

01.06 – Doelgroep, Indicaties en Uitsluitingscriteria

Stichting Atletico Activering

Documentinformatie

Eigenaar: Directie Stichting Atletico Activering

Herziening: Jaarlijks of bij wijziging zorgaanbod

Documentlocatie : 01 – Organisatie & Bestuur

1. Doel van dit document

Dit document beschrijft de doelgroep, de toegestane zorgindicaties, de uitsluitingscriteria en de procedure voor (tijdelijke) schorsing en beëindiging van Stichting Atletico Activering, conform HKZ 143:2021 normeis 1.6.

Het document is leidend bij:

- aanmelding en intake
- individuele risicoanalyse per cliënt
- besluitvorming over plaatsing, voortzetting, schorsing en beëindiging van de dagbesteding

2. Doelgroep

Stichting Atletico Activering biedt dagbesteding aan volwassenen van 18 jaar en ouder met een psychische kwetsbaarheid en/of een licht verstandelijke beperking die:

- voldoende stabiel zijn om deel te nemen aan groepsgerichte dagactiviteiten
- begeleidbaar zijn binnen een open setting zonder beveiligd of gesloten kader
- overdag kunnen functioneren zonder permanent medisch of verpleegkundig toezicht

De dagbesteding is gericht op structuur en daginvulling, activering en participatie, versterken van zelfredzaamheid en sociale interactie en vaardigheden.

Stichting Atletico Activering biedt geen verblijf, 24-uurszorg, nachtzorg, medicatiezorg of verpleegkundige zorg (zie 02.11 Verklaring geen medicatiezorg). Cliënten met een Wlz-indicatie wonen elders; 24-uurszorg, toezicht buiten de dagbesteding en eventuele verzorging/verpleging zijn geborgd bij de verblijfsaanbieder of mantelzorg.

3. Toegestane zorgindicaties

Dagbesteding wordt uitsluitend geleverd wanneer de financieringsvorm en indicatie passen bij begeleiding in een open dagbestedingssetting en aansluiten bij de doelgroepomschrijving.

3.1 Wmo – dagbesteding en begeleiding

Passend: Wmo dagbesteding (alle vormen), Wmo ambulante begeleiding (individueel en groep), Wmo participatie en activering, mits de cliënt voldoet aan hoofdstuk 2. Niet passend: Wmo-indicaties waarbij structureel toezicht, behandeling of crisiszorg noodzakelijk is.

3.2 Wlz GGZ – zorgprofielen GGZ-W1, GGZ-W2 en GGZ-W3

Stichting Atletico Activering levert uitsluitend de dagbestedingscomponent; verblijf, toezicht, 24-uurszorg en verpleging zijn geborgd bij de verblijfsaanbieder. GGZ-W1: psychiatrische symptomen grotendeels onder controle, open setting passend. GGZ-W2: verzorging geborgd bij verblijfsaanbieder, passend mits overdag stabiel. GGZ-W3: uitsluitend mogelijk wanneer uit de individuele risicoanalyse blijkt dat gedrag overdag hanteerbaar is en geen beveiligingsniveau of separatiemogelijkheid nodig is. Niet passend: GGZ-W4 en GGZ-W5.

3.3 Wlz VG – zorgprofielen VG3, VG4 en VG5

Uitsluitend de dagbestedingscomponent. VG3: geen/geringe gedragsproblematiek, passend. VG4: verzorging geborgd bij verblijfsaanbieder, passend mits overdag stabiel. VG5: uitsluitend mogelijk wanneer de cliënt overdag stabiel functioneert, verpleegkundig handelen tijdens dagbesteding niet structureel noodzakelijk is en gedragsproblematiek hanteerbaar is in een open groepssetting. Niet passend: VG6, VG7 en VG8.

4. Uitsluitingscriteria

Deelname aan dagbesteding is niet mogelijk bij:

- leeftijd jonger dan 18 jaar
- Wlz GGZ-W4 of GGZ-W5
- Wlz VG6, VG7 of VG8
- acute psychiatrische crisis of opname korter dan drie maanden geleden
- actieve suicidaliteit waarvoor behandeling noodzakelijk is
- ernstige agressie met recente incidenten die een beveiligd of gesloten kader vereisen
- actieve middelenafhankelijkheid zonder lopend behandeltraject
- structureel verpleegkundig handelen dat tijdens dagbesteding geleverd moet worden
- gedragsproblematiek die een beveiligd kader of separatiemogelijkheid vereist
- structureel ontbreken van motivatie voor deelname aan dagbesteding

Deze criteria zijn objectief toetsbaar en worden vastgelegd in de individuele risicoanalyse en het zorgplan.

5. Intake, beoordeling en besluitvorming

Tijdens de intake wordt per cliënt expliciet beoordeeld: passendheid binnen de doelgroep, geldige en toegestane financieringsindicatie, afwezigheid van uitsluitingscriteria en — bij GGZ-W3 en VG5 — veiligheid en hanteerbaarheid in een open groepssetting. Het bestuur stelt een gemotiveerd plaatsingsadvies op; het bestuur of de gemandateerde functionaris neemt het definitieve besluit; besluit en onderbouwing worden vastgelegd in het ECD (Mextra). Bij twijfel is de individuele risicoanalyse leidend.

6. Procedure voor cliënten die tijdens het traject (alsnog) buiten de criteria vallen

Deze procedure beschrijft hoe wordt gehandeld wanneer een bestaande cliënt door gewijzigde indicatie, toegenomen risico of grensoverschrijdend gedrag (tijdelijk) niet langer binnen de doelgroep of uitsluitingscriteria past. Doel is de veiligheid van de cliënt, medecliënten en medewerkers te borgen én de cliënt zorgvuldige, navolgbare besluitvorming te bieden.

6.1 Signalering en registratie

Begeleiders leggen signalen van spanning, ontregeling, agressie of indicatiewijziging vast in het ECD (SOEP). Bij een (bijna-)incident wordt direct een MIC-melding gedaan conform 03.01 (binnen 24 uur) en gekoppeld aan Actie-ID VR2026005. Het bestuur wordt geïnformeerd.

6.2 Directe veiligheidsmaatregel en (tijdelijke) schorsing

Bij acute onveiligheid past de begeleiding eerst de-escalatie en de afspraken uit de Protocollen Veiligheid & Incidenten (03.03) toe. Wanneer de veiligheid daarmee niet kan worden geborgd, kan het bestuur (of de gemandateerde functionaris) als proportionele maatregel een tijdelijke schorsing van deelname opleggen. De schorsing:

- wordt nog dezelfde dag besloten door het bestuur of de gemandateerde functionaris;
- is uitsluitend bedoeld om rust, veiligheid en overzicht te herstellen, niet als sanctie;
- wordt feitelijk en gemotiveerd vastgelegd in het ECD, met datum, reden en duur;
- wordt mondeling en schriftelijk medegedeeld aan de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger/mentor.

6.3 Herbeoordeling individuele risicoanalyse

Binnen 5 werkdagen na de maatregel wordt de individuele risicoanalyse herzien en wordt met de cliënt (en vertegenwoordiger) een gesprek gevoerd. De veiligheid van cliënt en groep wordt opnieuw beoordeeld en de uitkomst wordt vastgelegd in het zorgplan.

6.4 Duur en terugkeer na tijdelijke schorsing

Een tijdelijke schorsing duurt maximaal 2 weken, met een vast evaluatiemoment. Terugkeer is mogelijk wanneer uit de herziene risicoanalyse blijkt dat deelname in een open groepssetting weer veilig en hanteerbaar is, zo nodig met aangepaste begeleidings- en veiligheidsafspraken. Terugkeer, voortzetting met aangepaste afspraken of beëindiging wordt bestuurlijk besloten en vastgelegd.

6.5 Beëindiging van de dagbesteding

Wanneer voortzetting niet langer veilig of passend is, wordt de dagbesteding beëindigd op grond van de in de Zorgovereenkomst (08.04) opgenomen beëindigingsgronden, met inachtneming van de daar genoemde opzegtermijn. Er vindt altijd een afsluitevaluatie plaats en een zorgvuldige, warme overdracht naar een passende aanbieder conform 02.08. De verwijzer/gemeente wordt geïnformeerd.

6.6 Cliëntrechten en klachtmogelijkheid

De cliënt wordt gehoord (hoor en wederhoor) en gewezen op de klachtenregeling. De cliënt kan kosteloos terecht bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris (Yente Schouten; contactgegevens in de Klachtenregeling) en bij de erkende geschilleninstantie (Erisietsmisgegaan.nl, EGi-registratie 27349.2). Een besluit tot schorsing of beëindiging schort deze rechten niet op.

6.7 Vastlegging en leren (PDCA)

Maatregel, besluit, onderbouwing en evaluatie worden vastgelegd in het ECD en gekoppeld aan het verbeterregister (VR2026005). Toepassing van deze procedure wordt meegenomen in de kwaliteitsmonitor, MIC-kwartaalanalyse en organisatiebeoordeling.

6.8 Toepassingsvoorbeeld (geanonimiseerd)

Op 14-05-2026 ontstond tijdens de dagbesteding een conflict tussen cliënten (MIC-melding, VR2026005). Ter bescherming van de veiligheid van de groep is een betrokken cliënt tijdelijk geschorst (6.2), is de individuele risicoanalyse herzien (6.3) en zijn vervolgafspraken gemaakt. Het incident is besproken in het teamoverleg en betrokken bij de organisatiebeoordeling. Deze casus is conform deze procedure verlopen.

7. Communicatie en bekendheid

Dit document is bekend bij medewerkers (via het kwaliteitsmanagementsysteem), cliënten en vertegenwoordigers (via intake en toelichting) en verwijzers/ketenpartners. Het wordt gebruikt als toetsingskader bij elke intake en herbeoordeling.

8. Evaluatie en actualisatie

Dit document wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd binnen de PDCA-cyclus en aangepast bij wijziging van wet- en regelgeving, wijziging van het zorgaanbod of wijziging in de risicoanalyse van de organisatie.