnen dit leveren. Zie voor een actueel overzicht van de aanbieders die dit kunnen bieden het overzicht met [zorgaanbieders](#).

Het proces verloopt als volgt:

- De gemeente schetst de cliënt/gezinssituatie, waarin de casemanager vaststelt hoeveel uur ondersteuning er nodig is per maand. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen in het CIZ-protocol. Het aantal uren hoeft niet elke maand hetzelfde te zijn.
- De casemanager/zorgregelaar voert de indicatie op. De zorgaanbieder declareert achteraf maandelijks de daadwerkelijk geleverde zorg. De declaratie mag niet het aantal geïndiceerde uren per maand overschrijden.
- De aanbieder start na akkoord (telefonisch of schriftelijk) van de casemanager direct met het leveren van de zorg.

Tarief:

Kindzorg	32,73	Per uur
----------	-------	---------

Kindzorg wordt voor maximaal 3 maanden afgegeven om (pleeg- of groot-)ouders tijdelijk te ontlasten wanneer zij echt niet in staat zijn om zelf voor de kinderen te zorgen. In deze periode worden ouders geacht op zoek te gaan naar een duurzame oplossing. Bij hoge uitzondering kan deze periode nogmaals verlengd worden met 3 maanden.

Richtlijnen CIZ-protocol voor kinderen tot 12 jaar:

- Naar bed brengen: 10 min per keer per kind
- Uit bed halen: 10 min per keer per kind
- Wassen en aankleden: 30 min per dag per kind

- Eten en/of drinken: 20 min per maaltijd
- Babyvoeding (fles/potje): 10 min per keer per kind
- Naar school/crèche brengen/halen: 20 min per keer per gezin

Houdt bij het toepassen van bovenstaande normen rekening met het volgende:

- De leeftijd van de kinderen. Kan het kind bijvoorbeeld zelfstandig uit bed komen?
- Het combineren van taken. Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat bijvoorbeeld voor 1 keer en niet per kind.
- De gezondheidssituatie/gedragsproblematiek/ontwikkelingsniveau van de kinderen.
- Er kan maximaal 40 uur per week worden ingezet.

Om ouders te ondersteunen bij het vinden van een passende (langdurige) oplossing kan worden gekeken naar het onderstaande:

- Informeer bij het servicepunt in de wijk naar de mogelijkheden voor de inzet van vrijwilligers.
- Mogelijke vergoedingen voor het inzetten van een kinderdagverblijf/buitenschoolse opvang. Bijvoorbeeld een indicatie voor [sociaal medische opvang](#).
- Onder [bepaalde voorwaarden](#) is het mogelijk extra gezinshulp af te trekken van de belasting:

17.2. Resultaatgebied 2: Sociaal & persoonlijk functioneren

Het resultaatgebied Sociaal & persoonlijk functioneren draagt eraan bij dat cliënten zo zelfredzaam mogelijk kunnen participeren in een sociale omgeving. Dit resultaatgebied gaat uit van de cliënt in relatie tot zijn omgeving. De ondersteuning van de aanbieder wordt alleen ingezet als de cliënt ondanks de ondersteuning vanuit zijn netwerk en/of de inzet van het voorliggende veld onvoldoende zelfredzaam is.

Om in aanmerking te komen voor begeleiding vanuit de Wmo moet er sprake zijn van langdurige problematiek en de problemen moeten niet oplosbaar zijn met behandeling.

Dit resultaatgebied richt zich op de volgende aspecten:

1. Het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten. Onder het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten vallen activiteiten zoals het nakomen van afspraken, bijvoorbeeld met instanties, het hebben van een gezond dag- en nachtritme en het uitvoeren van complexere dagelijkse activiteiten.
2. Het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk, de (betekenisvolle) relaties met vrienden, familie, kennissen en mantelzorgers. Het opbouwen van steuncontacten door herstelgroepen samen met een ervaringsdeskundige.
3. Het hebben van gezonde relaties met de personen met wie de cliënt een huishouden deelt. Het verlichten van de druk die huisgenoten en de mensen in het steunsysteem ervaren in relatie tot de beperking van de cliënt (inclusief reguleren van gedragsproblematiek).
4. Maatschappelijk herstel gericht op deelname aan de maatschappij bijvoorbeeld na ziekte, behandeling of detentie (inclusief voorkomen van recidive).
5. Het hebben en behouden van een zingevende daginvulling zoals een georganiseerde dagactiviteit, opleiding of (vrijwilligers)werk. Of bezig zijn met het verkrijgen hiervan.
6. Het ondersteunen van de cliënt in de overgang van jeugd naar volwassenheid, waarbij de aanbieder op basis van een toekomstplan met de cliënt werkt aan een veilige woonomgeving, toeleiding naar passende dagbesteding, financiële zelfstandigheid, een volwassene op wie de cliënt kan terugvallen en een (klein) sociaal netwerk.
7. Het aanleren van woonvaardigheden, zodat de cliënt zelfstandig kan wonen.
8. Het bieden van ondersteuning om te komen tot een financieel gezonde huishouding en evenwichtige balans tussen inkomsten en uitgaven.

Basis

De cliënt heeft redelijk inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren. Er kan sprake zijn van verstoorde huiselijke relaties en/of het ontbreken van dagelijkse activiteiten. Ook kan er sprake zijn van een gebrekkig sociaal netwerk, afwezigheid van gezonde (huiselijke) relaties met mogelijk eenzaamheidsproblematiek tot gevolg.

De cliënt maakt vaak samen met de begeleider een planning en is vervolgens (grotendeels) in staat zelfstandig de acties uit te voeren. De situatie is redelijk stabiel en de cliënt heeft ruimte en vaardigheden om aan de resultaten te werken.

De ondersteuning kan gericht zijn op stimuleren van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten, het op orde krijgen (financiële) administratie, versterken van vaardigheden om het sociale netwerk te herstellen. Ook kan de ondersteuning gericht zijn op toeleiden naar en behouden van een zingevende invulling van de dag. De cliënt wordt waar mogelijk op korte termijn toegeleid naar voorliggende en algemene voorzieningen.

Plus

De cliënt heeft weinig inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren, maar is gemotiveerd om de huidige situatie te veranderen. De cliënt kan sociaal onaangepast gedrag vertonen. Daarnaast kan er sprake zijn van verstoorde (huiselijke) relaties. De cliënt heeft onvoldoende vaardigheden om relaties te herstellen en kan zich bijvoorbeeld terugtrekken uit de samenleving en hierdoor vereenzamen. Vaak heeft de cliënt geen vaardigheden om zijn dagelijkse activiteiten te plannen en organiseren.

De cliënt maakt samen met de begeleider een planning, maar de cliënt heeft vaak meer motivatie nodig om aan de resultaten te werken. Het kan ook nodig zijn dat de acties samen worden uitgevoerd. De situatie kan (tijdelijk) instabiel zijn waardoor de cliënt niet de ruimte en de vaardigheden heeft om zelfstandig aan de resultaten te werken.

De ondersteuning kan gericht zijn op aanleren, stimuleren of overnemen van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten, het op orde krijgen (financiële) administratie, het vergroten van het sociale netwerk, herstellen van relaties, motiveren tot deelname aan de samenleving, het toeleiden naar en behouden van een zingevende invulling van de dag. Eventueel is samenwerking en afstemming met gespecialiseerde hulpverlening nodig om de situatie in kaart te brengen en te stabiliseren.

Intensief

De cliënt heeft nauwelijks tot geen inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren en heeft vaak geen motivatie om zijn huidige situatie te veranderen. De cliënt maakt samen met de begeleider een planning, maar de cliënt moet gemotiveerd worden om aan de resultaten te werken. Vrijwel alle acties worden samen uitgevoerd of overgenomen. Er kan sprake zijn van acute problematiek waardoor de cliënt de regie kwijt is. De zorgverlener werkt met samen de cliënt aan de stabilisatie van de problematiek waarna er ruimte is om aan vaardigheden te werken.

Het uitgangspunt is dat intensief tijdelijk wordt ingezet om de problematiek te stabiliseren. De ondersteuning kan gericht zijn op aanleren, stimuleren of overnemen van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten. Mogelijk kan ook met de cliënt worden gewerkt aan het aanleren van praktische vaardigheden, waarmee de cliënt zich staande kan houden in de samenleving en in staat is relaties aan te gaan en te behouden. Ook kan de ondersteuning gericht zijn op toeleiden naar of behouden van een zingevende invulling van de dag. Er kan sprake zijn van acute problematiek, waardoor direct begeleiding door gespecialiseerde hulpverlening ingezet moet worden, afstemming en samenwerking is in dat geval noodzakelijk.

Afbakening

- Het resultaatgebied Sociaal & persoonlijk functioneren gaat uit van de cliënt in relatie tot zijn omgeving en het effect dat zijn gedrag op zijn omgeving heeft. Het resultaatgebied Zelfzorg & gezondheid gaat uit van de cliënt in relatie tot zichzelf.
- Taalproblematiek is geen reden om begeleiding in te zetten. Hiervoor zijn voorliggende oplossingen mogelijk (servicepunt, taalles).
- Meegaan naar afspraken is geen onderdeel van de begeleiding. Een begeleider kan alleen bijvoorbeeld de eerste keer mee gaan om te ondersteunen bij het contact leggen of het wegwijs maken.
- Wanneer een cliënt in staat is zijn problematiek te verminderen met passende behandeling en/of hulpmiddelen, maar dit om persoonlijke en/of financiële redenen niet wil inzetten, wordt er geen MWA ingezet om te ondersteunen bij de problematiek. Deze ondersteuning zou deze situatie dan in stand houden, i.p.v. de cliënt motiveren aan zijn situatie te werken. Wel is het mogelijk een tijdelijke indicatie in te zetten om de cliënt te helpen passende hulp te vinden, wanneer hij niet in staat is bijvoorbeeld zelf bij de huisarts een doorverwijzing te vragen of op zoek te gaan naar een passende behandelaar.
- Resultaat 15 is niet bedoeld als relatietherapie. Om begeleiding in te zetten op dit doel is er sprake van problematiek in de relatie tussen gezinsleden, die voortkomt uit de langdurige problematiek van de cliënt. Hierbij kan je denken aan het creëren van meer begrip bij gezinsleden voor de problematiek van de cliënt en in gesprek gaan over hoe een gezin hier op een constructieve manier mee om kan gaan.

Resultaten

10. De cliënt is toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening

De situatie van de cliënt is in kaart gebracht. De cliënt is door de aanbieder toegeleid naar professionele zorg, bijvoorbeeld diagnostiek of (opname voor) behandeling. De cliënt is gemotiveerd voor behandeling en de reguliere hulpverlening is opgestart.

11. De cliënt veroorzaakt geen overlast

De cliënt veroorzaakt geen overlast voor zijn omgeving. Dit kan bijvoorbeeld gaan om geluidsoverlast, maar ook om stankoverlast als gevolg van een vervuilde woning.

12. De cliënt weet wat goede zelfverzorging is, hij kent het belang ervan

De cliënt maakt een verzorgde indruk op zijn omgeving. De cliënt wast zich regelmatig en draagt schone kleding. De cliënt is zich ervan bewust dat zijn persoonlijke verzorging van belang is voor zijn zelfzorg en gezondheid.

13. De cliënt heeft een gezond dag- en nachtritme

Het dag- en nachtritme van de cliënt vormt geen belemmering in zijn dagelijks functioneren.

14. De cliënt kan grenzen stellen

De cliënt kan (op een rustige manier) aangeven wat zijn grenzen zijn. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het stellen van grenzen richting zijn kinderen, maar ook om het stellen van grenzen richting zijn

partner, huisgenoten en sociale netwerk (vrienden en kennissen). De cliënt is weerbaar en kan omgaan met groepsdruk of familiedruk.

15. De cliënt heeft een gezonde/stabiele relatie met huisgenoten/gezinsleden

Huisgenoten/gezinsleden gaan op een constructieve manier met elkaar om en ondersteunen elkaar.

16. De cliënt is voldoende zelfredzaam om terugval/verergering te voorkomen

De cliënt is in staat om aangeleerde vaardigheden zelfstandig toe te passen zonder ondersteuning van de aanbieder en voorkomt daarmee terugval. Afhankelijk van de persoonlijke situatie van de cliënt, kan het resultaat bijvoorbeeld ook zijn dat de situatie is gestabiliseerd, waarmee verergering wordt voorkomen.

17. De cliënt heeft sociale en communicatieve vaardigheden

De cliënt beschikt over vaardigheden om contact te leggen en te onderhouden met mensen in zijn omgeving en past deze toe in de praktijk. De cliënt beseft welk effect zijn gedrag heeft op zijn omgeving. De cliënt begrijpt goed wat anderen zeggen en kan zichzelf voldoende begrijpelijk (duidelijk) maken. Het kan ook gaan om het versterken van de agressieregulatie en woedebeheersing van de cliënt.

18. Het netwerk van de cliënt voelt zich erkend, gesteund en ontlast

Het sociale netwerk van de cliënt voelt zich ontlast door de geleverde ondersteuning. De aanbieder heeft oog voor de behoefte van het netwerk/de mantelzorger(s).

19. De cliënt kan terugvallen op een ondersteunend netwerk

De ondersteuning richt zich op het versterken en eventueel op/uitbouwen van het sociale netwerk van de cliënt. De cliënt staat er niet alleen voor, maar weet zich gesteund door mensen in zijn omgeving. Dit kunnen bijvoorbeeld vrienden en familieleden zijn, maar ook burens en kennissen. Hierbij is het van belang dat het sociale netwerk de cliënt niet remt, maar stimuleert in zijn ontwikkeling.

20. De cliënt heeft een passende daginvulling

De cliënt neemt deel aan activiteiten die bij zijn interesse en vaardigheden passen en is daarmee in de gelegenheid om zichzelf te ontwikkelen. Afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt wordt hij door de aanbieder toegeleid naar een opleiding, vrijwilligerswerk, betaald werk of dagbesteding.

21. De cliënt heeft een passende dagstructuur

De cliënt heeft een gestructureerde dagindeling die bij hem past. Het gaat hierbij om een dagstructuur, waarin de cliënt optimaal kan functioneren.

22. De cliënt heeft een gezonde en veilige woonsituatie

De gezondheid van de cliënt wordt niet aangetast door zijn woonsituatie en de veiligheid van de cliënt is niet in het geding. Het kan bijvoorbeeld gaan om een zwaar vervuilde woning of een overvolle woning (hoarding). De aanbieder ondersteunt de cliënt bij het verbeteren van zijn woonsituatie en maakt de cliënt ervan bewust dat dit belangrijk is voor zijn gezondheid en veiligheid.

23. De cliënt voelt zich veilig

De cliënt voelt zich zowel thuis als tijdens het deelnemen aan maatschappelijke activiteiten veilig. De cliënt wordt niet belemmerd in zijn dagelijkse bezigheden. De cliënt voelt zich ook veilig bij zijn mantelzorger/sociale netwerk.

24. De cliënt kan omgaan met zijn mogelijkheden en beperkingen

De cliënt beschikt over de vaardigheden om goed te kunnen leven met zijn beperkingen. De cliënt is zich bewust van zijn mogelijkheden en maakt daar gebruik van.

25. De cliënt heeft (zicht op) een plek in een intramurale of extramurale setting

De cliënt is of wordt door de aanbieder toegeleid naar een zelfstandige woonvorm (van beschermd wonen naar een beschermd thuis) of naar een verzorgings/verpleeghuis (Wlz) of begeleide/beschermde woonvorm (Wmo). De aanbieder sluit de ondersteuning af als de cliënt in een verzorgings/verpleeghuis is opgenomen.

26. De inkomsten en uitgaven van de cliënt zijn in balans

De cliënt weet wat er per maand binnenkomt. De cliënt past zijn uitgaven daarop aan. De cliënt legt geld opzij voor onvermijdelijke eenmalige uitgaven. De cliënt reserveert voor onverwachte tegenvallers of sluit hier verzekeringen voor af.

27. De cliënt heeft de regie over praktische zaken

Dit betreft het bieden van ondersteuning bij praktische zaken, zodat de cliënt weer tot zelfregie en planning van de praktische zaken in staat is. Ook kan de ondersteuning bestaan uit het helpen structureren van de dag. De cliënt wordt in de thuissituatie ondersteund met praktische zaken zoals het doen van de noodzakelijke boodschappen, het doornemen van de post en het doen van de administratie en financiën.

28. De cliënt heeft niet meer te maken met huiselijk geweld

Door de inzet van de aanbieder wordt huiselijk geweld duurzaam gestopt. De cliënt voelt zich veilig en heeft een gezonde/stabiele relatie met zijn huisgenoten/gezinsleden/mantelzorger. Als er sprake is van mishandeling van de cliënt door de mantelzorger, dan is de ondersteuning ook gericht op het ontlasten van de mantelzorger.

29. De cliënt kan zelfstandig wonen

De cliënt beschikt over voldoende woonvaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.

30. De woonsituatie van de cliënt is stabiel

De cliënt beschikt over een woning waar hij voor langere tijd kan blijven. Er is geen sprake van een dreigende huissuitzetting.

31. De cliënt ontvangt op elkaar afgestemde ondersteuning, hulp en zorg

De cliënt ontvangt ondersteuning, hulp en zorg van verschillende aanbieders vanuit de MWA en/of andere zorgwetten. De aanbieder stemt de hulpverlening actief op elkaar af en neemt de regierol van de cliënt over indien de cliënt dit zelf niet kan.

17.2.1. Optie 5: Forfaitaire Periode

Aanbieders die opvang bieden aan dak- en thuisloze cliënten, kunnen gebruik maken van de Forfaitaire periode. Met de inzet van de Forfaitaire periode wordt de aanbieder bij wie de cliënt in de opvang verblijft in de gelegenheid gesteld om direct met de ondersteuning te starten. Het gaat hierbij om het opbouwen van een vertrouwensband, het in orde maken van de basisvoorwaarden voor stabilisatie, het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte en het toeleiden naar passende ondersteuning, hulp en zorg.

Let op: Het inzetten van de forfaitaire periode verloopt via de casemanagers van het daklozenloket.

Het is wenselijk om voor dak- en thuisloze cliënten stabiele en continue ondersteuning te organiseren vanuit de MWA. Daarmee kunnen zij al tijdens hun verblijf in de opvang individueel ondersteund worden en kan deze ondersteuning zonder onderbreking doorlopen bij de overgang naar een andere woonvorm. Zoals ook de rekenkamer heeft geconstateerd, is het in de praktijk vaak lastig om ondersteuning vanuit de MWA op te starten, omdat dak- en thuisloze cliënten vaak geen vertrouwen meer hebben in de hulpverlening. Daarbij fluctueert de ondersteuningsbehoefte en wordt deze pas gaandeweg (volledig) duidelijk. Hulpvraag en ondersteuningsbehoefte blijken vaak sterk van elkaar te verschillen. Tegelijkertijd is het wel wenselijk dat er zo snel mogelijk wordt gestart met het in orde maken van de basisvoorwaarden voor stabilisatie.

Bij dak- en thuisloze cliënten kan er daarom voorafgaand aan het ondersteuningstraject een Forfaitaire periode ingezet worden. Dit geeft de aanbieder bij wie de cliënt in de opvang verblijft de mogelijkheid om direct met de ondersteuning te starten. Het is aan de gemeente om te bepalen of dit nodig is. De Forfaitaire periode wordt niet standaard ingezet.

Bij de Forfaitaire periode gaat het om de volgende aspecten:

1. Het winnen van het vertrouwen van de cliënt en (waar nodig) verleiden tot hulpverlening.
2. Het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt op de verschillende leefgebieden en bieden van ondersteuning op de leefgebieden.
3. Het in orde maken van de basisvoorwaarden voor stabilisatie, waaronder aanvragen DigiD, inschrijven Woonnet Haaglanden, aanvragen toeslagen, inventariseren schulden, openen bankrekening en de cliënt ondersteunen bij het nakomen van afspraken met instanties.
4. Het toeleiden naar passende ondersteuning, hulp en zorg door actief contact te zoeken met behandelaren en ketenpartners en door zo nodig een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren met deze partijen. Waar mogelijk toeleiden naar een passende vervolgplek.

De gemeente is verantwoordelijk voor het in orde maken van een briefadres, inkomen, zorgverzekering, legitimatie, inschrijving bij de straatdokter, afname van de SCIL-test en toegang tot de maatschappelijke opvang.

De Forfaitaire periode duurt maximaal drie maanden. Aan het einde van de Forfaitaire periode is inzichtelijk welke ondersteuning de cliënt nodig heeft en wordt de cliënt indien nodig verder ondersteund via een regulier MWA, uitgangspunt hierbij is dat de cliënt kan rekenen op een vaste ondersteuner. De ondersteuner is een stabiele, steunende, positieve factor in het leven van de cliënt en geeft vertrouwen en eigen regie.

- Bij dak- en thuisloze jongeren tot 23 jaar is vrij toegankelijke ondersteuning voorliggend op de inzet van de Forfaitaire periode. Cliënten worden dan toegeleid naar het JIT.
- Wordt alleen ingezet door het wijkteam Daklozen.
- Kan niet gecombineerd worden met een ander resultaatgebied of optie.

17.2.2. Optie 7: Logeren

Bij Logeren verblijft de cliënt kortdurend bij de aanbieder zodat de mantelzorger wordt ontlast (respitzorg). De aanbieder neemt de zorg voor de cliënt tijdelijk over van de mantelzorger. Op deze manier kan de mantelzorger de zorg voor de cliënt langdurig volhouden en kan de cliënt zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Inwoners met een beperking of handicap die thuis wonen en toezicht, permanente zorg of ongeregelde zorg nodig hebben, kunnen gebruik maken van Logeren.

Het tarief voor logeren is bedoeld voor de volgende kosten:

- Verblijf, waaronder huishoudelijke hulp, keukenpersoneel, facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten, maaltijden, gebouwen en inventaris.
- 24 uren beschikbaarheid (alarmering).
- Beperkte ondersteuning.

Het tarief is niet bedoeld voor de volgende kosten:

- De persoonlijke verzorging en verpleging die onder de zorgverzekering van de cliënt valt. Indien dit van toepassing is, dient de cliënt dit zelf te regelen bij zijn zorgverzekeraar.

Proces:

Wanneer er een overbelaste mantelzorger is, en er is een noodzaak voor logeren, volg je de volgende stappen:

stap 1: is er in het netwerk een mogelijkheid voor de cliënt om te logeren?

stap 2: heeft de cliënt een Wlz indicatie? Dan moet daar gekeken worden voor de vergoeding.

stap 3: indien geen Wlz: is er bij de zorgverzekering een vergoeding voor logeren? Kijk bijvoorbeeld naar www.handeninhuys.nl

stap 4: als dit allemaal niet van toepassing is, kan er een logeervoorziening vanuit de Wmo geïndiceerd worden.

Indien er een vergoeding voor logeren vanuit de Wmo wordt geïndiceerd stelt de casemanager samen met de cliënt in het Mijn Plan voor hoeveel dagen de cliënt in aanmerking komt. Daarna zoekt de cliënt zelf een aanbieder die een logeerplek beschikbaar heeft voor de gewenste periode. De zorgaanbieder declareert achteraf hoeveel dagen de cliënt daadwerkelijk heeft gelogeed. Het maximum dat een gecontracteerde zorgaanbieder per dag kan declareren is 90 euro. Voor PGB formeel is het bedrag 72 euro en voor PGB informeel is het bedrag 42,30 euro per dag.

De gemeente vergoedt alleen het logeren, niet de persoonlijke verzorging of de verpleging die onder de zorgverzekering van de cliënt vallen. Binnen het tarief van de Wmo vallen: het verblijf (inclusief onder andere huishoudelijke hulp, maaltijden, dagelijkse welzijnsactiviteiten), 24 uren beschikbaarheid (alarmering) en beperkte ondersteuning. Indien mogelijk wordt de lopende ondersteuning, zorg en hulp op het logeeradres geleverd en gaat de cliënt naar zijn reguliere dagbesteding. De cliënt kan wel in aanmerking komen voor eventuele andere ondersteuning vanuit een MWA.

Logeren vanuit de Wmo kan maximaal voor 104 dagen per jaar ingezet worden. Deze dagen kunnen voor maximaal twee dagen per week opgenomen worden. De dagen kunnen ook opgespaard worden tot een maximum van 21 dagen aaneengesloten zodat er zorg en opvang is als de mantelzorger

bijvoorbeeld op vakantie gaat of ziek is. In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij ziekte van de mantelzorger, mag deze periode eenmalig worden verlengd met nog eens 21 dagen.

Een indicatie voor logeren kan niet in één keer voor het hele jaar afgegeven worden. Als de cliënt graag een aantal keer per jaar een paar dagen wil logeren, indiceer je als casemanager dus steeds opnieuw een bepaald aantal dagen. De cliënt/mantelzorger zoekt zelf een aanbieder of de casemanager ondersteunt hierbij. Op het overzicht van zorgaanbieders staat welke aanbieders voorzieningen hebben voor logeren. Eventueel kan ook de zorgregelaar worden ingezet om na te gaan of er een plek voor logeren beschikbaar is.

17.3. Resultaatgebied 3: Zelfzorg & gezondheid

Het resultaatgebied Zelfzorg & gezondheid draagt eraan bij dat cliënten aandacht hebben voor hun gezondheid en het onderhouden en/of verbeteren daarvan. Dit resultaatgebied gaat uit van de cliënt in relatie tot zichzelf. Het is belangrijk dat de cliënt met behulp van ondersteuning op het resultaatgebied Zelfzorg & gezondheid werkt aan inzicht in, acceptatie van en stabilisatie van de problematiek, zodat de cliënt vervolgens kan werken aan de meer op participatie gerichte resultaten op het gebied van Sociaal en persoonlijk functioneren. (toeleiden naar) Behandeling van de problematiek gaat vooraf of gelijktijdig aan de inzet van dit resultaatgebied. De ondersteuning van de aanbieder wordt alleen ingezet als de cliënt ondanks de ondersteuning vanuit zijn netwerk en/of de inzet van het voorliggende veld onvoldoende zelfredzaam is.

Dit resultaatgebied richt zich op de volgende aspecten:

1. Het begrijpen, accepteren en omgaan met een lichamelijke aandoening.
2. Het begrijpen, accepteren en omgaan met psychische en/of verstandelijke problemen.
3. Het omgaan met de problemen op het gebied van sociale, werkgerelateerde of fysieke activiteiten als gevolg van een verslaving. Ook 'harm reduction' kan hierbij aan de orde zijn.
4. Het begrijpen, accepteren van de noodzaak tot medische behandeling (somatisch en/of psychisch) die op zichzelf onder de Zorgverzekeringswet valt.
5. Het ondersteunen van cliënten met psychische en/of verstandelijke problemen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, welke nauw samenhangt met de ondersteuning die is gericht op behoud of verbetering van zelfredzaamheid (persoonlijke verzorging voor zover deze niet onder de Zorgverzekeringswet valt).
6. Het langdurig ondersteunen van cliënten die vanwege hun (uitbehandelde en/of langdurige) problematiek en het gebrek aan een ondersteunend netwerk, ondersteuning nodig hebben om hun situatie stabiel te houden. De ondersteuning is gericht op het oplossen van dagelijkse problematiek en het voeren van ventilerende gesprekken.

Basis

De cliënt heeft belemmeringen op het gebied van zelfzorg en gezondheid, dit kan zijn door psychische, lichamelijke, verstandelijke en/of verslavingsproblemen. Er kan sprake zijn van verminderde aandacht voor zelfzorg en gezondheid, behandeling en/of medicatie.

De ondersteuning kan bestaan uit motiveren van de cliënt tot betere zelfzorg, motiveren voor behandeling en/of stimuleren van het volhouden daarvan of stabiliseren/stabiel houden van de situatie. Deze intensiteit kan ook worden ingezet voor cliënten die vanwege hun problematiek langdurig een lichte mate van ondersteuning nodig hebben en waarbij sprake is van afwezigheid van een netwerk waar de cliënt op terug kan vallen. De ondersteuning is dan gericht op het stabiel houden van de situatie.

Plus

De cliënt heeft forse belemmeringen op het gebied van zelfzorg en gezondheid, vaak door psychische, lichamelijke, verstandelijke en/of verslavingsproblemen. Er kan sprake zijn van

verwaarlozing op het gebied van zelfzorg en gezondheid, behandeling en/of medicatie. Het kan zijn dat de cliënt niet gemotiveerd is voor behandeling.

De ondersteuning kan bestaan uit aanleren, stimuleren of (tijdelijk) overnemen van dagelijkse activiteiten gericht op basale zelfzorg en gezondheid of motiveren/begeleiden richting behandeling. Eventueel is ondersteuning in combinatie met behandelaren, begeleiders of verpleegkundigen noodzakelijk. Het kan zijn dat de begeleiders de ruimte nodig hebben om vertrouwen op te bouwen en aan de ondersteuningsrelatie te werken.

Intensief

De cliënt heeft door psychische, lichamelijke, verstandelijke en/of verslavingsproblemen ernstige belemmeringen, die kunnen leiden tot acute problematiek, waardoor situaties met gevaar voor de cliënt of voor anderen kunnen ontstaan. Vaak is behandeling nog niet opgestart. Samenwerking en afstemming met gespecialiseerde hulpverlening is nodig om de situatie in kaart te brengen en te stabiliseren. Hierbij is het van belang dat de begeleiders de ruimte krijgen om vertrouwen op te bouwen en aan de ondersteuningsrelatie te werken.

Als de cliënt open staat voor hulpverlening, dan kan de ondersteuning bestaan uit opstarten van begeleiding bij het ontwikkelen en bevorderen van de zelfzorg en gezondheid. De cliënt moet mogelijk (blijvend) worden gemotiveerd om ondersteuning te accepteren en/of heeft geen overzicht over zijn zelfzorg en gezondheid en/of de situatie is ontwricht. Ook kan de ondersteuning bestaan uit aanleren en/of tijdelijk overnemen van taken in relatie tot zelfzorg.

Afbakening

- Het resultaatgebied Sociaal & persoonlijk functioneren gaat uit van de cliënt in relatie tot zijn omgeving en het effect dat zijn gedrag op zijn omgeving heeft. Het resultaatgebied Zelfzorg & gezondheid gaat uit van de cliënt in relatie tot zichzelf.
- Bij dit resultaatgebied is behandeling altijd voorliggend. Is er geen behandeling en is de cliënt niet in staat dit zelf te organiseren, kan er een kortdurende indicatie op dit resultaatgebied worden ingezet om de cliënt hier naartoe te leiden.
- Cliënten geven vaak aan uitbehandeld te zijn. Ga hierbij goed na welke vormen van behandeling er zijn gevolgd en over welke periode. Probeer een inschatting te maken of deze cliënt inderdaad uitbehandeld is. Heeft de laatste periode van behandeling meerdere jaren geleden plaats gevonden? Wat is de reden dat de behandeling is stop gezet? Staat de cliënt open voor een andere vorm van behandeling?

Resultaten

32. De cliënt heeft inzicht in zijn beperking en bijbehorende problematiek

De cliënt weet welke beperking hij heeft en welke gevolgen zijn beperking heeft voor zijn zelfzorg en gezondheid. Indien van toepassing is de ondersteuning van de aanbieder ondersteunend aan het behandelplan van de cliënt.

33. De cliënt accepteert zijn beperking en bijbehorende problematiek

De cliënt accepteert zijn beperking, waardoor hij er beter mee om kan gaan dan voor de inzet van de ondersteuning. Indien van toepassing is de ondersteuning van de aanbieder ondersteunend aan het behandelplan van de cliënt.

34. De cliënt is zelfredzaam op het gebied van medicatie-gebruik

Bij dit resultaat gaat het nadrukkelijk om het ondersteunen bij medicatie-gebruik, niet om het overnemen ervan. Interventies die in het kader van dit resultaat uitgevoerd kunnen worden, zijn interventies die helpen bij het structureren en organiseren van het medicatie-gebruik. Bijvoorbeeld het bestellen, goed opbergen, overzicht houden en het aanleren van deze activiteiten.

35. De cliënt kent handvatten en kan deze toepassen om terugval te voorkomen

De cliënt beschikt over vaardigheden om met zijn beperking om te gaan. De cliënt is in staat om verslechtering van zijn zelfzorg en gezondheid tijdig te signaleren en hulp te vragen in eigen kring of daarbuiten.

36. De partner/mantelzorger van de cliënt voelt zich erkend, gesteund en ontlast

De partner/mantelzorger weet welke beperking de cliënt heeft en hoe hij hiermee om moet gaan. De partner/mantelzorger voelt zich ontlast door de geleverde ondersteuning. De aanbieder heeft oog voor de behoefte van de partner/mantelzorger.

37. De cliënt is toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening

De situatie van de cliënt is in kaart gebracht. De cliënt is door de aanbieder toegeleid naar professionele zorg, bijvoorbeeld diagnostiek of (opname voor) behandeling. De cliënt is gemotiveerd voor behandeling en de reguliere hulpverlening is opgestart.

38. De cliënt ontvangt ondersteuning om terugval/verergering van problematiek te voorkomen

Door de ondersteuning van de aanbieder is de cliënt voldoende zelfredzaam en wordt terugval of verergering voorkomen.

39. De cliënt ontvangt ondersteuning om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen

Met de ondersteuning van de aanbieder is de cliënt voldoende zelfredzaam om (weer) zelfstandig te (blijven) wonen. De cliënt is niet in staat om stabiel te blijven zonder ondersteuning van de aanbieder. De ondersteuning is gericht op het oplossen van dagelijkse problemen en het voeren van ventilerende gesprekken.

40. De cliënt weet wat goede zelfverzorging is, hij kent het belang ervan

De cliënt maakt een verzorgde indruk op zijn omgeving. De cliënt wast zich regelmatig en draagt schone kleding. De cliënt is zich ervan bewust dat zijn persoonlijke verzorging van belang is voor zijn zelfzorg en gezondheid.

17.4. Resultaatgebied 4: Dagbesteding

Het resultaatgebied Dagbesteding draagt eraan bij dat cliënten beschikken over een zingevende en betekenisvolle dagbesteding. Het kan daarbij gaan om op ontwikkeling gerichte vormen van dagbesteding voor cliënten die vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen niet in staat zijn om op eigen kracht te participeren in de samenleving of om recreatieve vormen van dagbesteding voor cliënten met psychogeriatrische problemen. Op ontwikkeling gerichte vormen van dagbesteding zijn gericht op de ontwikkeling van competenties en vaardigheden, zodat de cliënt door kan stromen naar (beschut) werk. Recreatieve vormen van dagbesteding zijn bedoeld om de mantelzorger te ontlasten, zodat de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen (respijtzorg).

De ondersteuning van de aanbieder wordt alleen ingezet als de cliënt ondanks de ondersteuning vanuit zijn netwerk en/of de inzet van het voorliggende veld onvoldoende zelfredzaam is. De dagbesteding vindt plaats in sociaal en/of maatschappelijk verband en sluit aan bij persoonlijke wensen en voorkeuren van de cliënt. De dagbesteding draagt bij aan het behoud en/of de ontwikkeling van competenties en de bevordering van het gevoel van betekenis en eigenwaarde. Dagbesteding heeft een gestructureerd karakter en komt met een vast ritme terug.

De intensiteit DB Start is bedoeld om in te zetten voor cliënten die willen starten met dagbesteding en nog niet bekend zijn bij de zorgaanbieder/dagbestedingslocatie. Met deze intensiteit kan de cliënt laagdrempelig proberen welke locatie en activiteiten passend zijn en hoe belastbaar de cliënt is. Wanneer nodig kan deze intensiteit na minimaal drie maanden in overleg met de casemanager worden opgehoogd naar een basis, plus of intensief intensiteit.

Dit resultaatgebied richt zich op de volgende aspecten:

1. Het deelnemen aan zingevende activiteiten in sociaal verband, aansluitend op persoonlijke wensen en voorkeuren.
2. Het verrichten van maatschappelijk nuttige taken als zingevende invulling van de dag.
3. Het ontwikkelen en/of behouden van competenties en vaardigheden, waaronder arbeidsmatige vaardigheden.
4. Het verlichten van de druk op het steunsysteem en het voorkomen van de (dreigende) overbelasting van de mantelzorger(s).

DB Start

De cliënt is nog niet bekend bij de zorgaanbieder/dagbestedingslocatie en gaat onderzoeken welke locatie passend is, hoe belastbaar de cliënt is voor het uitvoeren van activiteiten en welke activiteiten passend zijn.

En/of de cliënt heeft één keer per week een (zingevende) dagbesteding nodig.

Basis

De cliënt heeft niet het vermogen om zelf voor een (zingevende) dagbesteding te zorgen en/of is beperkt belastbaar. De cliënt heeft ondersteuning nodig in de vorm van een

georganiseerde/gestructureerde activiteit. De cliënt kan goed meedoen met de activiteiten op de groep.

De ondersteuning kan gericht zijn op het ontwikkelen van de vaardigheden die de cliënt in staat stellen om de overstap te maken naar vrijwilligerswerk of een participatietraject of het ontlasten van een mantelzorger.

En/of de cliënt heeft enkele keren per week een (zingevende) dagbesteding nodig.

Plus

De cliënt heeft niet het vermogen om zelf voor een (zingevende) dagbesteding te zorgen. De cliënt heeft een georganiseerde/gestructureerde activiteit en begeleiding nodig om de situatie van de cliënt stabiel te houden. De cliënt heeft soms één-op-één aansturing nodig om mee te doen met de activiteiten op de groep.

De ondersteuning kan gericht zijn op het ontwikkelen van de vaardigheden die de cliënt in staat stellen om de overstap te maken naar vrijwilligerswerk of een participatietraject of het ontlasten van een mantelzorger.

En/of de cliënt heeft meerdere keren per week een (zingevende) dagbesteding nodig.

Intensief

De cliënt heeft niet het vermogen om zelf voor een (zingevende) dagbesteding te zorgen. De cliënt heeft een georganiseerde/gestructureerde activiteit en intensieve begeleiding nodig om te voorkomen dat zijn problematiek escaleert. De cliënt heeft regelmatig één-op-één aansturing nodig om mee te doen met de activiteiten op de groep.

De ondersteuning is gericht op het aanleren van vaardigheden die de zelfredzaamheid en (sociale) vaardigheden van de cliënt vergroten, zodat de cliënt mogelijk beter in staat is mee te doen met de activiteiten op de groep of het ontlasten van een mantelzorger.

En/of de cliënt heeft een groot deel van de week een (zingevende) dagbesteding nodig.

Afbakening

- Vormen van dagstructurering op de geclusterde woonlocatie van de cliënt vallen niet onder het resultaatgebied Dagbesteding, maar onder het resultaatgebied Wonen.
- Het resultaatgebied Dagbesteding wordt alleen ingezet als de cliënt in staat is om wekelijks aan de dagbesteding deel te nemen. Wanneer iemand niet wekelijks tenminste 1 dagdeel mee kan doen met de dagbesteding dan zien wij het wennen en oefenen als toeleiden naar dagbesteding en valt deze activiteit daarmee onder resultaatgebied 'Sociaal en Persoonlijk Functioneren'.
- De toeleiding naar passende dagbesteding (opleiding, vrijwilligerswerk of betaald werk) is geen onderdeel van het resultaatgebied Dagbesteding. De toeleiding valt onder het resultaatgebied Sociaal & persoonlijk functioneren.
- Haags ontmoeten combineert welzijn en zorg en is daarmee een tussenvoorziening, die tussen het reguliere welzijnswerk en buurtinitiatieven aan de ene kant, en de geïndiceerde

dagbesteding aan de andere kant, in staat. Haags ontmoeten wordt tot volwaardige voorliggende voorziening doorontwikkeld en daarmee voorliggend op de inzet van het resultaatgebied Dagbesteding.

- Vraag goed door bij een cliënt naar de mogelijkheden vanuit participatie. Het zoeken naar werk of het vinden van een geschikte opleiding vallen in principe onder de Participatie wet wanneer een cliënt niet volledig is afgekeurd. Voor cliënten met een bijstandsuitkering is een participatietraject en/of werkgeversservicepunt in principe voorliggend. Cliënten die een WIA uitkering krijgen kunnen via het UWV ondersteund worden bij een werk- en/of leertraject. Jongeren tot 27 jaar kunnen terecht bij een SPA (Servicepunten Arbeid). Wanneer er een schriftelijke afwijzing is, kan er worden onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor het inzetten van Dagbesteding.
- Bij een aantal dagbestedingslocaties krijgen cliënten een vergoeding wanneer zij de hele dag aanwezig zijn. Let erop dat dit geen motivatie voor een cliënt is om zoveel mogelijk gebruik te willen maken van de dagbestedingsactiviteiten. Probeer een goede inschatting te maken van de belastbaarheid van een cliënt en wat een cliënt nodig heeft om de gestelde doelen te behalen.

17.4.1. Vervoer bij Dagbesteding

Tijdens het huisbezoek onderzoekt de casemanager of de cliënt in staat is om zelfstandig naar de Dagbesteding te gaan, of eventueel met hulp van netwerk of algemene voorziening. Wanneer dat onvoldoende oplossing biedt, geeft de casemanager aan in Mijn Plan dat vervoer bij Dagbesteding mee geadviseerd is. Let op: Gebrek aan financiële middelen om OV te betalen is geen gegronde reden om vervoer toe te kennen naar de dagbestedingslocatie. Ga dan op zoek naar andere mogelijkheden met de cliënt of bijvoorbeeld een dagbestedingslocatie dicht bij de woning.

Voor het vervoer geef je aan op welke manier de cliënt naar de Dagbesteding komt. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 'lopend' voor cliënten die zelf in de bus/auto kunnen stappen en op een autostoel kunnen plaatsnemen en 'rolstoelvervoer' voor cliënten die zittend in de rolstoel vervoerd moeten worden. Het vervoer naar de Dagbesteding moet apart van de MWA opgevoerd worden zodat de vervoerder ook een bericht krijgt.

Sinds 1 juni 2019 is er een nieuw contract voor doelgroepenvervoer. Binnen dit nieuwe contract wordt dagbestedingsvervoer, wanneer dit is geïndiceerd door de casemanager, als aparte groep van het CAV gereden. Op deze ritten rijden vaste chauffeurs en vaste vervangers. Daarnaast zijn er afspraken met alle zorginstellingen gemaakt over het halen en brengen van de cliënten.

Resultaten

41. De cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passend bij zijn behoeften

De cliënt neemt deel aan activiteiten die bij zijn interesse en vaardigheden passen, waardoor de dag ritme en structuur krijgt en/of de cliënt in de gelegenheid is om zichzelf te ontwikkelen.

42. De mantelzorger van de cliënt kan tot rust komen en is niet overbelast

De zorg voor de cliënt en de momenten die de mantelzorger voor zichzelf heeft, zijn in balans met elkaar, waardoor de mantelzorger de zorg voor de cliënt duurzaam kan volhouden. De cliënt kan daardoor langer zelfstandig thuis blijven wonen.

43. De cliënt kan participeren door dagbesteding

Met de ondersteuning van de aanbieder is de cliënt weer in staat om maatschappelijk te participeren. De cliënt voelt zich weer onderdeel van de samenleving. De aanbieder past de activiteiten van de dagbesteding aan op de ontwikkelingsbehoefte en -mogelijkheden van de cliënt.

44. De cliënt heeft zijn sociale competenties behouden

De cliënt behoudt zoveel mogelijk sociale competenties zoals het formuleren van behoeften, het stellen van grenzen, het reguleren van gedrag, sociale en communicatieve vaardigheden, in het bijzonder binnen het sociale (groeps)karakter van de dagbesteding.

45. De cliënt heeft zijn sociale competenties ontwikkeld

De cliënt ontwikkelt sociale competenties zoals het formuleren van behoeften, het stellen van grenzen, het reguleren van gedrag, sociale en communicatieve vaardigheden, in het bijzonder binnen het sociale (groeps)karakter van de dagbesteding. Mogelijk tot het niveau dat de cliënt deze competenties zelfstandig kan gebruiken/behouden.

46. De cliënt heeft zijn arbeidsmatige competenties ontwikkeld

De cliënt ontwikkelt sociale competenties en arbeidsvaardigheden zoals belastbaarheid, verantwoordelijkheid, zelfinzicht en zelfvertrouwen, zodat de kansen op de arbeidsmarkt voor de cliënt worden vergroot, bijvoorbeeld kansen op beschut werk of andere re-integratietrajecten.

47. De cliënt heeft zijn cognitieve competenties ontwikkeld

De cliënt ontwikkelt cognitieve competenties en kennis die nodig zijn om (alsnog) een startkwalificatie te behalen, zodat de kansen op de arbeidsmarkt voor de cliënt worden vergroot.

17.4.2. Dagbesteding Start

Vanaf 01-01-2021 is het mogelijk om de intensiteit Dagbesteding (DB) Start in te zetten. De intensiteit DB Start is bedoeld om in te zetten voor cliënten die willen starten met dagbesteding. Met dit product kan de cliënt laagdrempelig proberen welke locatie en activiteiten passend zijn. Dit geeft de zorgaanbieder en de casemanager ook meer ruimte om de cliënt goed te leren kennen en na de gewenningsperiode het keukentafelgesprek te voeren voor een passende intensiteit en resultaten op basis waarvan het ondersteuningsplan kan worden gemaakt met de cliënt.

Vanuit de gedachte dat de cliënt altijd een periode moet wennen wordt dagbesteding in principe altijd gestart in de DB Start intensiteit voor een periode van minimaal 3 maanden. Volg de onderstaande stappen om te bepalen hoe je de indicatie voor dagbesteding passend in kan zetten voor de cliënt.

- Nieuwe cliënt -> Voorkeur is om direct een uitgebreid onderzoek te doen en een passend advies af te geven, maar het is (zeker in het geval van achterstanden in het wijkteam) ook mogelijk om DB start direct (dus voor het uitgebreide onderzoek) in te zetten.
- Cliënt is al bekend bij het wijkteam -> de casemanager maakt een afweging tussen snel DB start inzetten of uitgebreider advies maken.
 - **Situatie van de cliënt is duidelijk:** De casemanager heeft de cliënt bijvoorbeeld recent nog gesproken en kan makkelijk een passend advies afgeven. DB start wordt de eerste 3 maanden ingezet en er wordt direct een opvolgend advies ingezet voor de intensiteit die passend is voor de situatie. -> de zorgaanbieder schrijft een OP voor de intensiteit die na drie maanden wordt ingezet.
 - *Plan een telefonisch evaluatiemoment na 3 maanden om te checken of het gelukt is en of de afgegeven indicatie nog passend is; zijn de resultaten voor de eerste drie maanden behaald? – zijn de resultaten (nog) niet behaald, kan er op dit moment worden afgesproken de Start indicatie te verlengen met een x aantal maanden en na deze periode nogmaals te evalueren of de indicatie kan worden omgezet naar de nieuwe intensiteit.*
 - **Situatie van de cliënt is nog niet voldoende duidelijk:** DB start wordt ingezet voor 3 maanden met een standaard advies (zie verderop in deze instructie) en er wordt een vervolgspraak gepland om na deze periode te evalueren wat passend is voor de cliënt. -> de zorgaanbieder maakt gebruik van het standaard OP voor de gewenningsperiode, na 3 maanden wordt er op basis van het MWA advies een nieuw OP afgestemd op de situatie van de cliënt gemaakt.

Afwijken van de instructie

Wanneer de situatie van de cliënt er om vraagt kan er worden afgeweken van het inzetten van DB start voor minimaal 3 maanden. Dit kan bijvoorbeeld in de volgende situaties:

- Een cliënt die over komt vanuit de IFZO en de dagbesteding dus al bezoekt.
- Wanneer de inzet van meerdere dagen dagbesteding direct nodig is om een mantelzorger te ontlasten.
- Cliënten waarbij je kan onderbouwen dat het noodzakelijk is om direct meerdere dagen dagbesteding in te zetten, om bijvoorbeeld structuur te behouden of terugval te voorkomen. Denk aan een cliënt die vanuit een klinische opname komt en zijn structuur niet zelfstandig kan behouden.
- Wanneer een cliënt specifieke activiteiten gaat doen waarvoor DB start niet toereikend is. Bijvoorbeeld een specifieke studiegroep voor cliënten met een beperking.

- Cliënten die wonen in een Wonen Intensief locatie, wanneer de afspraak met de begeleiding kan worden gemaakt dat zij de cliënt ondersteunen direct meerdere malen per week te gaan en waar sprake is van een grote ondersteuningsbehoefte waarvoor DB Start niet toereikend is.

Let op: Onderbouw in het advies waarom je afwijkt van de instructie om de eerste 3 maanden DB Start in te zetten.

Werkwijze DB start snel inzetten:

Wanneer er wordt besloten DB Start in te zetten voor de eerste periode, kan er gebruik worden gemaakt van standaard doelen & acties:

Doel: U gaat samen met uw zorgaanbieder onderzoeken welke locatie en welke activiteiten passend zijn voor uw vraag op het gebied van dagbesteding.

Actie: Wanneer u na de gewenningsperiode van minimaal 3 maanden weet welke locatie en activiteiten passend zijn, neemt u (samen met uw zorgaanbieder) contact op met uw casemanager om een afspraak te maken voor het adviesgesprek om samen te kijken aan welke resultaten u wil gaan werken en welke ondersteuning hierbij passend is.

- Er wordt alleen resultaat 41. *De cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passend bij zijn behoeften* ingezet.
- Wanneer de verwachting is dat de cliënt langer dan drie maanden de tijd nodig heeft om te onderzoeken wat een passende dagbestedingslocatie is, mag DB Start periode nogmaals verlengd worden met maximaal 3 maanden.
- Wanneer een cliënt maar 1 keer per week de dagbesteding nodig heeft en het tarief van DB Start is toereikend, kan de intensiteit DB Start ook gedurende langere tijd worden ingezet. Schrijf dan wel een advies waarin je motiveert dat DB start passend is, met passende resultaten voor de situatie van de cliënt en zorg dat de zorgaanbieder een OP invult met de cliënt over hoe deze resultaten behaald gaan worden.

Ondersteuningsplan DB Start:

De zorgaanbieder kan gebruik maken van de standaard tabel voor in het ondersteuningsplan, zodat ook de zorgaanbieder met zo min mogelijk administratieve lasten snel DB Start kan inzetten:

(Je kan deze alvast in het OP plakken en de gegevens van de cliënt invullen, zodat de zorgaanbieder alleen nog de eigen gegevens moet invullen en de cliënt en de zorgaanbieder een handtekening moeten zetten).

Resultaat: 41. De cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passend bij zijn behoeften	
Wat doet de aanbieder en hoe draagt dit bij aan het beoogde resultaat	Frequentie
<i>De begeleider onderzoekt samen met de cliënt of de locatie passend is en welke activiteiten passend zijn. De begeleider motiveert de cliënt om minimaal wekelijks te dagbesteding te bezoeken.</i>	minimaal 1 x per week
Wat doet de mantelzorger(s)/ betrokken netwerk en hoe draagt dit bij aan het beoogde resultaat	Frequentie

<i>Het netwerk van de cliënt speelt (nog) geen rol in het behalen van het resultaat</i>	-
Wat doet de cliënt zelf en hoe draagt dit bij aan het beoogde resultaat	Frequentie
<i>De cliënt bezoekt minimaal wekelijks de dagbestedingslocatie om te onderzoeken welke locatie en activiteiten goed aansluiten bij de vraag voor dagbesteding en aan welke resultaten er samen met de begeleiding gaat worden gewerkt.</i>	minimaal 1x per week

7.4.2.1 Afwegingskader voor het inzetten van dagbesteding Start

Hieronder staan de meest voorkomende hulpvragen van de cliënten in Den Haag beschreven, met per hulpvraag:

- Een aantal belangrijke vragen die in dit geval moeten worden gesteld.
- Een aantal voorbeelden van situaties waarin je dagbesteding (Start) zou kunnen inzetten.

Hulpvraag: Oudere met eenzaamheid/ontlasten van de mantelzorger

Vragen:

- > kan de cliënt nog terecht bij Haags Ontmoeten of is de hulpvraag overstijgend voor het voorliggend veld?
- > is er iemand in het netwerk van de cliënt die de mantelzorger kan ontlasten?

Dagbesteding Start kan worden ingezet wanneer er sprake is van:

- Een cliënt die regelmatig 1 op 1 aansturing nodig heeft.
- Een cliënt waarbij sprake is van gedragsproblemen, waardoor een cliënt niet zelfstandig kan deelnemen aan activiteiten in een groep.
- Een cliënt waarbij vanwege lichamelijke klachten ondersteuning nodig is bij medische handelingen en/of de toiletgang?
- Een cliënt waarbij toezicht nodig is, omdat er bijvoorbeeld een risico is dat de cliënt wegloopt.

Hulpvraag: Toewerken naar betaalde werkzaamheden

Vragen:

- > is er een traject vanuit het UWV/participatie mogelijk?
- > is de cliënt volledig afgekeurd?
- > wat is de reden van afwijzing? Waarom is een participatie/uwvtraject (nog) niet haalbaar voor de cliënt?

Dagbesteding Start kan worden ingezet wanneer er sprake is van:

- Een cliënt die al heeft geprobeerd om via zijn uitkering ondersteuning te krijgen bij het vinden van passend werk en hiervan een afwijzing kan laten zien.
- Een cliënt die vanwege een beperking wisselende dagen heeft waarop hij/zij belastbaar is. Op dagen dat hij/zij zich slecht voelt is hij/zij niet in staat om naar een locatie te gaan. Hierdoor is de inzet nog niet voldoende betrouwbaar om een participatie/uwvtraject te starten.

- Een cliënt waarbij sprake is van actief middelengebruik, waardoor dagbesteding/werk wenselijk is, maar de cliënt nog niet in staat is om aan een duurzaam werktraject te beginnen.
- Een cliënt die uit een herstelproces komt en moet nog helemaal bij 0 beginnen om te kijken wat passend en haalbaar is en welke vaardigheden er nog ontwikkeld moeten worden om aan een participatietraject te beginnen.

Hulpvraag: Behouden van dagstructuur/terugval van problematiek voorkomen/eenzaamheid voorkomen.

Vragen:

-> is een Wmo indicatie voor dagbesteding noodzakelijk of is de cliënt ook in staat om gebruik te maken van voorliggende activiteiten/vrijwilligerswerk uit te voeren?

-> Wat heeft de cliënt zelf al geprobeerd aan activiteiten te ondernemen? Is de cliënt bijvoorbeeld lid van een (sport)club?

-> Hoe ziet de daginvulling van de cliënt eruit? Participeert de cliënt in andere activiteiten, waarom lukt het niet om zelfstandig een passende dag invulling te vinden?

-> Hoe groot is de hulpvraag? -> Gaat het bijvoorbeeld om 1x per week een (sport) activiteit, kan dit dan niet op een andere manier worden ingezet? Want dan is de cliënt de overige dagen van de week waarschijnlijk ook in staat om zelf voor een dag invulling te zorgen.

Dagbesteding Start kan worden ingezet wanneer er sprake is van:

- Een autistische cliënt die een bijzondere werkplek heeft en hier goed begeleid wordt, maar niet in staat is om zelfstandig bij een club te gaan, omdat hij andere mensen niet begrijpt en snel ruzie heeft.
- Het bieden van structuur belangrijk is om terugval/verergering van de problematiek te voorkomen en de cliënt vanwege de problematiek (nog) niet in staat is om zelfstandig voor een passende daginvulling te zorgen.
- De cliënt volledig afgekeurd/voorbij de pensioensleeftijd is en vanwege de problematiek niet in staat is om zelfstandig voor een passende daginvulling te zorgen.

7.4.2.2 Vervolg vragen voor het inzetten van de indicatie op dagbesteding

Let op dat wij als gemeente niet bepalen wat de cliënt op de dagbestedingslocatie gaat doen! De vraag is of de activiteit die de cliënt gaat doen aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en bijdraagt aan het behalen van de gestelde resultaten. Het is belangrijk dat de cliënt en zorgaanbieder een goed ondersteuningsplan aanleveren waarin beschreven staat hoe de activiteit die de cliënt gaat doen bijdraagt aan het behalen van het resultaat. De vraag is dus niet; mag de cliënt sporten of een korte opleiding doen vanuit de Wmo? Maar de vraag is; kan de cliënt gebruik maken van het voorliggend veld? Zo nee, draagt de activiteit bij aan het behalen van het resultaat? Ja, dan is het doen van de activiteit akkoord.

We gaan er vanuit dat zorgaanbieders ook werken vanuit de gedachte dat zij de cliënt willen versterken in hun zelfredzaamheid en waar mogelijk ook toeleiden naar het voorliggend veld. Vanuit

de MWA2020 contracten worden zij ook gevraagd hier actief aan mee te werken. Mocht je het idee hebben dat de zorgaanbieder hier niet actief aan meewerkt of dat de cliënt wel hele extreme activiteiten gaat doen op een Wmo indicatie (denk aan pretparkbezoekjes, paardrijden, GGZ achtig behandeltraject), dan kan er wel nader onderzoek nodig zijn en mag dit ook gemeld worden bij contractmanagementwmo@denhaag.nl.

Onderzoek voor het inzetten van de vervolgingindicatie na dagbesteding Start welke beschrijving van de intensiteiten passend is voor de situatie van de cliënt.

- o De intensiteit wordt gekozen op basis van de combinatie van:
 - Hoeveel dagen/dagdelen per week de cliënt gebruik maakt van de dagbesteding.
 - Hoeveel (1 op 1) ondersteuning een cliënt nodig heeft op de locatie.
 - Welke resultaten er worden ingezet, hoeveel inzet van de begeleiding is nodig om aan deze resultaten te werken?
 - Hoe snel er verwacht wordt deze resultaten te behalen? Hogere inzet voor een kortere periode of een lagere inzet gedurende een langere periode.
- Wanneer een cliënt meerdere dagen per week de dagbesteding wil bezoeken, moet er een belangrijke afweging worden gemaakt: Is het noodzakelijk of wenselijk om meerdere malen per week naar de dagbesteding te gaan? We kunnen helaas niet altijd mee gaan in de wensen van een cliënt en/of zijn omgeving. Bepaal hoeveel noodzakelijk is om de afgesproken resultaten te behalen.
- Het is belangrijk om goed af te wegen welke resultaten je inzet. De resultaten zijn grofweg in te delen in ontwikkelingsgerichte resultaten en op stabilisatie gerichte resultaten:

- Stabilisatie gerichte resultaten:

- 41. De cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passend bij zijn behoeften
- 42. De mantelzorger van de cliënt kan tot rust komen en is niet overbelast
- 43. De cliënt kan participeren door dagbesteding

- Ontwikkelingsgerichte resultaten:

- 44. De cliënt heeft zijn sociale competenties behouden
 - 45. De cliënt heeft zijn sociale competenties ontwikkeld
 - 46. De cliënt heeft zijn arbeidsmatige competenties ontwikkeld
 - 47. De cliënt heeft zijn cognitieve competenties ontwikkeld
- Wanneer je van een cliënt verwacht dat hij samen met zijn zorgaanbieder gaat werken aan vaardigheden om zijn kans op doorstroom naar vrijwilligerswerk te vergroten, ga je inzetten op resultaat 44, 45, 46 of 47. Hiermee dwing je de cliënt en de zorgaanbieder om te werken aan deze vaardigheden en resultaten te behalen. Met resultaat 41, 42 en 43 zal je dan niets bereiken, want hiervoor hoeft een cliënt alleen maar aanwezig te zijn om het resultaat te bereiken.
 - Andersom zet je deze resultaten dus niet in bij een cliënt met bijvoorbeeld dementie, bij deze cliënten kies je voor resultaat 41, 42 of 43. Bij deze

cliënten verwacht je niet dat er nog ontwikkelingsmogelijkheden zijn en kunnen de overige resultaten niet meer behaald worden. Wees bij cliënten die dit ontwikkelingsperspectief niet (meer) hebben ook niet bang om langdurige indicaties af te geven.

- Geef de cliënt en de zorgaanbieder middels het perspectief een duidelijke verwachting mee over de periode die zij hebben om toe te werken naar de gestelde resultaten. Maak hierin dus ook een afweging voor hoe lang de indicatie wordt ingezet; het moet wel realistisch zijn voor de cliënt en de zorgaanbieder om de gestelde resultaten in die periode te behalen.
- Geef het advies op basis van de situatie van de cliënt op het moment van de beoordeling. Probeer niet teveel mee te gaan in de verwachtingen van zorgaanbieders m.b.t. de stabiliteit van de problematiek van een cliënt. De verwachting kan bijvoorbeeld zijn dat een cliënt met dementie binnenkort verder achteruit gaat, of een cliënt met psychische klachten een terugval krijgt, maar dit kan niemand voorspellen. Op het moment dat dit gebeurt horen wij het graag en mogen de cliënt en zorgaanbieder altijd contact opnemen voor een herbeoordeling!