Bijlage 4. Resultaatgebieden Pakketten Huiselijk Geweld

Voor de pakketten Huiselijk Geweldarrangement hanteert de Gemeente een vaste combinatie van het resultaatgebied Duurzame Veiligheid, Herstel en Systeemdynamiek met de resultaatgebieden Sociaal en Persoonlijk Functioneren en Ondersteuning bij Zelfzorg & Gezondheid. Daarnaast, als er sprake is van kinderen, ook in een vaste combinatie met de resultaatgebieden Ondersteuning, Behandeling en Begeleiding ouders/omgeving van Jeugdhulp. Deze vaste combinaties zijn in drie pakketten inzetbaar: pakket 1, pakket 2 en pakket 3. Hieraan zit per combinatie een vast weekbudget gekoppeld. Het staat de aanbieder vrij om, in samenspraak met het gezin, te bepalen hoe dit weekbudget voor het systeem wordt ingezet. Dit onder de voorwaarde dat de gestelde doelen voor het gezin worden behaald. Indien van toepassing kunnen de Wmo-resultaatgebieden Toeleiding naar Schulddienstverlening en Dagbesteding nog toegevoegd worden aan de indicatie, in een door de indicatiesteller nader te bepalen trede (dit betreft maatwerk).

Deze bijlage geeft een totaalbeeld over de Resultaatgebieden die van toepassing zijn binnen de HG-pakketten.

4.1 Begeleiding Volwassenen

Resultaatgebied Duurzame Veiligheid, Herstel en Systeemdynamiek
Het is van belang te kijken naar de veiligheidssituatie en naar vaardigheden/leerbaarheid van de betrokkenen. Het ontbreken van vaardigheden is een verzwarende factor. Zo kan de situatie op dit moment niet dreigend zijn, maar door het ontbreken van bepaalde vaardigheden kan de situatie snel escaleren. Maar het is ook mogelijk dat de situatie dreigend is, maar de betrokken wel vaardigheden hebben de situatie te laten de-escaleren of om een hulpvraag te formuleren en de hulpverlening of hun netwerk tijdig in te schakelen. Door een analyse te maken van de sitiuatie en meewegende factoren (veiligheid en vaardigheden) wordt duidelijk of iets licht, midden of zwaar is. De volgende elementen kunnen worden meegenomen in de analyse: De mate waarin: • Betrokkenen inzicht hebben in hun bijdrage rondom de problemen van geweld; • Betrokkenen gewenste gedragsverandering laten zien; • Betrokkenen inzicht hebben in gevolgen van huiselijk geweld voor andere gezinsleden; • Betrokkenen hebben inzicht in de gevolgen van huiselijk geweld en impact van het geweld op de kinderen; • Betrokkenen trauma gerelateerde klachten hebben in relatie tot geweld; • Betrokkenen inzicht hebben in patronen en relatiedynamiek. *Pakket 1* • De situatie is nog niet voldoende gestabiliseerd om volledig af te schalen naar het wijkteam of een regulier Wmo-arrangement. Het is van belang de duurzame veiligheid te monitoren. Dit vraagt ook om contact met de kinderen te maken. • De vaardigheden zijn aanwezig om een potentieel onveilige situatie op te lossen. Zo hebben betrokkenen kennis over hoe om te gaan met eigen emoties, weten ze wat ze nodig hebben als de spanning oploopt, en/of zijn ze zich bewust van wat ze doen als de spanning oploopt. *Pakket 2* • Er is nog sprake van enige onveiligheid. • Risico op escalatie is aanwezig. Betrokkenen kunnen nog niet omgaan met eigen emoties. Weten nog niet wat ze nodig hebben als de spanning op loopt. • Betrokkenen herkennen persoonlijke triggers nog niet. • Sprake van multiproblematiek. *Pakket 3* • Er is nog sprake van structurele onveiligheid. • Er zijn meerdere meldingen geweest, risico op escalatie is groot. • Sprake van multiproblematiek. • Er is geen inzicht in eigen bijdrage aan het geweld.

Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren (SPF)

Het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren richt zich op Ondersteuning wat betreft familie, relaties, Netwerk; sociale vaardigheden; financiën, wonen, participatie; gedrag en organisatie van het leven. Positieve gezondheid is het uitgangspunt bij deze Ondersteuning: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

De begeleiding van de Aanbieder op dit Resultaatgebied richt zich op:

- praktische Ondersteuning;
- het geven van feedback en/of het coachen van gedrag in sociale situaties;
- het trainen van en coachen in (praktische) vaardigheden;
- toezicht tussen 7:00 uur en 23:00 uur (waaronder ook wordt verstaan het voorkomen van ongewenste situaties);
- het bieden van structuur en regievoering en/of begeleiding en ontwikkeling bij praktische vaardigheden op financieel-administratief vlak, of het (langdurig) begeleiden van de Cliënt bij de uitvoering van het plan dat samen met de Cliënt is opgesteld door het Expertise Team Financiën (ETF) van de gemeente Rotterdam om schulden op te lossen.

Concreet bestaat de Ondersteuning uit één of meerdere van de volgende aspecten:

a) het krijgen en/of behouden van structuur of regie in het dagelijks leven (ook over het huishouden);
b) het krijgen en/of behouden van praktische en digitale vaardigheden;
c) het krijgen, behouden en/of vergroten van de Zelfredzaamheid in het dagelijks leven;
d) het krijgen, behouden en/of vergroten van sociale vaardigheden en Netwerk;
e) het krijgen en/of behouden van structuur en regievoering op financieel-administratief vlak;
f) het leren omgaan door de gezinsleden met de Beperkingen die de Cliënt heeft;
g) het stimuleren en ondersteunen van huisgenoten bij het overnemen van taken, indien dit voor Cliënt blijvend onmogelijk of beperkt mogelijk is;
h) het begeleiden bij (en feitelijk overnemen van) taken die Cliënt, huisgenoten of Mantelzorgers niet zelfstandig kunnen uitvoeren. Dat kan ook begeleiding bij een bezoek aan het ziekenhuis of tandarts zijn;
i) het krijgen en/of behouden van huisvesting.

Wanneer de Cliënt zorgdraagt voor kinderen heeft de Aanbieder ook de verantwoordelijkheid om proactief te monitoren of de Cliënt in staat is de opvoeding van zijn/haar kinderen op zo'n wijze in te vullen dat de kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Deze verantwoordelijkheid heeft de Aanbieder ook wanneer in het Ondersteuningsplan geen specifieke doelen heeft meegekregen met betrekking tot de monitoring van de opvoeding van aanwezige kinderen. Wanneer hier zorgen over zijn dient de Aanbieder de juiste vervolgstappen te zetten, bijv. richting Gemeente (voor het inzetten van een Gezinsarrangement).

In dit Resultaatgebied kan van de Aanbieders worden gevraagd om Ondersteuning te bieden met betrekking tot de financiën/administratie van de Cliënt. De toeleiding naar Schulddienstverlening vindt plaats vanuit het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening (zie hiervoor de beschrijving van dit Resultaatgebied). Vanuit Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren zijn er twee opties voor Ondersteuning met betrekking tot de financiën/administratie:

- De Cliënt heeft geen (problematische) schulden maar heeft naar het oordeel van het Loket wel Ondersteuning nodig bij de financiën of administratie. Deze Ondersteuning

wordt door de Aanbieder geboden vanuit het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren.
- Het traject om samen met het ETF te komen tot een plan van aanpak voor de schulden van de Cliënt is afgerond en het plan wordt uitgevoerd. Met het komen tot een plan wordt het Resultaatgebied toeleiding naar Schulddienstverlening afgerond. De Cliënt wordt bij de uitvoering van dit plan begeleid door de Aanbieder vanuit het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren. Deze begeleiding kan zich richten op de (praktische) Ondersteuning bij de uitvoering van het plan of de gedragscomponent (de Cliënt motiveren zich aan de gemaakte afspraken te houden of de Cliënt begeleiden bij mogelijke doelen die in het plan t.a.v. de gedragscomponent zijn opgenomen). Gedurende het Schulddienstverleningstraject zal de Cliënt bij de uitvoering van het plan zo nodig begeleid worden door de Aanbieder vanuit het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren.

Bij een Cliënt waarbij het ETF wordt ingezet en waarbij de Aanbieder in de eerste fase begeleiding biedt vanuit het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening en in de tweede fase begeleiding biedt vanuit het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren zal in veel gevallen gebruik worden gemaakt van een getrapte Indicatie. Dit betekent dat er voor de eerste fase voor een beperkte periode een trede voor het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening wordt geïndiceerd waarna na het aflopen van deze periode er een hoge(re) Trede voor het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren kan worden geïndiceerd.

De Aanbieder die Ondersteuning binnen dit Resultaatgebied levert heeft ook nadrukkelijk een signalerende rol. Deze signalering richt zich onder andere, maar niet uitsluitend, op de financiële situatie van de Cliënt. De Aanbieder dient te signaleren of er sprake is van (de ontwikkeling van) schulden en heeft een waakvlamfunctie na het volgen van een Schuldsaneringstraject. Wanneer er sprake is van schulden en er nog geen traject van Schulddienstverlening is ingezet, maar dit wel nodig is, dient de Aanbieder zich te melden bij de Gemeente zodat een Indicatie voor het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening kan worden afgegeven.

Doelstellingen

<u>Sociaal functioneren</u>
De Cliënt:
- vergroot en/of behoudt zijn sociale en communicatieve vaardigheden om zijn Netwerk te onderhouden en/of uit te breiden;
- vergroot en/of behoudt zijn mentale gezondheid, waaronder positief zelfbeeld, uiten van gevoelens, omgaan met boosheid;
- wordt ondersteund om als gevolg van een aandoening waarbij achteruitgang onvermijdelijk is, de achteruitgang te minimaliseren;
- accepteert en/of kan omgaan met zijn (psychische) Beperkingen en heeft hierover zo nodig contact over met externe hulpverleners;
- is toegeleid naar voorzieningen (zoals welzijn, vrijwilligerswerk, vereniging, lotgenoten) in het voorliggend veld;
- veroorzaakt geen overlast;
- kan na afloop van de Indicatie met periodieke laag-intensieve Ondersteuning (waakvlam) zelfstandig functioneren.

De huisgenoten van Cliënt:
- leren omgaan met de Beperking(en) van Cliënt;

- nemen taken over die voor Cliënt blijvend onmogelijk of maar beperkt mogelijk zijn uit te voeren

Persoonlijk functioneren
De Cliënt:
- kan regie voeren over zijn dagelijks leven: kan structuur aanbrengen in zijn dag en weet wanneer en hoe hij huishoudelijke taken of zelfzorgtaken uit moet voeren en doet dit ook;
- bezit vaardigheden om het geheugen te ondersteunen (bijv. agenda beheren, maken to-do-list);
- heeft de basis op orde, zoals een persoonsdocumenten, inschrijving op een adres en verzekeringen;
- heeft voldoende inkomsten om in levensonderhoud te kunnen voorzien;
- is, indien van toepassing, ingeschreven als woningzoekend en beschikt indien dat mogelijk is binnen de regelgeving over een geslaagde aanvraag voor directe bemiddeling/urgentie;
- bezit vaardigheden in het beheren en omgaan met digitale middelen die noodzakelijk zijn om zijn zelfstandigheid en participatie te bevorderen of te behouden;
- vergroot zijn financieel inzicht door het verkrijgen van structuur en vaardigheden tot het voeren van regie op gebied van administratie en financiën;
- heeft overzicht in zijn administratie en financiën houdt inkomsten en uitgaven op orde (zoals inkomen, verzekering, zelfstandig beheer financiën);
- houdt zich aan de afspraken uit het plan van aanpak dat door het ETF is opgesteld;
- is, indien aan de orde, toegeleid naar inkomensbeheer;
- heeft zich ingeschreven voor een zorgverzekering en een huisartsenpraktijk;
- is toegeleid naar (O)GGZ- behandeling (inclusief Ondersteuning bij wachtlijstbemiddeling) en komt afspraken na die voortkomen uit deze behandeling;
- voelt zich ondersteund bij zijn (O)GGZ-behandeling en in zijn psychisch welbevinden voor en na de gesprekken met zijn behandelaar(s);
- heeft, indien van toepassing, zijn middelengebruik onder controle en is eerlijk over zijn middelengebruik. Dit blijkt uit zijn gedrag.

NB. De laatste drie doelen kunnen ook geïndiceerd worden vanuit het Resultaatgebied Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid. Als de Cliënt naast deze subdoelstelling(en) geen andere ondersteuningsbehoefte heeft voor het Resultaatgebied Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid worden deze doelen bij het Resultaatgebied Sociaal en Persoonlijk Functioneren geïndiceerd.

Samenloop met andere Resultaatgebieden

Het Resultaatgebied Ondersteuning bij Zelfzorg en gezondheid wordt niet tegelijkertijd geïndiceerd met de volgende Resultaatgebieden:
- Semimurale Ondersteuning
- Intramurale Ondersteuning

Resultaatgebied Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

Bij Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid gaat het om Ondersteuning en begeleiding die gericht is op persoonlijke verzorging en gezondheid, voor zover dit niet onder de Zvw valt. Het gaat bij dit Resultaatgebied om de Ondersteuning en begeleiding bij het (zelf laten) uitvoeren van de zogenaamde algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) door Cliënten die belemmeringen hebben in de eigen regie hierop: persoonlijke hygiëne en verzorging, toezien op medicijngebruik, toeleiding naar, doen maken en nakomen van afspraken met zorgprofessionals, toezien op gebruik van gezonde maaltijden en het zorgen voor minderjarige kinderen in het gezin.

De Ondersteuning wordt gegeven in het verlengde van overige benodigde begeleiding bij Sociaal en persoonlijk functioneren. Dat neemt niet weg dat het ook kan voorkomen dat de Beroepskracht actief ondersteunt en de Ondersteuning feitelijk overneemt (bijvoorbeeld bij verwaarlozing door gebrek aan ziekte-inzicht). Het zwaartepunt ligt dan veelal bij de (O)GGZ- of Verstandelijk beperkten problematiek of bij ouderen met lichte cognitieve problematiek/psychogeriatrisch beeld waar de Zvw en/of Wlz (nog) niet aan de orde is, maar wel al aandacht moet zijn voor zelfzorg en gezondheid in verband met regieverlies in het dagelijks leven.

Bij Cliënten uit met name de Cliëntgroepen (O)GGZ, VB en LB is veelal sprake van Zvw-behandeling van hun ziekte of aandoening. Voor deze Cliënten is samenhangend aanbod Wmo en Zvw en dus samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein van belang. Aansporen en eraan herinneren (gezond) te eten, voorgeschreven medicatie in te nemen en toezien dat de Cliënt eet, vallen ook onder dit Resultaatgebied tenzij er sprake is van een 'geneeskundige context'. Op het moment dat er sprake is van een 'geneeskundige context', dat wil zeggen een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, gaat de Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid over naar de Zvw. Dit vraagt in de onderzoeksfase een goede afstemming van de Wmo-Indicatie met de Zvw-Indicatie die gesteld is/wordt door de wijkverpleegkundige.

Het opwarmen van een maaltijd en het verzorgen van een broodmaaltijd en het houden van toezicht op maaltijdgebruik kunnen behoren tot de Ondersteuning binnen dit Resultaatgebied. Het daadwerkelijk bereiden van warme maaltijden (koken) wordt alleen bij hoge uitzondering geïndiceerd; zoals bij zeer bijzondere diëten.

Onder zorg voor kinderen wordt verstaan het ondersteunen van de ouder(s) bij de zorg van kinderen tot 9 jaar (wassen, aankleden, eten geven), inclusief brengen/halen naar/van school of opvang. Het bieden van oppas voor de kinderen valt niet onder dit Resultaatgebied. Deze Ondersteuning wordt bij onverwachte noodsituaties in het gezin geïndiceerd, in principe voor een maximale duur van drie maanden. Hiermee krijgen de ouder(s) de mogelijkheid om zelf een (structurele) oplossing te vinden.

Doelstellingen

De Cliënt:

- is in staat zichzelf te verzorgen en de mate van verzorging vormt geen belemmering voor participatie in brede zin (sociaal, arbeidsmatig, etc.);
- heeft inzicht gekregen in/is zich bewust van zijn fysieke en psychische conditie en doet wat nodig is om deze te verbeteren;
- is toegeleid naar (O)GGZ) behandeling (inclusief Ondersteuning bij wachtlijstbemiddeling) en komt afspraken na die voortkomen uit deze behandeling;

- voelt zich ondersteund bij zijn (O)GGZ-behandeling en in zijn psychisch welbevinden voor en na de gesprekken met zijn behandelaar(s);
- maakt de nodige afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) en komt deze na;
- is in staat om zelf medicatie te beheren (op tijd en volgens voorschrift);
- heeft inzicht gekregen in/is zich bewust van het belang van veilige seksuele contacten en het gebruik van voorbehoedsmiddelen;
- zorgt zelf of wordt ondersteund bij de zorg voor minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren;
- heeft zijn middelengebruik onder controle en is eerlijk over zijn middelengebruik. Dit blijkt uit zijn/haar gedrag;
- heeft kennis over wat een gezonde maaltijd is (conform richtlijnen Voedingscentrum), maakt deze indien mogelijk zelf klaar en gebruikt deze op regelmatige tijden.

Samenloop met andere Resultaatgebieden

Het Resultaatgebied Ondersteuning bij Zelfzorg en gezondheid wordt niet tegelijkertijd geïndiceerd met de volgende Resultaatgebieden:

- Semimurale Ondersteuning
- Intramurale Ondersteuning

4.2 Begeleiding Jeugdigen

Binnen de drie Resultaatgebieden Jeugdhulp Ondersteuning (R1), Behandeling (R2) en Begeleiding Ouders en Omgeving (R3) gaat het om (ambulante) Ondersteuning die veelal geboden wordt in de thuissituatie en/of directe Omgeving van de Jeugdige en het gezin. Binnen Resultaatgebied 2 Behandeling vindt de Ondersteuning vooral plaats op de locatie van de Aanbieder, waarbij uiteraard de mogelijkheid bestaat deze behandeling ook ergens anders te bieden indien gewenst.

Resultaatgebied 1: Ondersteuning
Binnen Resultaatgebied 1 Ondersteuning gaat het om Ondersteuning geboden aan de Jeugdige zelf. Het vergroten en/of stabiliseren van de leeftijdsadequate zelfstandigheid van de Jeugdige is in dit Resultaatgebied het centrale doel. Er kan bij de Jeugdige sprake zijn van een (gedrags-/ontwikkelings-/psychiatrische-) stoornis, verstandelijke beperking, lichamelijke beperking en/of meervoudige beperking. De beperking of stoornis staat in dit Resultaatgebied niet centraal, maar het doen verminderen van de gevolgen van de stoornis/beperking op het dagelijks functioneren en het bevorderen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Bij de Jeugdige kan ook sprake zijn van een ontwikkelingsachterstand als gevolg van externe factoren (gebrekkige opvoeding, traumatische levensgebeurtenissen, beperking van Ouders, niet westerse achtergrond enz.), van delict gedrag of een onderliggende psychiatrische stoornis. De Jeugdige heeft beperkingen in het dagelijks functioneren. De Ondersteuning is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) en/of trainen van het functioneren of (tijdelijk) deels overnemen, zodat de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de Jeugdige wordt vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van dit Resultaatgebied. De Ondersteuning binnen dit Resultaatgebied kan bestaan uit: • Aanleren en bestendigen van vaardigheden, zowel individueel als groepsgericht (trainingen in het kader van sociale vaardigheden, zelfstandigheid, praktische vaardigheden) gericht op het vergroten van zowel de zelfstandigheid als zelfredzaamheid van de Jeugdige; • Persoonlijke verzorging die valt binnen de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet (tijdelijke overname en/of gericht op het aanleren en bestendigen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid); • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen, anders gezegd levensloopbegeleiding; • Oefenen of trainen en bestendigen van vaardigheden of gedrag; • Structuur aanbrengen; • Levensloopbegeleiding; Wanneer de persoonlijke verzorging gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (denk aan hulp bij wassen, aan- en uitkleden etc.), valt deze zorg onder de Jeugdwet en daarmee Resultaatgebied 1 Ondersteuning. Als er behoefte is aan geneeskundige zorg door verpleegkundigen of er is een hoog risico daarop, dan is een aanspraak op de Zvw voorliggend. Het doel van Ondersteuning op Resultaatgebied (R1) Ondersteuning is het opheffen/doen verminderen van de beperkingen in het dagelijks functioneren. De Jeugdige heeft Ondersteuning nodig omdat de balans tussen hulpbehoefte en eigen mogelijkheden (en steun vanuit de omgeving) niet in evenwicht is. De Ondersteuning heeft tot doel de zelfredzaamheid van de Jeugdige te vergroten. Het draait daarbij om het herstellen van de balans tussen

beschermende en beperkende factoren. Voor het bepalen welke intensiteit van de Ondersteuning nodig is om deze balans te bereiken maakt de verwijzer een inschatting van:

- De ondersteuningsbehoefte (draaglast) van de Jeugdige. Het gaat hier om de beperkingen die de Jeugdige in het dagelijks leven ondervindt;
- De zelfredzaamheid (draagkracht) van de Jeugdige en de mate van steun en ondersteuning die de Jeugdige van zijn/haar Omgeving krijgt of kan krijgen;

Resultaatgebied 2: Behandeling

Binnen Resultaatgebied 2 Behandeling gaat het om behandeling die geboden wordt aan de Jeugdige zelf. Het herstellen (behandelen), doen verminderen en stabiliseren van problematiek als gevolg van een (ontwikkelings-)stoornis en/of gedragsproblemen staat hier voorop. De Ondersteuning is gericht op behandeldoelen. Het perspectief is dat herstel en/of verbetering mogelijk is en/of dat een behandelaar direct betrokken moet blijven. Er is bij de Jeugdige sprake van een tijdelijke en/of blijvende stoornis of beperking of een sterk vermoeden van een stoornis, die zijn ontwikkelingen bedreigen en maken dat de Jeugdige beperkingen ervaart. Ook kan er sprake zijn van delict gedrag als gevolg van een stoornis of beperking die behandeling behoeft.
Het gaat hierbij om:

- Stabiliseren, verminderen, behandelen en/of herstel van of leren omgaan met de stoornis of beperking;
- Verbeteren en/of stabiliseren van het functioneren van de Jeugdige in één of meerdere domeinen (school, gezin en vrije tijd);
- Verminderen van recidive risico;
- Ouders uitleggen wat er aan de hand is met hun Jeugdigen en hoe daarmee om te gaan (psycho-educatie).

Het gaat om behandeling van psychische/psychiatrische gedragsproblemen van Jeugdigen met een gedragsprobleem, aandoening, beperking, stoornis of handicap. Deze kunnen hun functioneren ernstig beperken of belemmeren. Dit kan zowel Internaliserende als Externaliserende Problematiek betreffen. Professionele behandeling, kindergeneeskunde, (paramedische) deskundigheid en/of Ondersteuning is nodig. Het perspectief van de behandeling is (gedeeltelijk) herstel, stabilisatie en/of voorkomen dat het erger wordt.

Resultaatgebied 3: Begeleiding Ouders en Omgeving

Binnen Resultaatgebied 3 Begeleiding aan Ouders en Omgeving gaat het om Ondersteuning die geboden wordt aan het gezin en de directe Omgeving van het gezin. Zoals familie, netwerk, school, leerkracht, sportcoach, buurvrouw e.d. Het kan hier gaan om training, coaching, instructie e.d.
De inzet op dit Resultaatgebied is gericht op het aanleren en bestendigen van praktische vaardigheden van Ouders bij de opvoeding van hun Jeugdige en het versterken van beschermende (omgevings)factoren binnen de directe Omgeving van het gezin. De begeleiding richt zich doelgericht op het gedrag en handelen van de Ouders in de opvoeding en niet in eerste instantie op de problematiek van de Jeugdige. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de Jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Eveneens is er aandacht voor de overige gezinsleden en de gezinsdynamiek. In Ondersteuning bij gezinsdynamiek wordt zowel het functioneren van het gehele gezin als systeem als het functioneren van de individuele

gezinsleden geadresseerd. Binnen het gezin zijn er allerlei mechanismen, structuren en strategieën die de invloed van het functioneren van het individu op het functioneren van het huishouden bepalen.
Ook richt de begeleiding zich binnen dit Resultaatgebied op mensen in de Omgeving van de Jeugdige en het gezin, die een positieve(re) invloed hebben of kunnen gaan hebben op de opvoedsituatie van de Jeugdige. Het gaat om begeleiding aan een persoon uit het informele (sociale) netwerk van de Jeugdige en het gezin, die vaardigheden krijgt aangeboden op het gedrag en het handelen van zowel zichzelf als de Jeugdige. Met als doel zowel de Jeugdige als Ouders en eventuele overige gezinsleden te ondersteunen. Waarbij het onder andere kan gaan om het ondersteunen van de Ouders bij de opvoeding, ondersteunen van mensen uit de Omgeving van het gezin die kunnen optreden als zelfgekozen mentor, het in kaart brengen van eventuele beschermende factoren binnen de Omgeving (FamilieNetwerkBeraad) en het toerusten van deze mensen op de problematiek van de Jeugdige (niet zijnde psycho-educatie als onderdeel van een behandeling). Doelen zijn op de Ouders, gezinsleden en/of op de Omgeving van het gezin geformuleerd en veelal gericht op praktische vaardigheden.

Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling om gezond op te kunnen groeien. Het resultaat van de Ondersteuning is dat Ouders met steun van mensen uit hun Omgeving de opvoeding van hun Jeugdige(n) weer zelfstandig aankunnen. Wat betekent dat gezinsleden in staat zijn om te voorzien in de basisbehoeften veiligheid, lichamelijke verzorging en voeding en in drie (emotionele) behoeften:
1. Duurzaam gezonde huiselijk relaties (liefde, zorg en verbintenis)
2. Controle en het consistent stellen van grenzen;
3. Het stimuleren van de ontwikkeling.
Ouders weten hun sociale netwerk (en waar nodig hun professionele netwerk) hierbij te betrekken.

Het kan gaan om Ouders die zich bewust zijn van hun beperkingen op het gebied van opvoeden en ondersteunen van hun Jeugdige. Ook kan het gaan om Ouders die ondersteuning nodig hebben bij het accepteren (rouwverwerking) van de beperking van hun Jeugdige. In beide gevallen willen Ouders werken aan het vergroten van hun vaardigheden en staan open voor coaching en instructie. Het kan ook zijn dat de Ouders onvoldoende zicht hebben op de gevolgen van hun opvoedingsgedrag op de ontwikkeling van hun Jeugdige(n). Bewustwording hiervan is een eerste vereiste alvorens gerichte training kan plaatsvinden.

4.3 Semi- en intramurale Ondersteuning

Resultaatgebied Semimurale Ondersteuning
Ondersteuning in een semimurale voorziening is bedoeld voor kwetsbare Rotterdammers die vanwege hun beperking 24 uur Ondersteuning in de nabijheid nodig hebben bij het zelfstandig wonen. Onder "Semimurale Ondersteuning" wordt verstaan: Ondersteuning die wordt geboden in een "semimurale voorziening" tussen 7:00u en 23:00 uur en gericht is op sociaal persoonlijk functioneren en zelfzorg en gezondheid. Voor in de nacht (23.00 uur – 07.00 uur) krijgt de Cliënt apart Resultaatgebied Nachtelijke Ondersteuning geïndiceerd. Daarnaast kan er eventueel sprake zijn van een Indicatie voor overige Resultaatgebieden, zoals Dagbesteding en Toeleiding naar schulddienstverlening. Kenmerkend voor Semimurale ondersteuning is een grote mate van nabijheid van de begeleiding. In tegenstelling tot in een intramurale setting, kan een Cliënt in een semimurale voorziening grotendeels zelf om hulp vragen. De hulpvraag is echter niet altijd planbaar en niet altijd (lang) uitstelbaar. De Beroepskracht moet daarom snel bij de woonruimte van Cliënt kunnen zijn om te kunnen inspringen op vragen van de Cliënt, op verwachte situaties met betrekking tot de Cliënt en op vragen uit de omgeving van de Cliënt. Ondersteuning moet altijd in voldoende mate in de nabijheid van de Cliënt aanwezig zijn en is voor de Cliënt bereikbaar op maximaal 10 minuten loopafstand. Dit betekent niet dat een Beroepskracht er altijd binnen 10 minuten is of kan zijn – men kan bezig zijn met een andere Cliënt – maar indien echt nodig moet dit wel kunnen. De Ondersteuning is daarnaast waar nodig ook proactief. Dat wil zeggen dat wanneer wordt ingeschat dat er een (ongewenste) situatie gaat ontstaan, van de Beroepskracht wordt verwacht daar adequaat op te anticiperen en niet te wachten tot de Cliënt om hulp vraagt. Van de Beroepskracht wordt verwacht dat die samen met de Cliënt een plan ontwikkelt (en waar nodig bijstelt) over de woon-toekomst van de Cliënt. Van de Beroepskracht wordt verwacht dat de Cliënt wordt voorbereid en doorgeleid naar een zelfstandigere manier van wonen. Hierbij kan nog wel ambulante Ondersteuning aan de orde zijn. De Aanbieder heeft de verantwoordelijkheid om een verantwoorde woonsituatie van de Cliënt en z'n omgeving te waarborgen. Inzet van eHealth en domotica kan daarin ter Ondersteuning worden ingezet. Zo nodig betrekt de Aanbieder ander partijen daarbij. Wanneer de situatie daarom vraagt kan dit ook het opschalen naar een intramurale woon(behandel) plek zijn. **Doelstellingen** Semimurale Ondersteuning is gericht op Sociaal en persoonlijk functioneren en Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid. De subdoelstellingen die vermeld staan in de beschrijving van deze twee Resultaatgebieden zijn daarom ook van toepassing op Resultaatgebied Semimurale ondersteuning. Binnen de Treden van Semimurale Ondersteuning dient de Beroepskracht Ondersteuning te bieden op Sociaal en persoonlijk functioneren en Zelfzorg en gezondheid. De reden zijn gebaseerd op de vereiste Ondersteuningsbehoefte van Cliënten. Bij het maken van een keuze voor een specifieke Trede wordt ervanuit gegaan dat Cliënten in een semimurale setting altijd de mogelijkheid moeten hebben om meerdere malen per dag

korte geplande en ongeplande contactmomenten met de Beroepskracht te hebben. Bijvoorbeeld om de Cliënt te ondersteunen in de dagstructuur zoals op tijd opstaan, naar werk/dagbesteding gaan, boodschappen doen, op tijd naar bed gaan. Meerdere van deze korte momenten per dag hebben daarom geen effect op de keuze van een Trede. Wanneer bij dit soort situaties wel langere tijd nodig is om de Cliënt verder te helpen, heeft dit wel effect op de keuze van de Trede. Denk hierbij bijvoorbeeld aan situatie waarbij de Beroepskracht wel langere tijd nodig heeft om de Cliënt te ondersteunen bij het uit z'n bed komen, te ontbijten en naar het werk te gaan.
Ook eventuele collectieve activiteiten zoals gezamenlijk de maaltijd voorbereiden en gebruiken heeft geen invloed op de keuze voor een intensiteit. In alle Treden wordt rekening gehouden met deze inzet.

Trede-indeling

Voor alle Treden geldt dat de semimurale setting en de daarbij behorende grote mate van nabijheid van begeleiding (maximaal 10 minuten loopafstand) noodzakelijk is voor Cliënt en dus een gegeven is.

Trede 1
Cliënt kan binnen de semimurale setting voor een deel van de tijd op het gebied van Sociaal persoonlijk functioneren en Zelfzorg en gezondheid zelfstandig functioneren en heeft daarom op deze Resultaatgebieden, dankzij de semimurale woonsituatie, beperkt Ondersteuning nodig. De Cliënt heeft daarnaast soms niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuning/bijsturing nodig, voor langere tijd dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten, om te voorkomen dat er een onverantwoorde situatie ontstaat voor de Cliënt en/of diens omgeving. De frequentie van de langer durende geplande en niet geplande Ondersteuning samen beperkt zich tot enkele keren per week.

Trede 2
Cliënt heeft binnen de semimurale setting bijna dagelijks Ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom regelmatig afspraken voor planbare Ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende Ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n één keer per dag.

Trede 3
Cliënt heeft zeer regelmatig Ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft dagelijks afspraken voor planbare Ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende Ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n twee keer per dag.

Samenloop met andere Resultaatgebieden

Het Resultaatgebied Semimurale Ondersteuning wordt niet tegelijkertijd geïndiceerd met de volgende Resultaatgebieden:
- Sociaal en persoonlijk functioneren
- Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid
- Intramurale ondersteuning

Verder is het uitgangspunt dat semimurale Cliënten de Ondersteuning in nabijheid krijgen die zij nodig hebben, zelfstandig wonen en zelf betalen voor de verblijfskosten. Dit betekent dat

een combinatie van Resultaatgebied Semimurale ondersteuning en Resultaatgebied Verblijf onwaarschijnlijk is.

Resultaatgebied Intramurale Ondersteuning

Intramurale ondersteuning is bedoeld voor kwetsbare Cliënten die tijdelijk niet in staat zijn om zelfstandig te wonen vanwege hun verstandelijke Beperking of psychische of psychosociale aandoening. Zij hebben continu Ondersteuning in nabijheid (24 uur) nodig zodat Beroepskrachten direct kunnen anticiperen op het gedrag van deze Cliënten. Hierbij wordt de Cliënt direct ondersteund om bijvoorbeeld escalatie van problematiek te voorkomen omdat mensen uit de doelgroep zelf niet altijd in staat zijn om op tijd hulp in te roepen. Cliënten hebben een niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuningsbehoefte. Zij verblijven om die reden in een beschermde woonvoorziening (niet zijnde een Wlz- of Wet forensische zorg gefinancierde beschermde woonvoorziening).

Onder "Intramurale ondersteuning" wordt verstaan: Ondersteuning die in een intramurale setting wordt geboden tussen 7.00 uur en 23:00 uur en gericht is op Sociaal persoonlijk functioneren en Zelfzorg en gezondheid. Voor in de nacht (23.00 uur – 07.00 uur) krijgt de Cliënt apart Resultaatgebied Nachtelijke ondersteuning (slaapwacht of wakende Ondersteuning) en Resultaatgebied Verblijf geïndiceerd. Daarnaast kan er eventueel sprake zijn van een Indicatie voor de Resultaatgebieden Dagbesteding en Toeleiding naar schulddienstverlening.
Kenmerkend voor Intramurale ondersteuning is de directe nabijheid van de Beroepskracht die te allen tijde moet kunnen anticiperen op en ingrijpen in de situatie van de Cliënt. Zicht op de voordeur van de Cliënt en de Cliënt zelf is daarbij een voorwaarde. Daarom zal er dus moeten worden zorggedragen dat de benodigde Ondersteuning altijd in voldoende mate in de directe nabijheid van de Cliënt aanwezig is en voor de Cliënt bereikbaar is.
Voor Intramurale ondersteuning is tevens kenmerkend dat de verblijfscomponent wordt vergoed en Cliënt dus zelf geen huur of een bijdrage in de woonkosten betaalt, noch hoeft te betalen voor hotelmatige kosten.

De Ondersteuning die wordt ingezet kan zowel proactief als reactief zijn. Proactieve Ondersteuning wil zeggen dat de Beroepskracht de Cliënt moet monitoren en inspelen op situaties waarbij de Cliënt zelf niet om hulp vraagt, maar waarbij duidelijk is dat de Cliënt wel Ondersteuning nodig heeft om verantwoord te blijven functioneren. Daarbij kan het nodig zijn dat – als de situatie daarom vraagt – de Beroepskracht (ongevraagd) toegang verkrijgt tot het vertrek van de Cliënt.

Ook heeft de Beroepskracht de verantwoordelijkheid om de veiligheid van de Cliënt, zijn mede Cliënten en de omgeving van de locatie te waarborgen. Dit betekent o.a. dat in het uiterste geval ongewenste derden de toegang tot de locatie ontzegd kan worden. Het is daarom noodzakelijk dat de Beroepskracht de toegang tot de locatie en de woonruimte van Cliënt kan regisseren. Inzet van eHealth en domotica kan daarin ter Ondersteuning worden ingezet. Wanneer ingeschat wordt dat een (ongewenste) situatie gaat ontstaan, wordt van de Beroepskracht verwacht om daar adequaat op te anticiperen. Ook bij onverwachte situaties (bijvoorbeeld agressie, escalaties tussen Cliënten onderling etc.) moet direct en adequaat gereageerd worden om de situatie minimaal beheersbaar te houden. Hier is sprake van reactieve inzet.

Van de Beroepskracht wordt verwacht dat die samen met de Cliënt een plan ontwikkelt (en waar nodig bijstelt) over de woon-toekomst van de Cliënt. Van de Beroepskracht wordt verwacht dat de Cliënt wordt voorbereid en doorgeleid naar een zelfstandigere manier van wonen. Hierbij kan nog wel ambulante Ondersteuning aan de orde zijn. Wanneer het de verwachting is dat de Cliënt niet kan doorstromen naar een zelfstandigere manier van wonen

wordt van de Aanbieder verwacht om de Cliënt toe te leiden naar Wlz gefinancierde Ondersteuning. Dit kan in afstemming met het betrokken gemeentelijke stedelijke Loket.

Doelstellingen

Intramurale Ondersteuning is gericht op Ondersteuning bij sociaal en persoonlijk functioneren en Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid. De subdoelstellingen die vermeld staan in de beschrijving van deze twee Resultaatgebieden zijn daarom ook van toepassing op Resultaatgebied Intramurale ondersteuning.

Binnen de Treden van Intramurale Ondersteuning dient de Beroepskracht Ondersteuning te bieden op Sociaal en persoonlijk functioneren en Zelfzorg en gezondheid. De Treden zijn gebaseerd op de vereiste Ondersteuningsbehoefte van Cliënten.

Bij het maken van een keuze voor een specifieke Trede wordt ervanuit gegaan dat Cliënten in een intramurale setting altijd de mogelijkheid moeten hebben om meerdere malen per dag korte geplande en ongeplande contactmomenten met de Beroepskracht te hebben. Bijvoorbeeld om de Cliënt te ondersteunen in de dagstructuur zoals op tijd op staan, naar werk/dagbesteding gaan, boodschappen doen, op tijd naar bed gaan. Meerdere van deze korte momenten per dag hebben daarom geen effect op de keuze van een Trede. Wanneer bij dit soort situaties wel langere tijd nodig is om de Cliënt verder te helpen, heeft dit wel effect op de keuze van de Trede. Denk hierbij bijvoorbeeld aan situatie waarbij de Beroepskracht wel langere tijd nodig heeft om de Cliënt te ondersteunen bij het uit z'n bed komen, te ontbijten en naar het werk te gaan.
Ook eventuele collectieve activiteiten zoals gezamenlijk de maaltijd voorbereiden en gebruiken heeft geen invloed op de keuze voor een intensiteit. In alle treden wordt rekening gehouden met deze inzet.

Trede-indeling

Voor alle Treden geldt dat de intramurale setting en de daarbij behorende grote mate van nabijheid van begeleiding (maximaal 2 minuten loopafstand), zicht en toezicht noodzakelijk is voor Cliënt en dus een gegeven is.

<u>Trede 1</u>
Cliënt kan binnen de intramurale setting voor een deel van de tijd op het gebied van Sociaal persoonlijk functioneren en Zelfzorg en gezondheid zelfstandig functioneren en heeft daarom op deze gebieden, dankzij de intramurale woonsituatie, beperkt Ondersteuning nodig. De Cliënt heeft daarnaast soms niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuning/bijsturing nodig, voor langere tijd dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten, om te voorkomen dat er een onverantwoorde situatie ontstaat voor de Cliënt en/of diens omgeving. De frequentie van de langer durende geplande en niet geplande Ondersteuning samen beperkt zich tot enkele keren per week.

<u>Trede 2</u>
Cliënt heeft binnen de intramurale setting bijna dagelijks Ondersteuning nodig bij het Sociaal en persoonlijk functioneren en bij Zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom regelmatig afspraken voor planbare Ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende Ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n één keer per dag.

Trede 3 Cliënt heeft zeer regelmatig Ondersteuning nodig bij het Sociaal en persoonlijk functioneren en bij Zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft dagelijks afspraken voor planbare Ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare Ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende Ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n twee keer per dag.
Samenloop met andere Resultaatgebieden
Het Resultaatgebied Intramurale ondersteuning wordt niet tegelijkertijd geïndiceerd met de volgende Resultaatgebieden: - Sociaal en persoonlijk functioneren - Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid - Semimurale ondersteuning - Schoon en leefbaar

Resultaatgebied Nachtelijke Ondersteuning

Nachtelijke Ondersteuning is aan de orde wanneer Cliënten 's nachts (tussen 23.00 en 7.00 uur) Ondersteuning van een Beroepskracht nodig kunnen hebben. Nachtelijke Ondersteuning komt in het Ondersteuningsplan nooit voor als enig Resultaatgebied, er is altijd een combinatie van Resultaatgebieden aan de orde.

- De Ondersteuning overdag (van 7.00 tot 23.00 uur) wordt bij een Intramurale Indicatie geïndiceerd op basis van de gekozen Intramurale trede.
- De Ondersteuning overdag (van 7.00 tot 23.00 uur) wordt bij een Indicatie Semimurale Ondersteuning geïndiceerd op basis van de gekozen trede Semimurale Ondersteuning.
- De Ondersteuning overdag (van 7.00 tot 23.00 uur) wordt bij Extramurale Indicaties meegenomen in de Ondersteuning die Cliënten krijgen vanuit de Resultaatgebieden Sociaal en persoonlijk functioneren en/of Zelfzorg en gezondheid.

Nachtelijke Ondersteuning kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. De Nachtelijke Ondersteuning is inhoudelijk gelijk aan die van de Ondersteuning overdag. De eisen die eraan worden gesteld dus ook. Er gelden dus onder andere dezelfde voorwaarden om de nabijheid van Beroepskrachten te garanderen en voor de deskundigheid van de Beroepskrachten. De uitgevoerde werkzaamheden zullen in de nacht logischerwijs niet in dezelfde verhouding voorkomen als overdag. Nachtelijke Ondersteuning moet gedurende de periode van 23.00 – 7.00 uur beschikbaar zijn en proactief worden ingezet. Afhankelijk daarvan kan de Ondersteuning op verschillende manieren vorm krijgen. Tijdens de Nachtelijke Ondersteuning zal er regelmatig extra aandacht worden gevraagd voor:

- Het voorkomen of de-escaleren van ongewenste situaties gedurende de nacht
- Het ondersteunen bij het hanteren van een gezond dag-nachtritme;
- Het ingrijpen wanneer de Cliënt te veel onder invloed staat van anderen waar dit een risico in de achteruitgang met zich meebrengt;
- De veiligheid en/of de leefbaarheid in – en om de locatie waar de Cliënt woont. Zo nodig een beroep doen op politie en/of crisisdiensten.

Gevraagde resultaten hierbij zijn:
1) Escalatie van ongewenste situaties gedurende de nacht komen niet meer voor of, als zij toch ontstaan, komen sneller tot een einde;
2) er is sprake van een gezond dag- nachtritme;
3) Cliënt weet wanneer de invloed van anderen een risico is voor zijn eigen functioneren en kan hierop acteren;
4) Cliënt heeft geen negatieve invloed op de veiligheid en/of leefbaarheid in en op de locatie waar hij woont.

Trede-indeling

Het Resultaatgebied Nachtelijke Ondersteuning kent drie Treden:

<u>Trede 1 Ambulante Nachtelijke Ondersteuning</u>

Bij deze Trede vindt de Nachtelijke Ondersteuning plaats door een ambulante Beroepskracht die bereikbaar is en in de nacht in uitzonderlijke situaties naar de Cliënt toe kan gaan. De ambulante Beroepskracht is niet alleen oproepbaar maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van Cliënt en neemt daarom zo nodig op eigen initiatief contact op met de Cliënt en/of gaat naar de Cliënt (of in de buurt van) toe. Cliënt is normaal gesproken in staat om in de nacht zelf de hulpvraag te stellen en deze vraag kan telefonisch en/of met behulp van beeldbellen worden afgehandeld. Het fysiek naar de Cliënt toegaan is alleen in uitzonderlijke situaties noodzakelijk, gemiddeld niet meer dan maximaal één maal per maand. Deze vorm van

Nachtelijke Ondersteuning moet zeven dagen per week tussen 23.00 uur en 7.00 uur beschikbaar zijn. De ondersteunende Beroepskracht dient in uitzonderlijke gevallen uiterlijk binnen 30 minuten na een oproep ter plekke aanwezig te zijn. Een eerste telefonische dan wel digitale (beeldbellen) reactie dient binnen vijf minuten na een signaal te hebben plaatsgevonden. Ambulante Nachtelijke Ondersteuning wordt niet geïndiceerd in combinatie met het Resultaatgebied Intramurale Ondersteuning.

Trede 2 Slaapwacht

Een slaapwacht is een locatiegebonden Beroepskracht, die een slaapdienst vervult voor een groep Cliënten op dezelfde Intramurale voorziening of in de Semimurale voorziening. De slaapwacht is in de directe nabijheid beschikbaar gedurende zeven dagen per week, de gehele periode van 23.00 uur tot 7.00 uur. De slaapwacht is niet alleen aanwezig maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van Cliënt. De slaapdienst is altijd onderdeel van adequate en toereikende Ondersteuning die 24 uur per dag gegarandeerd is (conform de beschrijving van Resultaatgebieden Intramuraal ondersteuning en Semimurale ondersteuning). Deze Nachtelijke Ondersteuning is nodig vanwege het gebrek aan regie bij Cliënten. Zij kunnen zelf in de nacht de hulpvraag niet altijd stellen en/of er is dan geen uitstelbare hulpvraag. In sommige gevallen is er aandacht nodig voor de veiligheid op de locatie vanwege de beperkte regie van de Cliënten in relatie tot de medebewoners en de buurt waarin zij wonen/verblijven en de afspraken die er met de buurt gemaakt zijn. De Beroepskracht heeft de verantwoordelijkheid zo nodig een beroep te doen op externe partijen zoals de politie en/of crisisdiensten.

Ambulante Nachtelijke Ondersteuning volstaat niet, omdat frequenter en sneller gehandeld moet worden, onder andere als directe reactie op waargenomen gedrag van de Cliënt. De situatie is echter nog niet zo, dat wakende Ondersteuning noodzakelijk is. Het onderscheid met de wakende Ondersteuning wordt vooral bepaald door de mate waarin de inzet van de Ondersteuning voor een individuele Cliënt nodig is. Bij de slaapwacht is dit incidenteel (gemiddeld één keer per week of minder).

Trede 3 Wakende Ondersteuning

Het gaat hierbij om locatiegebonden Nachtelijke Ondersteuning in de directe nabijheid van de Cliënten, altijd in combinatie met het Resultaatgebied Intramurale Ondersteuning. De Nachtelijke Ondersteuning door een wakende Beroepskracht komt overeen met de Ondersteuning zoals beschreven bij de slaapwacht. Echter zoals de naam al zegt is de Beroepskracht wakend, dus wakker aanwezig en de frequentie waarmee de inzet van de Nachtelijke Ondersteuning nodig is voor een individuele Cliënt ligt hoger dan gemiddeld één keer per week. Omdat er bij wakende Ondersteuning wordt verwacht dat de Beroepskracht zicht heeft op de Cliënt, is deze vorm van Nachtelijke Ondersteuning alleen mogelijk als onderdeel van een Arrangement voor Resultaatgebied Intramurale Ondersteuning (conform de beschrijving van Resultaatgebied Intramurale Ondersteuning).

De locaties waar Cliënten wonen waar wakende Ondersteuning wordt geïndiceerd, beschikken over een gezamenlijke voordeur waardoor Cliënten binnenkomen voordat ze naar de eigen woonruimte kunnen. De Beroepskracht heeft zicht op deze voordeur en dus op de Cliënt en z'n bezoek en kan regisseren wie er binnenkomt. Hierbij kunnen elektronische hulpmiddelen worden ingezet zodat op afstand kan worden bepaald wie er binnenkomt.

Combinaties binnen Arrangementen

Combinatie Ondersteuningsbehoefte vorm Nachtelijke Ondersteuning	Ambulante Nachtelijke Ondersteuning	Slaapwacht	Wakende Ondersteuning	Verblijf bekostigd vanuit het Arrangement
Intramuraal Arrangement		V	V	V
Semimuraal Arrangement	V	V		
Extramuraal Arrangement	V			

Om de overgang van Intramuraal verblijf naar vormen van zelfstandig wonen soepeler te maken, kan Nachtelijke Ondersteuning zowel op basis van een Extramuraal Arrangement worden geboden, als een Arrangement voor Semimurale ondersteuning, als op basis van een Intramuraal Arrangement.

De slaapwacht en de wakende Ondersteuning zijn beide vormen van Ondersteuning in de directe nabijheid van de Cliënt, die alleen kunnen worden geïndiceerd als onderdeel van een Intramuraal Arrangement of als onderdeel van een Arrangement voor een Semimurale ondersteuning.

Voor Semimurale Ondersteuning is de Nachtelijke Ondersteuning beperkt tot de Slaapwacht en de Ambulante Ondersteuning. Voor Extramurale Arrangementen is de Nachtelijke Ondersteuning beperkt tot ambulante Nachtelijke Ondersteuning.

In alle gevallen geldt dat de geleverde vorm van Nachtelijke Ondersteuning voldoet aan de voorwaarden zoals bij de betreffende Trede omschreven.

Resultaatgebied Verblijf

Onderstaande eisen gelden voor Aanbieders van Verblijf:

- Bieden van huisvesting in de vorm van onzelfstandige woonruimte, waarbij de Cliënt geen huur betaalt.
- Bieden van hotelmatige functies (volledige inrichting van de woning/woonruimte en het bieden van voorzieningen die daaraan verbonden zijn, zoals wassen en schoonmaken).
- Bieden van (gezonde) voeding (maatlijden en non-alcoholische dranken).

Verblijf is alleen toepasbaar voor de Cliëntgroepen VB en (O)GGZ, en sporadisch voor de Cliëntgroep LB, in een accommodatie van een instelling, als er behoefte is aan Intramurale Ondersteuning en Nachtelijke Ondersteuning in de vorm van een slaapwacht of wakende wacht. Een Indicatie Verblijf, net als alle maatwerkarrangementen, wordt altijd persoonsgebonden gesteld op basis van de ondersteuningsbehoefte van de Cliënt en niet aangepast op de locatie waar een Cliënt verblijft.
Bij Resultaatgebied Verblijf is geen sprake van een Trede-indeling.

Verblijf kind
Verblijf kan ook worden geboden aan gezinnen van wie de ouder(s) een intramurale Ondersteuningsvraag heeft (hebben). Voor de doelgroep gezinnen is er binnen Resultaatgebied Verblijf de mogelijkheid een Indicatie af te geven voor extra hotelmatige kosten voor het kind.

Samenloop met andere Resultaatgebieden

Resultaatgebied Verblijf kan alleen worden geïndiceerd als er ook sprake is van een Indicatie voor Resultaatgebied Intramurale ondersteuning. In het kader van de doorontwikkeling van het woonzorglandschap wordt de mogelijkheid opengehouden dat Resultaatgebied Verblijf ook kan worden geïndiceerd in combinatie met Resultaatgebied Semimurale ondersteuning. Uitgangspunt is dat semimurale Cliënten de Ondersteuning in nabijheid krijgen die zij nodig hebben, zelfstandig wonen en zelf betalen voor de verblijfskosten. Dit betekent dat een combinatie van Resultaatgebied Semimurale ondersteuning en Resultaatgebied Verblijf wel onwaarschijnlijk is.

Een Indicatie voor Resultaatgebied Verblijf kan niet samengaan met een Indicatie voor Resultaatgebieden Schoon en leefbaar, Sociaal en persoonlijk functioneren en Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid.

4.4 Maatwerk

Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening
Het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening wordt geïndiceerd voor Cliënten bij wie sprake is van schulden en die daardoor naar een vorm van inkomensbeheer en/of technische Schulddienstverlening toegeleid moeten worden. Vanwege een (licht) verstandelijke beperking of vormen van psychische, psychosociale, psychogeriatrische of verslavingsproblematiek hebben deze Cliënten niet voldoende overzicht/regie in de eigen financiële situatie en is hierbij Ondersteuning nodig. Bij Ondersteuning op het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening werkt de Aanbieder samen met de Schulddienstverlening die de gemeente Rotterdam biedt vanuit het Expertise Team Financiën (ETF). Met als doel dat door deze samenwerking tussen Aanbieder en ETF de Cliënten met schulden de meest effectieve en efficiënte vorm van Schulddienstverlening ontvangen. De Ondersteuning door de Aanbieder bestaat uit: • het toeleiden van Cliënten met schulden naar het ETF van de gemeente Rotterdam, op basis van een warme overdracht • het faciliteren van de Trajectbegeleider financiën van het ETF in het opstellen van een bij de Cliënt passende schuldenaanpak, waarbij de Aanbieder meedenkt vanuit de onderliggende problematiek van de Cliënt • het begeleiden van de Cliënt in het traject met het ETF om te komen tot een passende schuldenaanpak • het begeleiden van de Cliënt bij het leveren van de benodigde informatie voor het (op te starten) Schulddienstverleningstraject aan de trajectbegeleider financiën van het ETF De Aanbieder is in deze samenwerking voor de Cliënt de Casusregisseur. Ondersteuning op het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening heeft vaak te maken met de problematiek van de Cliënt, bijvoorbeeld psychosociale problemen, een verslaving of een licht verstandelijke beperking. De Aanbieder is degene die specialist is in het begeleiden van de Cliënt t.a.v. deze problematiek. T.a.v. de aanpak van schulden werkt de Aanbieder samen met de trajectbegeleiders financiën van het ETF, die specialisten zijn op het gebied van Schulddienstverlening. De Trajectbegeleiders financiën zijn degenen die de financiële situatie van de Cliënt in kaart brengen, stellen een aanpak van de schulden op, beoordelen of er bijvoorbeeld een vorm van inkomensbeheer en/of technische Schulddienstverlening door de Krediet Bank Rotterdam (KBR) nodig is, zetten dit zo nodig in gang en onderhouden contacten met schuldeisers. De Aanbieder heeft als Casusregisseur het inzicht in en de regie over alle Resultaatgebieden waar bij de Cliënt aan gewerkt wordt. Door contact en afstemming met de Cliënt heeft de Aanbieder in beeld wanneer de Cliënt klaar is voor toeleiding naar Schulddienstverlening, welke begeleiding de Cliënt in dit traject nodig heeft en of het aanvragen van een verlenging van de Indicatie of herindicatie t.a.v. dit Resultaatgebied nodig is. De Aanbieder begeleidt de Cliënt in de voorbereiding op en de toeleiding naar Schulddienstverlening. Door samen om de Cliënt heen te staan voor wat betreft de aanpak van de schulden, worden beide expertises gebundeld en krijgt de Cliënt de best mogelijke aanpak.

Het Expertise Team Financiën (ETF) is een onderdeel van de Gemeentelijke organisatie voor Schulddienstverlening Het ETF helpt Rotterdammers bij het aanpakken van hun schulden. De Trajectbegeleiders financiën van het ETF brengen de financiële situatie in kaart. Zij kunnen helpen stabiliseren, advies geven, kleine betalingsregelingen treffen en financiële producten inzetten. Bijvoorbeeld: inkomensbeheer en/of Schulddienstverlening door de KredietBank Rotterdam (KBR), verwijzing naar bewindvoering etc.

Zodra voor de Cliënt een aanpak van de schulden is opgesteld en de Cliënt is toegeleid naar inkomensbeheer en/of technische Schulddienstverlening, wordt de Ondersteuning van de Aanbieder op het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening afgerond. De Ondersteuning/motivering van de Cliënt bij het volgen van het traject van Schulddienstverlening, het aanleren/in stand houden van benodigde vaardigheden op het gebied van financiën en het signaleren (van knelpunten op het gebied) van schulden of de waakvlamfunctie na het volgen van een schuldsaneringstraject, wordt door de Aanbieder geboden vanuit het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren.

NB. In 2021 wordt in een pilot vanuit het uitvoeringsplan Reset Rotterdam de samenwerking tussen Aanbieders en het ETF verkend. Dit kan leiden tot aanpassing van het Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening na het publiceren van de Aanbesteding.

Doelstellingen

Het Resultaatgebied Toeleiding naar schulddienstverlening omvat de volgende subdoelen:

De Cliënt:

- is toegeleid naar het Expertise Team Financiën (ETF) van de gemeente Rotterdam;
- accepteert Ondersteuning t.a.v. schulden, is in staat aan de schuldenproblematiek te werken en houdt zich aan de afspraken die nodig zijn om tot een passende schuldenaanpak te komen;
- levert het ETF de benodigde informatie aan voor het (op te starten) Schulddienstverleningstraject;
- beschikt over een overzicht van de totale schulden, opgesteld door het ETF;
- beschikt over een aanpak van de schulden die in samenwerking tussen Cliënt, Aanbieder en ETF tot stand is gekomen. Onderdeel van deze aanpak bevat welke Ondersteuning de Cliënt nodig heeft bij het persoonlijk functioneren op het gebied van financiën vanuit het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren.

Trede-indeling

Trede 1

Deze Trede wordt ingezet bij Cliënten met schulden, waarbij de Cliënt voldoende stabiel is om te gaan werken aan de schuldenproblematiek. De financiële situatie van de Cliënt is snel inzichtelijk. De Ondersteuning bestaat uit Ondersteuning in de toeleiding naar het ETF, het aanbrengen van overzicht in de benodigde informatie en begeleiding bij het houden aan afspraken die nodig zijn om te komen tot een passende aanpak van schulden.

Bij deze Trede moet worden samengewerkt met het ETF om een schuldenaanpak op te stellen. In samenwerking met het ETF moet binnen drie maanden voldoende ordening zijn aangebracht, zodat er overzicht is en er reguliere vormen van Schulddienstverlening gestart zijn. Met andere woorden: deze Trede wordt in principe voor drie maanden toegekend, tenzij professioneel onderbouwd door het Loket blijkt dat de Trede voor een langere termijn moet worden toegekend.

Trede 2

Deze Trede wordt ingezet bij Cliënten met problematische schulden. Zij zijn de grip op hun financiële situatie volledig kwijtgeraakt. Vaak is er ook sprake van financieel misbruik. Door deze problemen heeft de Cliënt vaak geen inkomen, is er vaak sprake van beslagleggingen en justitiële problemen. De Cliënt kan te maken hebben gehad met dak- en/of thuisloosheid. Door de kluwen aan problemen is een intensieve aanpak nodig waarbij de Cliënt intensieve Ondersteuning nodig heeft.

Bij de Trede 2 moet worden samengewerkt met het ETF om een schuldenaanpak op te stellen. In samenwerking met het ETF moet binnen drie maanden voldoende ordening zijn aangebracht, zodat er overzicht is en er reguliere vormen van Schulddienstverlening gestart zijn. Met andere woorden: de Trede 2 wordt in principe voor drie maanden toegekend, tenzij professioneel onderbouwd door het Loket blijkt dat de Trede voor een langere termijn moet worden toegekend (zoals bijvoorbeeld voor Cliënten met een housing Firstarrangement).
Wanneer de Cliënt vanwege zijn/haar situatie nog niet direct in staat is tot het aangaan van een intensief traject bij het ETF, kan getrapt geïndiceerd worden; voor bepaalde tijd wordt eerst Trede 3 ingezet, waarna de Trede 2 ingaat.

Trede 3
De Trede tijdelijk beperkt kan worden ingezet in het kader van een getrapte Indicatie, wanneer de Cliënt vanwege zijn/haar situatie nog niet direct in staat is tot het aangaan van een intensief Schulddienstverleningstraject (Trede 2). De Trede 3 is dan bedoeld voor enkele voorbereidende werkzaamheden en bijvoorbeeld een eerste aanmelding bij het ETF.
Na afloop van de Trede 1 of 2 is het ook mogelijk de Trede 3 in te zetten, wanneer blijkt dat het traject bij het ETF om te komen tot een passende aanpak van schulden nog niet is afgerond. De Trede 3 is bedoeld voor de inzet van de Aanbieder om contact met het ETF te onderhouden tot het plan van aanpak van de schulden daadwerkelijk gereed is.
Deze Trede kan voor maximaal drie maanden worden toegekend.

Samenloop met andere Resultaatgebieden

Een Indicatie voor Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening kan alleen worden afgegeven in combinatie met het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren.
Indien bij Indicatiestelling een Cliënt al een (beschermings)bewindvoerder of curator heeft, draagt deze zorg voor het treffen van een Schulddienstverleningstraject of toeleiding naar het ETF. Een Indicatie voor Resultaatgebied Toeleiding naar Schulddienstverlening zal in dat geval niet worden afgegeven.
Ter voorkoming van belangenverstrengeling is het niet toegestaan dat een Aanbieder de bewindvoerder is van een Cliënt.

Resultaatgebied Dagbesteding

Dagbesteding betreft groepsbegeleiding aan een groep individuen, waarbij in de groep en door middel van het inzetten van activiteiten gewerkt wordt aan de individueel gestelde doelen. Het uitgangspunt dat we hanteren is: werk is de beste zorg. Voor Kwetsbare Rotterdammers willen we daarom de focus leggen op activering richting (vrijwilligers)werk voor Cliënten voor wie dit haalbaar is. Dagbesteding is daarom altijd gericht op behoud en ontwikkeling van (werknemers)vaardigheden gericht op het bevorderen van zoveel mogelijk (naar vermogen) mee kunnen doen in de maatschappij. Via een Indicatie voor Dagbesteding kan de Cliënt worden begeleid richting een traject vanuit de Participatiewet door Werk en Inkomen (verder W&I) of een traject in het kader van Prestatie010. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om Beschut werk of detachering. Bij de meest kwetsbare Cliënten zal sociale, culturele en/of burgerparticipatie het maximaal haalbare einddoel zijn.

De activiteiten worden uitgevoerd onder begeleiding van een Beroepskracht die ervaring heeft met de Cliëntgroep. Een combinatie van groepsgerichte en individuele begeleiding is, onder bepaalde voorwaarden (zie bijlage 5, Programma van eisen), toegestaan binnen het Resultaatgebied Dagbesteding. Ook kunnen de activiteiten betrekking hebben op het toeleiden naar de groepsgerichte Dagbesteding.

Trajecten vanuit de Participatiewet door Werk en Inkomen gelden als voorliggend op Wmo-Dagbesteding. Dat wil enerzijds zeggen dat als een Cliënt al aan een van deze trajecten deelneemt, hij geen Indicatie krijgt voor Wmo-Dagbesteding zolang de situatie daar niet om vraagt. Anderzijds betekent dit dat Wmo-Dagbesteding niet geïndiceerd wordt, als instroom op een traject vanuit de Participatiewet op korte termijn haalbaar lijkt. De Wmo-Indicatie wordt beëindigd vanaf het moment dat er een traject vanuit de Participatiewet start. Een Wmo-Indicatie Dagbesteding beschouwen we daarom per definitie als kortdurend (maximaal twee jaar). Trajecten vanuit Prestatie010 of vanuit de Participatiewet kunnen duren zolang iemand een uitkering Participatiewet of een arbeidscontract Beschut werk heeft.

Onder Dagbesteding wordt in het kader van deze Opdracht Geïndiceerde Dagbesteding (O)GGZ/VB niet verstaan:

- Activiteiten zoals koffiedrinken, spelletjes spelen, uitstapjes en dergelijke, waarbij het gaat om daginvulling/inloop zonder dat dit gecombineerd wordt met actieve (vak)begeleiding bij activiteiten die bedoeld zijn om cognitieve, motorische/beweeg- en werknemersvaardigheden te trainen.
- Activiteiten bedoeld om een politieke partij of een bepaald politiek gedachtengoed te promoten.
- Activiteiten bedoeld voor levensbeschouwelijke doeleinden.
- Ondersteuning Dagbesteding op een woonadres, tenzij het gaat om Ondersteuning via eHealth, of omdat er op casusniveau een uitzondering gemaakt dient te worden. Voor dit laatste dient expliciet toestemming te worden verleend door de Gemeente, mocht hierover in het Ondersteuningsplan nog geen informatie zijn opgenomen. Hierbij gelden wel de hierboven genoemde voorwaarden bij een combinatie van groepsactiviteiten en individuele begeleiding binnen het Resultaatgebied Dagbesteding.
- Ondersteuning die op basis van een ander Resultaatgebied geboden wordt aan de Cliënt gedurende de Dagbesteding, tenzij aangetoond kan worden dat er geen sprake is van dubbele financiering. Dit moet zijn vastgelegd in het Leveringsplan.
- Dagbesteding waarbij dierverzorging aan de orde is, is wel toegestaan, maar alleen door zorgboeren die aangesloten zijn bij het register: https://www.kljz.nl/keurmerkregister.

Doelstellingen

In het Ondersteuningsplan worden een of twee specifieke subdoelen voor Dagbesteding meegeven, waar tijdens de indicatieperiode naartoe gewerkt wordt (zie volgende kopje). Om dit(deze) einddoel(en) te bereiken, is aandacht nodig voor de volgende algemene doelen:

- Bevorderen van zoveel mogelijk (naar vermogen) mee kunnen doen in de maatschappij (denk hierbij aan toeleiding naar (vrijwilligers-)werk, en bij de meest kwetsbare Cliënten aan sociale, culturele en/of burgerparticipatie).
- Het bieden van zingeving, routine en structuur in de dag.
- Het voorkomen van sociaal isolement.
- Werken aan herstel en stimuleren van Zelfredzaamheid.
- Aanleren/behouden van vakspecifieke kennis, werknemers- en digitale vaardigheden, en het bieden van ontplooiingskansen.
- Met de activiteiten wordt gewerkt aan individueel gestelde doelen gericht op activering, participatie, herstel en/of re-integratie.
- Ontlasten van en afstemmen met de Mantelzorger(s);
- Signaleren van eventuele problematiek bij de Mantelzorger en indien nodig doorverwijzen naar passende ondersteuning.

Deze algemene doelen maken onderdeel uit van elk Ondersteuningsplan. Het is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van Cliënt of deze doelen ook op hem van toepassing zijn, dus de Aanbieder dient te bepalen op welke van deze algemene doelen inzet nodig is, om het subdoel te kunnen bereiken. De competenties en behoeften van de Cliënt en de eventuele aanwezigheid van Mantelzorgers bepalen of op alle algemene doelen geacteerd moet worden, of slechts op een deel. De Aanbieder onderbouwt dit in het Leveringsplan. De expertise van de Aanbieder leidt op deze manier tot een Ondersteuningsaanbod dat optimaal passend is bij de wensen en situatie van de Cliënt om de in het Ondersteuningsplan benoemde subdoel(en) te bereiken.

De Cliënt:

- Heeft een zinvolle Dagbesteding met afwisselende activiteiten gericht op behoud of ontwikkeling van praktische en creatieve vaardigheden, of het voorkomen van terugval in verslaving of ziektebeeld.
- Heeft geleerd om een actueel curriculum vitae te maken, op schrift, via social media of op film, en dat te gebruiken bij sollicitatie- en netwerkgesprekken, en is in staat zich te presenteren tijdens een sollicitatiegesprek.
- Is in staat om aan het einde van de indicatieperiode door te stromen naar vrijwilligerswerk, en kan zich daar handhaven, met de standaard begeleiding die vanuit die vrijwilligersorganisatie geboden wordt aan elke Vrijwilliger die bij hen actief is.

Bij Cliënten met een uitkering Participatiewet kunnen daarnaast ook nog de volgende subdoelen worden meegegeven.
De Cliënt:

- Is in staat om aan het einde van de indicatieperiode door te stromen naar een traject vanuit de Participatiewet. Hiertoe stemt u regelmatig, maar tenminste twee keer gedurende de indicatieperiode, met de voor de Cliënt vaste consulent binnen W&I, af over de te bereiken kwalificaties aan het einde van de indicatieperiode.
- Is in staat om aan het einde van de indicatieperiode uit te stromen naar betaald werk, en kan zich daar handhaven, waarbij, indien nodig, op de werkplek aanvullend begeleiding geboden wordt door een jobcoach vanuit werkgever of W&I.

Trede-indeling
De Dagbesteding wordt geïndiceerd per dagdeel. Een dagdeel is minimaal 3 uur en maximaal 4 uur. De Gemeente vindt het belangrijk dat Cliënten en hun Mantelzorgers weten op hoeveel dagdelen zij kunnen rekenen als zij een Indicatie hebben gekregen. Daarom kiest de Gemeente voor een concrete invulling van de Indicatie voor Dagbesteding: 1 of 2 dagdelen, in plaats van 1 à 2. Dat betekent dat de Dagbesteding in ieder geval minimaal 3 uur (exclusief vervoerstijd) en maximaal 4 uur per dagdeel beschikbaar/open moet zijn, voor mensen die hieraan behoefte hebben. Voor een individuele Cliënt is dat misschien niet altijd haalbaar, bijvoorbeeld vanwege een bepaalde kwetsbaarheid of de planning van de mantelzorger. Binnen een Wmo-arrangement kunnen de volgende Treden geïndiceerd worden. Trede 1 Er wordt 1 dagdeel per week Dagbesteding geboden. Trede 2 Er worden 2 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 3 Er worden 3 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 4 Er worden 4 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 5 Er worden 5 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 6 Er worden 6 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 7 Er worden 7 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 8 Er worden 8 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 9 Er worden 9 dagdelen per week Dagbesteding geboden. Trede 10 Er worden 10 dagdelen per week Dagbesteding geboden.
Plustarief
Cliënten die in aanmerking komen voor een plustarief hebben als gevolg van hun ziektebeeld, gedrag of Beperking gespecialiseerde deskundigheid en extra inzet nodig van Beroepskrachten. Het gaat hier bijvoorbeeld om mensen met ernstige vormen van niet-aangeboren hersenletsel en/of een ernstige gedragsstoornis. Deze Cliënten kunnen bijvoorbeeld een prikkelvrije omgeving nodig hebben en in kleine groepen worden ingedeeld. Er worden zo nodig ook ADL-taken overgenomen bij maaltijden of toiletgang die de Cliënt zelf niet meer kan en die ook niet (meer) kunnen worden aangeleerd. Tijdens de onderzoeksfase zal de Gemeente vaststellen welke individuele begeleidingsbehoefte er is tijdens de Dagbesteding. Op basis daarvan wordt bepaald of het plustarief geïndiceerd wordt.

Vervoer
Cliënten kunnen in aanmerking komen voor een Indicatie voor vervoer naar de Dagbesteding. Deze Indicatie wordt afgegeven als een Cliënt niet zelfstandig of met behulp van het Netwerk of voorliggende voorzieningen de Dagbestedingslocatie kan bereiken. Het geïndiceerd vervoer naar de Dagbestedingslocatie (en weer naar huis) wordt uitgevoerd door de door de Gemeente gecontracteerde vervoerder[1]. De Aanbieder is dus niet verantwoordelijk voor het vervoeren van Cliënten van en naar de Dagbesteding. Zie ook eis 15 uit het Programma van Eisen voor Resultaatgebied Dagbesteding. Het vervoer naar de Dagbesteding wordt groepsgewijs en volgens een vaste route georganiseerd. Wanneer de Cliënt vanwege structurele of incidentele privéafspraken later aanwezig kan zijn of juist eerder weggaat bij de Dagbestedingsvoorziening en niet naar huis vervoerd wenst te worden, kan de Cliënt geen beroep doen op het Dagbestedingsvervoer, de Cliënt wijkt immers af van de rest van de groep. De Cliënt moet in dat geval zelf vervoer organiseren, bijvoorbeeld via het Collectief Aanvullend Vervoer. Wanneer voor een Cliënt om individuele redenen geen volledig dagdeel haalbaar is vanwege een bepaalde kwetsbaarheid kan wel een beroep gedaan worden op het Dagbestedingsvervoer.

[1] Tot 2025 is de gecontracteerde vervoerder voor het uitvoeren van het vervoer van en naar Dagbesteding Trevvel.