



Werkwijze Productindeling Individuele Begeleiding 2022

Regionale inkoop Jeugd en Wmo 2022 regio Lekstroom

Zaaknummer: 757044
Versie: 1.0 definitief



Inhoud

Afwegingskader.....	3
Toelichting.....	3
1. Type ondersteuning.....	4
2. Omvang van de ondersteuningsvraag: de resultaatgebieden	5
3. Benodigde intensiteit.....	9
4. Duur van de ondersteuning	10
5. Lichte en zware Individuele Begeleiding	10
6. Monitoring en evaluatie	11

Afwegingskader

Op basis van het gesprek dat het Sociaal Team heeft met de Inwoner moet duidelijk worden wat voor soort ondersteuningstraject de Inwoner nodig heeft. Aan de hand van vier aspecten wordt bepaald welke vorm van ondersteuning het beste aansluit bij de vraag van de Inwoner. De vier aspecten die onderscheiden worden zijn:

1. Type ondersteuning: behouden of ontwikkelen?
2. Omvang van de ondersteuningsvraag: het aantal resultaatgebieden.
3. Benodigde intensiteit van de ondersteuning: zijn er verzwarende omstandigheden?
4. Duur van de ondersteuning.

Deze vier aspecten helpen om op een logische wijze de ondersteuningsvraag van de inwoner af te pellen en tot een passend ondersteuningsaanbod te komen die het beste aansluit bij de vraag. Uiteraard worden in iedere situatie ook de eigen mogelijkheden van de inwoner en die van het netwerk en het Voorliggend Veld onderzocht, betrokken en zoveel mogelijk ingezet.

Toelichting

Het afwegingskader is een hulpmiddel om het gesprek aan te gaan met de Inwoner en niet bedoeld als checklist die puntsgewijs afgehandeld dient te worden. Doel is om integraal naar de ondersteuningsbehoefte van de Inwoner te kijken. Dit gebeurt door alle stappen te doorlopen. Schematisch ziet het productmodel er als volgt uit:

Omvang	1 tot 2 resultaatgebieden		3 tot 4 resultaatgebieden		5 tot 6 resultaatgebieden	
Type	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
Gemiddelde intensiteit						
Intensiteit +						
Intensiteit ++						

De gehanteerde begrippen worden hieronder verder toegelicht. Elk vakje staat voor een bepaalde indicatie en een product. Per product is een mix-tarief bepaald. Dit tarief is een maandelijks vast bedrag. Het maandelijks bedrag per product staat in het "Product en tarievenblad Inkoop Wmo Individuele Begeleiding" (bijlage 7). De Aanbieder kan binnen het toegekende maandtarief de begeleiding grotendeels naar eigen inzicht inrichten met het oog op het bereiken van de afgesproken doelen en resultaten, en met in achtname van de bandbreedtes. Let op; de voorbeelden die in dit document benoemd worden (o.a. doelen binnen resultaatgebieden en intensiteiten) zijn dynamisch en in ontwikkeling. Deze kunnen in dialoog tijdens de overeenkomst nog worden aangepast.

1. Type ondersteuning

Er worden 2 typen ondersteuning onderscheiden, namelijk:

- Behouden van zelfredzaamheid en participatie
- Ontwikkelen van zelfredzaamheid en participatie

De ondersteuningsvraag van de individuele Inwoner is leidend. De groei- of ontwikkelpotentie van de Inwoner staat centraal. Kernvraag bij het type ondersteuning is of de Inwoner nog in positieve zin (grote) stappen kan zetten zodat de zelfredzaamheid en participatie toeneemt. Dit staat los van het aantal resultaatgebieden. Dit betekent dat er niet per resultaatgebied een ander type ondersteuning wordt geïndiceerd. Het gaat om de meer algemene vraag of de Inwoner zelfredzamer kan worden omdat deze leerbaar is, of omdat beperkingen in de tijd mogelijk afnemen.

Ondersteuning gericht op behouden

Van deze vorm van ondersteuning is sprake in een situatie waarbij de verwachting is dat de Inwoner bepaalde vaardigheden niet (meer) (helemaal) zelf kan aanleren, een aantal jaren verder wordt een soortgelijke situatie en ondersteuningsbehoefte verwacht. De verwachting is dat de Inwoner geen grote ontwikkeling meer kan doormaken om de zelfredzaamheid en/of participatie op een bepaald resultaatgebied te vergroten.

Doel van deze ondersteuning: een bijdrage leveren aan zoveel mogelijk stabiel houden van de situatie, achteruitgang voorkomen of afremmen, of het begeleiden van de achteruitgang. Het gaat hierbij veelal om het bevorderen van het welzijn van de Inwoner, het ontlasten van mantelzorgers en langer thuis wonen mogelijk maken.

De inzet van deze ondersteuning is onder andere gericht op praktische ondersteuning, samen taken uitvoeren, de Inwoner ondersteunen en stimuleren (kleine) taken zelf te (blijven) doen, contacten te onderhouden of (deels) overname van (regie) taken. Deze vorm van ondersteuning wordt ook ingezet als na verloop van tijd (maximaal 2 jaar) blijkt dat in een ontwikkelgericht traject het maximale is bereikt en geen substantiële groei of ontwikkeling meer verwacht wordt. We gaan er dan vanuit dat vanaf dat moment de begeleiding is gericht op behouden en het voorkomen van achteruitgang. De ondersteuning gericht op behouden zal vaak wat langduriger van aard zijn. Ook bij deze vorm van ondersteuning is het van belang dat er (tussentijds) gemonitord/ geëvalueerd wordt. De situatie van de Inwoner kan veranderen waardoor de ondersteuningsbehoefte veranderd en bijvoorbeeld resultaatgebieden of de benodigde intensiteit wijzigen. Mogelijk is er nieuw aanbod in het Voorliggend Veld of binnen het eigen netwerk waardoor professionele ondersteuning kan worden afgebouwd of helemaal kan worden stopgezet. De mogelijkheid van het stoppen van de professionele ondersteuning wordt altijd tijdens evaluaties besproken.

Ondersteuning gericht op ontwikkelen van zelfredzaamheid en participatie

Er is sprake van ondersteuning gericht op ontwikkelen van de zelfredzaamheid en participatie wanneer de verwachting is dat de Inwoner bepaalde vaardigheden (weer) aan kan leren, of zich hierin kan ontwikkelen.

Doel van deze begeleiding: een bijdrage leveren aan vooruitgang/verbetering van de situatie op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. De Inwoner leert vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse handelingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zoveel mogelijk regie over te voeren. Het participatieniveau wordt ontwikkeld dan wel verhoogd.



De inzet van deze vorm van begeleiding is vaak van relatief kortere duur met vaker een tussentijdse evaluatie en eventueel bijstellen van doelen en resultaten en wellicht daarmee ook aanpassing van het bijbehorende traject. Als de doelen zijn behaald en de Inwoner weer zelf (en door gebruik te maken van zijn eigen netwerk en voorzieningen in Voorliggend Veld) zijn leven vorm kan geven, wordt de professionele ondersteuning gestopt. Als de situatie (weer) voldoende stabiel is en/of verwacht wordt dat er geen grote ontwikkelstappen meer gezet kunnen worden, en er is wel nog een vorm van professionele ondersteuning nodig, wordt overgegaan naar begeleiding gericht op behouden. Voor de indicatie “ontwikkelen” staat een maximum van 2 jaar. In deze periode moet vast komen staan of de Inwoner nog stappen in zelfredzaamheid en/of participatie kan maken. Is dat niet het geval, dan wijzigt het type indicatie naar behouden.

2. Omvang van de ondersteuningsvraag: de resultaatgebieden

Uit het gesprek tussen Sociaal Team en Inwoner moet blijken op welke resultaatgebieden tegelijkertijd ondersteuning via de maatwerkvoorziening nodig is. Hierbij gaat het om de professionele ondersteuning die geleverd moet worden aanvullend op en in samenhang met ondersteuning door eigen netwerk en vanuit Voorliggend Veld.

We kijken hierbij niet naar de complexiteit van de persoon zelf of het specialisme van het in te zetten personeel en ook niet naar de inzet van hoeveelheid ondersteuning in uren, maar puur naar het aantal resultaatgebieden waarop de ondersteuningsvraag van de Inwoner betrekking heeft, en waarop de inzet van de Aanbieder nodig is.

Een Inwoner kan een ondersteuningsvraag hebben op meerdere resultaatgebieden. Uitgangspunt voor het bepalen van het passende traject is echter het aantal resultaatgebieden waar door middel van de maatwerkvoorziening tegelijkertijd aan zal worden gewerkt. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat vragen binnen een bepaald resultaatgebied door middel van inzet van het Voorliggend Veld of door het eigen netwerk worden opgelost. Dan wordt voor dit resultaatgebied geen individuele begeleiding geïndiceerd. Ook is het mogelijk dat uit het gesprek volgt dat er niet aan alle resultaatgebieden in één keer, maar gefaseerd in de tijd, zal worden gewerkt. Denk hierbij aan prioritering. Er wordt gekeken met welke resultaatgebieden de ondersteuning moet starten de eerste periode. Het is vaak niet realistisch om aan alle doelen tegelijkertijd te werken. In de regel wordt aan één tot twee resultaatgebieden tegelijkertijd gewerkt. Tijdens het begeleidingstraject is het mogelijk dat het aantal resultaatgebieden wijzigt. Dit leidt tot een gewijzigde indicatie. Als binnen een gebied het resultaat is bereikt, kan aan het volgende resultaat gewerkt gaan worden. Als het aantal resultaatgebieden waaraan tegelijkertijd wordt gewerkt niet verandert, dan leidt dit ook niet tot een gewijzigde indicatie. Mogelijk leidt dit wel tot aanpassing van het Begeleidingsplan, welke wordt besproken tijdens evaluatiemomenten.

Bij dit criterium ‘aantal resultaatgebieden’ kijken we naar het aantal resultaatgebieden dat tegelijkertijd in het begeleidingstraject wordt opgepakt.

Hierbij onderscheiden we drie categorieën:

- Gemiddeld aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 1 tot 2 resultaatgebieden.
- Een bovengemiddeld aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 3 tot 4 resultaatgebieden.
- Groot aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 5 tot 6 resultaatgebieden.



We onderscheiden de volgende 6 resultaatgebieden:

1. Zelfzorg en (geestelijke en lichamelijke) gezondheid
2. Regelvermogen en dagstructuur
3. Administratie en financiën (alleen i.c.m. andere doelen, anders voorliggend of informeel)
4. Sociaal en persoonlijk functioneren
5. Zingeving en meedoen
6. Woonvaardigheden/ Zelfstandig voeren van huishouden

Binnen elk resultaatgebied dient oog voor het gehele huishouden te zijn, voor kinderen en voor mantelzorger(s).

Onderstaande voorbeelden van doelen zijn globaal opgesteld om een denkrichting te geven. Gaandeweg kunnen er nog meer voorbeelden van doelen worden beschreven. Het Sociaal Team bepaalt samen met de Inwoner tijdens het gesprek de concrete doelen die passen bij de situatie en omstandigheden van deze Inwoner. Per inwoner zullen deze doelen verschillend zijn, wat voor de ene Inwoner het beste resultaat is, kan voor een andere Inwoner niet een passend resultaat zijn (deze zijn dus subjectief). Het Sociaal Team geeft in de indicatie de resultaatgebieden en de bijbehorende doelen aan; wat is er bereikt over een x aantal maanden. In het Begeleidingsplan van de Aanbieder worden de doelen verder concreet uitgewerkt; hoe gaat de Aanbieder samen met de Inwoner invulling geven aan het behalen van de doelen binnen de gestelde termijn. Dit zoveel mogelijk volgens het SMART-principe (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden).

	Resultaatgebied	Omschrijving	Voorbeelden van doelen (in het Ondersteuningsplan worden deze concreet en meetbaar gemaakt)
1.	Zelfzorg en (geestelijke en lichamelijke) gezondheid	De Inwoner kan zichzelf verzorgen en besteedt aandacht aan zijn geestelijke en lichamelijke gezondheid	<ul style="list-style-type: none">• Heeft routine in activiteiten voor persoonlijke verzorging• Heeft een acceptabel/ gezond dag- en nachtritme• Heeft regelmatig en voldoende lichaamsbeweging• Heeft een regelmatig en gezond eet- en drinkpatroon• Komt afspraken na met Aanbieder/ professionals en andere organisaties gericht op zorg• Accepteert zijn beperkingen en kan daar mee omgaan• Is zich bewust van zijn verslaving• Is toe te leiden naar/ te motiveren tot behandeling• Tijdens behandeling geleerde vaardigheden worden bestendigd in het dagelijks functioneren• Ervaart controle over zijn verslavingsgedrag en het gebruik van genotmiddelen• Neemt op tijd medicatie in

			<ul style="list-style-type: none"> • Heeft een positief/ positiever zelfbeeld
2.	Regelvermogen en dagstructuur	De Inwoner heeft voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dag/weekstructuur te ontwikkelen en te behouden	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft een dag- en weekstructuur en routine in activiteiten, passend bij zijn ontwikkelingsmogelijkheden • Maakt zelfstandig beslissingen • Overziet gevolgen van beslissingen • Herkent praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen en lost deze op • Kan plannen en agenda bijhouden • Initieert eenvoudige taken en voert deze ook uit • Heeft vaardigheden aangeleerd ter vergroting van zijn zelfstandigheid • Heeft regie over de invulling van zijn dag/week en ervaart hier ondersteuning bij • Ervaart ondersteuning in het behouden van zijn eigen (complexe) dag en week structuur • Kan zijn vrije tijd indelen • Neemt contact op met instanties
3.	Administratie en financiën	De administratie van de Inwoner en het beheer van zijn financiën en (huishoud) geld zijn op orde.	<ul style="list-style-type: none"> • Toeleiden naar voorliggende voorzieningen (bijv. sociale raadsliden of Administratie op orde) • Opent, leest, begrijpt en beantwoordt zijn post • Betaalt zijn rekeningen tijdig • Heeft zijn financiën en administratie op orde en heeft inzicht in inkomsten en uitgaven • Maakt de juiste financiële keuzes, beheerd zijn (huishoud)geld en kan betalen, pinnen en/of overmaken • Maakt gebruik van regelingen, uitkeringen en toeslagen waar hij voor in aanmerking komt • Maakt geen (nieuwe) schulden en kan zo mogelijk sparen • Neemt contact op met (financiële) instanties
<p>M.b.t. het resultaatgebied administratie en financiën, kennen we diverse voorliggende voorzieningen, waarbij bijvoorbeeld een vrijwilliger ondersteuning biedt bij de administratie/ financiën. Per casus wordt afgewogen of de Inwoner met een voorliggende voorziening geholpen kan worden (bijv. bij een enkelvoudige ondersteuningsvraag) of dat een (tijdelijke) maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Bovenstaande doelen zijn ook de doelen die via een</p>			

<p>voorliggende voorziening bereikt kunnen worden. In de praktijk zal professionele begeleiding voor dit resultaatgebied alleen worden geïndiceerd wanneer tegelijkertijd ook begeleiding op één of meer andere resultaatgebieden nodig is.</p>		
4.	<p>Sociaal en persoonlijk functioneren</p>	<p>Centraal staat wat de Inwoner wil en kan verbeteren; en welke problemen hij/ zij ervaart binnen zijn sociaal en persoonlijk functioneren. (Niet iedereen wil een groot sociaal netwerk).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warme toeleiding naar/ stimuleren van gebruik van Voorliggend Veld (door bijv. als begeleiding (formeel/ informeel) een paar keer mee te gaan) • Heeft een aantal sociale contacten buitenshuis en kan deze onderhouden • Aanjagen van contacten met vrijwilligers • Is ontvankelijk voor het maken van sociale contacten/ sociaal netwerk (o.a. burens/buurtgenoten) • Kan zichzelf begrijpelijk uiten en is in staat om anderen te begrijpen • Is bewust van ongewenst gedrag • Is aanspreekbaar op (effecten) van ongewenst gedrag • Kan voor zichzelf opkomen en handelt daarbij vanuit zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld • Is in staat om op een adequate wijze om te gaan met emoties als agressie/boosheid • Kan relaties aangaan en onderhouden • Kan zo nodig een beroep doen op zijn netwerk bij het oplossen van zijn problemen • Veroorzaakt binnen redelijke normen geen overlast • Kent zijn eigen mogelijkheden en het gebruik van zijn eigen mogelijkheden/ krachten worden bevordert/ vergroot
<p>Binnen resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren is het belangrijk (overigens ook bij de andere resultaatgebieden) dat oog wordt gehouden voor de rest van het huishouden. Bijvoorbeeld hoe gaan de kinderen om met de beperking van vader/ moeder? Dit betreft geen apart resultaatgebied. Dit kan wel als apart doel worden omschreven richting de Aanbieder</p>		
5.	<p>Zingeving en meedoen</p>	<p>De Inwoner heeft een vorm van zingeving in het leven en kan met zijn beperkingen meedoen aan het maatschappelijk leven.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altijd moet een doel zijn: mogelijkheden onderzoeken vanuit Voorliggend Veld. Collectief aanbod in de stad/het dorp, dagbesteding; warme toeleiding naar/ stimuleren van gebruik maken van voorliggende (algemene/basis) voorziening - door bijv. een paar keer mee te gaan • Neemt deel aan training/cursus/workshop/sport • Heeft hobby's/activiteiten waar hij/zij voldoening uit haalt • Heeft (vrijwillig of betaald) werk

			<ul style="list-style-type: none"> • Heeft zelf in beeld waar hij/ zij blij van wordt en voldoening/ energie uithaalt
<p>Veel van de doelen binnen resultaatgebied zingeving en meedoen zijn ook te behalen door gebruik te maken van het Voorliggend Veld. Elke evaluatie moet gekeken worden of de genoemde doelen ook behaald kunnen worden door gebruik te maken van het dan in de Gemeente aanwezig zijnde collectieve aanbod van voorliggende (algemene/basis) voorzieningen.</p>			
6.	Woonvaardigheden/ Zelfstandig voeren van Huishouden	De Inwoner is in staat om zelfstandig te kunnen wonen en zijn huishouden op orde te houden	<ul style="list-style-type: none"> • Doet zijn (wekelijkse) boodschappen • Zorgt dat het huis niet vervuilt • Heeft basis hygiënische vaardigheden • Is in staat een aantal keer per week een gezonde maaltijd te bereiden • Houdt de houdbaarheidsdatum van producten in de koelkast in de gaten • Is in staat de was te doen en zorgt voor voldoende schone kleding

3. Benodigde intensiteit

Vertrekpunt om de intensiteit te bepalen is altijd eerst 'gemiddelde intensiteit'. Om van een gemiddelde intensiteit naar een hogere intensiteit op te schalen is het van belang om vast te stellen of er sprake is van verzwarende omstandigheden, wel altijd afhankelijk van de context. Verzwarende omstandigheden moeten altijd expliciet benoemd kunnen worden. Het gaat hierbij niet over hoe de ondersteuning eruitziet, maar over wat er aan (extra)inzet nodig is vanuit de Aanbieder, ten opzichte van andere Inwoners binnen dezelfde doelgroep. Bijvoorbeeld een hoger aantal contactmomenten dat nodig is om het beoogde resultaat te kunnen behalen, of extra aandacht voor andere leden van het huishouden.

Bij verzwarende omstandigheden gaat het om in de Inwoner en/of het huishouden gelegen factoren. Dit staat los van welke (of hoeveel) resultaatgebieden zijn benoemd. De verzwarende omstandigheid leidt ertoe dat de begeleiding intensiever zal zijn en meer contactmomenten kent. Een bepaalde diagnose of een ziektebeeld zoals NAH, LVB of autisme leidt niet per definitie tot een verzwarende omstandigheid. Niet elk ziektebeeld levert voor elke Inwoner precies dezelfde beperking op. De zwaarte van het ziektebeeld, of het gegeven dat overige familie- of gezinsleden slecht kunnen omgaan met dit ziektebeeld kunnen wel tot een verzwarende omstandigheid leiden omdat de begeleider in dat geval een andere of bredere scope krijgt. Ook wanneer de Inwoner vanwege zijn stoornis bovengemiddeld moeilijk gedrag vertoont, die vraagt om meer inzet, is sprake van een verzwarende omstandigheid.

Voorbeelden van verzwarende omstandigheden¹:

- Gedragmatige kant van de Inwoner (verminderd regelvermogen, waardoor iemand onverwacht de draad kwijtraakt gedurende de dag/week, geen ziekte-inzicht waardoor hulpvragen niet kunnen worden gesteld, communicatieproblematiek, waarbij door derden moet worden ingegrepen/overgenomen);

¹ Deze voorbeelden zijn dynamisch en in ontwikkeling. Deze kunnen in dialoog tijdens de overeenkomst nog worden aangepast.

- Zware psychiatrische problematiek met acute situaties (patroon van psychoses, zwaar alcoholisme, paniekaanvallen); let wel op link met crisisopvang GGZ;
- Life-events zoals de geboorte van een kind, een verhuizing, overlijden van een naaste die voor de Inwoner zodanig ontregelend zijn dat de zelfredzaamheid afneemt;
- Kans op agressief gedrag of zorgmijding, overlast problematiek, gevaar voor zichzelf of omgeving waardoor een specifieke benadering of meer contactmomenten nodig zijn;
- (Tijdelijk) extra aandacht die nodig is voor andere leden van het huishouden, waaronder kinderen.

Gemiddelde intensiteit	Uitgangspunt voor alle cliënten
Intensiteit +	Eén verzwarende omstandigheid
Intensiteit ++	Combinatie van verzwarende omstandigheden

NB: De context verandert voortdurend; dus iedere keer bij elke evaluatie opnieuw kritisch bekijken

4. Duur van de ondersteuning

Ook de duur van een toekenning is maatwerk en is per situatie verschillend. De duur is met name bedoeld om rust en continuïteit te bieden voor de Inwoner. Het betekent niet dat altijd aan de duur moet/kan worden vastgehouden. Tussentijds aanpassen moet mogelijk zijn wanneer daar aanleiding voor is. Ook is verlenging mogelijk na een inhoudelijke evaluatie.

Leidraad voor de duur van de indicatie is als volgt:

< 1 jaar	Bij aanwijzingen dat op korte/overzienbare tijd verandering in de situatie plaatsvindt (bijv. als gevolg van een life event)
1 jaar	Gemiddelde periode van indicatie voor een traject gericht op ontwikkeling
2 jaar	Maximale periode van indicatie voor een traject gericht op ontwikkeling (verlenging is mogelijk na evaluatie, maar vaak zal na 2 jaar het traject wijzigen van ontwikkelingsgericht naar gericht op behouden van de situatie)
	Gemiddelde periode van indicatie voor een traject gericht op behouden (verlenging is mogelijk na evaluatie)
5 jaar	Maximale periode van indicatie voor een traject gericht op behouden van de situatie (verlenging is mogelijk na evaluatie)

5. Lichte en zware Individuele Begeleiding

Buiten de indeling van de 18 verschillende producten is er een optie, voor uitzonderingssituaties die niet binnen de verdeling van de 18 producten passen. Zie bijlage 7 'product en tarievenblad'.

Het kan voorkomen dat het laagste product (022B1) meer is dan benodigd. Soms is er om af te kunnen bouwen nog tijdelijk een soort leun en steun mogelijkheid nodig, bijvoorbeeld een uur per maand, hier wordt de waakvlamfunctie onder verstaan. Hiervoor kunnen dan op uurbasis (product 'lichte individuele begeleiding') afspraken worden gemaakt met de Aanbieder.

In uitzonderlijke situaties kan het ook voorkomen dat het hoogste product (026A3) niet toereikend is, dan kan ook dit aangepaste product ('zware individuele begeleiding') tijdelijk worden ingezet op uurbasis. Let wel, dit wordt slechts bij zeer hoge uitzondering ingezet.



6. Monitoring en evaluatie

Wijze waarop en wanneer er gemonitord en geëvalueerd wordt:

Uitgangspunt is dat er altijd een vorm van Casusregie wordt gevoerd door het Sociaal Team. Over de intensiteit van de Casusregie worden door de professionals van het Sociaal Team bij de start van een traject afspraken gemaakt met de Aanbieder, en deze worden vastgelegd in het Ondersteuningsplan.

Bij de tussen- en eindevaluatie gaat het specifiek over het evalueren en monitoren van afgesproken doelen en resultaten en de eventuele overige gemaakte afspraken zoals opgenomen in het Ondersteuningsplan en het Begeleidingsplan. Op deze manier wordt de voortgang bewaakt en het effect bepaalt op zowel de inhoud en kwaliteit van de ingezette begeleiding als op de meer algemene doelstellingen van het verbinden met het Voorliggend Veld, de inzet van eigen netwerk en het tijdig afschalen van de ondersteuning. Er wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van een (te ontwikkelen) evaluatieformat die voldoet aan door het Sociaal Team minimaal gestelde eisen ten aanzien van het monitoren van het begeleidingstraject.

Ook als de vorm van ondersteuning “behouden” is, en deze voor langere tijd wordt ingezet, worden er afspraken gemaakt over de contactmomenten tussen de Inwoner, Aanbieder en het Sociaal Team. Op deze manier blijft duidelijk aan welke doelen en resultaten er gewerkt wordt, welke doelen behaald zijn, welke nieuwe doelen en resultaten moeten worden gesteld en of/wanneer de begeleiding kan worden afgerond.