



GEMEENTE
UTRECHTSE HEUVELRUG



Bijlage 1 bij Inschrijvingsleidraad Wmo Begeleiding : Beschrijving producten en diensten (versie na Nota's van Inlichtingen)

Algemeen

1. Inleiding

Dit document bevat de beschrijving van de producten en diensten Wmo Begeleiding.

Dit document begint met enkele algemene, inhoudelijke aspecten en relevante achtergronden die gelden voor de wijze waarop de vijf gemeenten in Regio Zuid Oost Utrecht (ZOU) de organisatie rond Wmo Begeleiding hebben ingericht en welke algemene inhoudelijke uitgangspunten gelden.

Vervolgens worden de producten en diensten die vallen binnen de Inkoopprocedure Wmo Begeleiding beschreven

2. De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement

De vijf gemeenten in de Regio ZOU hebben gezamenlijk Inkoop- en contractmanagement (ICM ZOU) van Jeugdzorg en Wmo-begeleiding ingericht. Hiervoor is bij gemeente Zeist een organisatorische eenheid ingericht, die bij de uitvoering van taken nauw samenwerkt met medewerkers van de vijf gemeenten. Dat bureau ICM ZOU doet namens de vijf gemeenten Inkoopprocedures en voert het contract- en relatiebeheer. Er is een periodieke nieuwsbrief voor aanbieders en een website www.zorginzou.nl

3. Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s)

De gemeenten in Zuid Oost Utrecht hebben elk hun eigen lokale toegangsteams. Die toegangsteams verschillen onderling. Nadere informatie over de werkwijze van de verschillende teams vind u op: www.zorginzou.nl/zorgtoewijzing. De toegangsteams hebben een belangrijke rol bij de indicatiestelling, toewijzing en coördinatie van zorg. Zij verzorgen op klantniveau de toeleiding tot de maatwerkdienstverlening en voeren, binnen het kader van de regionale afspraken en Overeenkomsten, de taken rondom coördinatie van zorg uit.

4. Rolverdeling toegangsteam en zorgaanbieder

Coördinatie van zorg is bedoeld voor iedereen tussen -9 maanden en 100 jaar met een (mogelijke) kwetsbaarheid waarbij de coördinatie van zorg (tijdelijk) niet zelfstandig door het huishouden kan worden uitgevoerd. Het doel van coördinatie van zorg is dat er een goede (niet vrijblijvende) samenwerking binnen de zorgketen is, om te bevorderen dat een jeugdige / inwoner zich goed kan ontwikkelen dan wel om in actie te komen bij signalen dat een jeugdige / inwoner of gezin in de problemen verkeert of dreigt te geraken. Hierbij is het belangrijk dat de verschillende betrokken hulpverleners met elkaar samenwerken om de juiste en goede ondersteuning te bieden.

De coördinator van zorg voert procesregie en faciliteert de samenwerking tussen professionals of meerdere organisaties. In de regel voert de medewerker van het lokale toegangsteam de procesregie en een medewerker van de zorgaanbieder de casusregie (begeleider).

Procesregie gaat over toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken om de gestelde doelen van de jeugdige/gezin te behalen. De coördinator van zorg (=procesregisseur) is de spin in het web die verschillende partijen met elkaar verbindt, monitort, evalueert en contactpersoon is voor de inwoner. Coördinatie van zorg (= procesregie) wordt uitgevoerd door het lokale toegangsteam of de Gecertificeerde Instelling (GI). De coördinator van zorg zet het proces tot hulpverlening in gang en houdt de voortgang hiervan (de inzet op de vaak meervoudige hulpvragen die spelen) in de gaten.

Hij/zij heeft dus zicht op de voortgang en kan zo nodig ingrijpen. De coördinator is aanspreekpunt voor de casusregisseur. Voor nadere uitwerking van de afspraken rondom coördinatie van zorg zie bijlage 1 en: www.zorginzou.nl/documenten/13-cooordinatie-van-zorg

5. Algemene uitgangspunten

Voor de dienstverlening hanteren de vijf gemeenten de volgende algemene uitgangspunten:

- a. De dienstverlening bestaat uit passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de cliënt.
NB: een bepaalde aandoening of beperking leidt dus niet automatisch tot de noodzaak om een specifieke vorm van ondersteuning/zorg in te zetten.
- b. Het te behalen resultaat staat voorop. Dit wordt altijd vastgelegd in een ondersteuningsplan met een daaraan gekoppeld tijdspad en de omvang van de in te zetten uren.
- c. Ondersteuning in groepsverband waar mogelijk in plaats van individueel.
- d. Benutten van algemeen toegankelijke, voorliggende voorzieningen.
- e. Zo zwaar en lang als nodig is, zo kort en licht als kan.
- f. Tijdig op- en afschalen waar nodig en mogelijk.
- g. Overbruggingszorg blijven verlenen in die gevallen dat bijvoorbeeld (nog) geen verblijf of ruimte voor specialistische begeleiding/behandeling beschikbaar is.

De gemeenten gaan ervan uit dat de dienstverleners in hun manier van werken recht doen aan deze uitgangspunten.

6. Wat valt niet onder deze Inkoopprocedure?

Buiten deze Inkoopprocedure (en daarmee buiten de inkoop van Wmo-begeleiding) vallen de gemeentelijke Wmo-taken huishoudelijke hulp, voorzieningen voor wonen, rollen en vervoer en beschermd wonen/maatschappelijke opvang en Sociaal medische advisering. De regiogemeenten overwegen om op termijn huishoudelijke hulp gezamenlijk in te kopen. Dat kan leiden tot aanpassing of aanvulling van de in deze Inkoopprocedure opgenomen producten en zal in overleg met aanbieders worden verwerkt.

Buiten de Inkoopprocedure vallen ook voorzieningen uit de Zorgverzekeringswet, Jeugdwet, Participatiewet en de Wet langdurige zorg. Dat betekent onder meer dat het behandelen van een beperking/stoornis geen onderdeel uitmaakt van Wmo-begeleiding; de verantwoordelijkheid op dat gebied ligt bij de zorgverzekeraar. Ook re-integratie op de arbeidsmarkt maakt geen deel uit van dit perceel.

De groep (vroeg) zintuigelijk gehandicapte burgers met bijkomende complexe problematiek is dusdanig kwetsbaar en de begeleiding van deze burgers is zo specialistisch dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) deze zorg landelijke heeft ingekocht. Er zijn hiervoor met vijf specialistische zorgaanbieders landelijke Overeenkomst afgesloten. Dit valt daarmee buiten deze Inkoopprocedure

Buiten deze Inkoopprocedure vallen ook vrij toegankelijke voorzieningen in het voorliggende veld van de lokale gemeente. Hierbij kan o.a. worden gedacht aan begeleiding vanuit de lokale teams, het jongerenwerk, buurthuizen, boodschappendiensten en ontmoetingsochtenden.

De grenzen van wat de gemeente op grond van de Wmo moet compenseren, zijn de afgelopen jaren vanuit jurisprudentie verder ingekleurd. In het algemeen geldt dat problemen die inwoners zelf redelijkerwijs kunnen oplossen, niet onder de Wmo vallen en daarmee niet in dit perceel. De Wmo is geen 'vangnet' voor bij voorbeeld onvoldoende dekking uit de Zorgverzekering. Dat betekent concreet dat de volgende vormen van ondersteuning door de gemeenten niet worden ingekocht: opruimcoach, voedingscoach, jobcoach, huiswerk- of schoolbegeleiding, begeleiding bij sport en spel,

begeleiding bij rouw of bij erfeniszaken en seksuele dienstverlening.

7. Vervoer

Vervoer wordt alleen ingekocht in combinatie met het product begeleiding groep (dagbesteding). Vervoer is in algemene zin de verantwoordelijkheid van de aanbieder of, zoveel als redelijkerwijs mogelijk, van de cliënt zelf. Als een aanbieder vervoer levert, kan hij hiervoor geen eigen bijdrage van de cliënt vragen.

8. Ondersteuning bij maaltijden

Bij de Wmo kan ondersteuning bij een maaltijd geïndiceerd worden. Het toegangsteam kan ondersteuning bij de maaltijd toekennen als iemand dit nodig heeft om zelfstandig te kunnen blijven wonen en hiervoor geen beroep kan doen op zijn netwerk. De ondersteuning bestaat uit het stimuleren om te gaan eten en dus niet het helpen met het eten zelf of het bereiden van de maaltijd. Uitdrukkelijk gaat het hier niet om het toezicht houden op eten en drinken vanwege medische noodzaak. Dit is voorbehouden aan de zorgverzekeringswet.

9. Declarabele inzet

Bij alle Wmo begeleidingsproducten wordt alleen de cliëntgebonden tijd geïndiceerd en gefactureerd. Alle overige uren zijn verwerkt in het tarief. De Regio ZOU hanteert de volgende definities:

Directe cliëntgebonden tijd:

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de cliënt of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn.

Indirecte cliëntgebonden tijd

De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de cliënt of directe omgeving zelf niet aanwezig zijn.

De volgende cliëntgebonden uren zijn door de aanbieder te factureren:

- Direct cliëntgebonden tijd: persoonlijk contact, telefonisch of email contact met de cliënt of zijn systeem
- Indirect cliëntgebonden tijd: noodzakelijk aan de directe cliëntgebonden tijd verbonden inzet, zoals het opstellen van verslagen en rapportages en overleg in de zorgketen.

Niet cliënt gebonden uren zijn NIET te factureren, dit betreft:

- Overige indirecte tijd: zoals teamoverleg, opleidingen en wetenschappelijk onderzoek. Deze uren zijn verwerkt in het tarief en kunnen dus niet apart worden gedeclareerd.
- De reistijd “werk-werk”, dus van de ene naar de andere cliënt is normatief opgenomen in de tariefonderbouwing.

De aanbieder hanteert een verhouding directe en indirecte cliëntgebonden tijd van 80% directe en 20% indirecte tijd. De gemeenten gaan er van uit dat de aanbieders op basis van hun professionele inzet de verhouding tussen directe en indirecte cliëntgebonden tijd afstemmen op de specifieke behoefte van de cliënt en de fase waarin de Ondersteuning van de cliënt zich bevindt.

Groepscontacttijd per cliënt:

De totale tijd van aanwezige begeleiders bij begeleiding in groepen, gedeeld door het aantal aanwezige cliënten in begeleiding. Bijvoorbeeld groepsbegeleiding van 1 uur door verpleegkundige

en psycholoog (2 * 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten facturatie per cliënt.

Dagdeel

In de producten die per dagdeel worden afgerekend, is de indirecte cliëntgebonden tijd als volgt opgenomen:

- Een dagdeel **omvat 4 uur**, inclusief maximaal 10% (24 minuten) indirecte tijd en exclusief de tijd die nodig is voor vervoer van cliënten.
- Zoals eerder afgesproken is vervoer een apart product dat apart geïndiceerd wordt door de gemeente.
- De tijd die nodig is voor vervoer, wordt niet vergoed. Er wordt een vervoerstarief per dag per cliënt betaald.

10. Eigen bijdragen deelnemers

Voor de maatwerkvoorzieningen Wmo-begeleiding geldt een eigen bijdrage, vastgesteld en geïnd door het CAK. Per gemeente zijn er verschillen in het al dan niet opleggen van een eigen bijdrage. Het is aanbieders niet toegestaan om vanuit de eigen instelling een eigen bijdrage te vragen aan cliënten behoudens een aantal vooraf aangegeven zaken waaronder een redelijke maaltijdvergoeding bij dagbesteding.

Wmo begeleiding

1. Inleiding

Gemeenten dienen vanuit de Wmo 2015 ondersteuning te bieden aan inwoners met een beperking of met chronische psychische, psychosociale of psychiatrische problemen bij zelfredzaamheid en participatie. Deze wettelijke begeleidingstaak betreft ondersteuning bij het vinden van een effectieve manier van omgang met het beperking/stoornis en het stabiliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden door middel van activering. Een bijkomend positief effect kan zijn dat de mantelzorgers ontlast worden.

Volgens de wet gaat het bij zelfredzaamheid om 'het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden'. Bij participatie gaat het om 'deelnemen aan het maatschappelijke verkeer'. Hierbij valt te denken aan het ontmoeten van andere mensen, het aangaan en onderhouden van sociale verbanden en het hebben van een zinvolle dag invulling.

2. Algemene gemeentelijke Wmo-doelen

Met het inkopen van Wmo begeleiding streven de vijf gemeenten in de Regio ZOU de volgende maatschappelijke doelen na voor de inwoners die hulp nodig hebben:

- Een vroegtijdige signalering en een preventieve aanpak om problemen niet te laten verergeren.
- Zo lang mogelijk zelfstandig leven/wonen en meedoen in de samenleving.
- Hulp en zorg zoveel mogelijk in de eigen omgeving.
- Benutting van de eigen kracht en versterking van de zelfredzaamheid.
- Optimaal gebruik van ondersteuning door het sociaal netwerk.

3. Grensvlak Beschermd wonen en / of Beschermd thuis

'Beschermd wonen' en / of 'Beschermd thuis' wordt voor de vijf ZOU-gemeenten uitgevoerd (en ingekocht) door Centrumgemeente Utrecht. Het valt buiten de Inkoopprocedure Wmo-begeleiding. Tot 2021 is er in ieder geval sprake van een strikt onderscheid tussen de dienstverlening in het kader van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis. Dit heeft te maken met de verschillen in bekostiging. Beschermd Wonen wordt gefinancierd door Utrecht; Wmo-begeleiding door de lokale gemeente. Wmo-begeleiding kan in de praktijk sterk lijken op Beschermd Thuis. Het kenmerkende onderscheid zit in de planbaarheid, de complexiteit van de zorg en het doel van de ondersteuning. Bij beschermd wonen is 24/7 begeleiding in de nabijheid noodzakelijk, die binnen 30 minuten aanwezig moet kunnen zijn. De begeleiding is zeer intensief en richt zich in eerste instantie op het zelfredzamer worden op diverse levensgebieden. Begeleiding individueel is planbaar en hoeft niet 24/7 bereikbaar te zijn.

De inkopende partij ziet bij voorkeur dat inschrijvers geen woonruimte verhuren. Indien dit wel het geval is, worden in de conformiteitsverklaring hieraan een aantal eisen gesteld, waaronder het feit dat wooncontract en begeleidingscontract niet gekoppeld mogen zijn. Deze zal niet worden toegepast bij 'omklapconstructies' waarbij de zorgaanbieder een woning huurt van een corporatie en deze doorverhuurt aan de client. Hiervoor gelden als voorwaarden dat (a) de uitzondering exclusief betrekking heeft op woningen in het bezit van een bij de branchevereniging Aedes aangesloten corporatie (b) dat de te gebruiken huur/onderhuur overeenkomst van te voren ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de Regio.

In het kader van de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis is het mogelijk om (tijdelijk) als inschrijver een woonruimte te verhuren aan een cliënt die ook begeleiding ontvangt. Deze begeleiding zal veelal vanuit het contract beschermd wonen geboden worden. Het afschalen van deze begeleiding naar ambulante begeleiding is mogelijk, dit zal steeds in overleg gebeuren met

de lokale toegangsteams. Het heeft onze voorkeur dat deze cliënten dan ook niet meer in zorgvastgoed blijven wonen. Het al dan niet tijdelijk ‘omklappen’ van woningen in dit kader staan wij toe als dit bijdraagt aan de transformatie van beschermd wonen en dit ten goede komt aan de kwetsbare doelgroep.

4. Indeling Wmo Begeleiding in producten

De Inkoopprocedure Wmo Begeleiding bestaat uit de volgende producten. De bijbehorende tarieven zijn bepaald op basis van de uitkomsten van het door KPMG uitgevoerde reële kostprijsonderzoek, waar alle huidige gecontracteerde aanbieders in de regio ZOU hun input voor konden geven. In het KPMG-onderzoek is de kostprijs integraal uitgevraagd waarbij de elementen ‘reistijd’ (in de directe personeelslasten) en opleidingskosten (in de overhead) zijn meegenomen als normatief onderdeel van het berekende tarief. Deze kosten mogen dus niet extra gedeclareerd worden.

De begeleiding kan stabiliserend en/of activerend zijn. Uitgangspunt is wat de inwoner nodig heeft. Onder stabiliserend verstaan wij ‘activiteiten gericht op trainen of onderhouden van de vaardigheden van een cliënt zodat de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen en maatschappelijk actief kan blijven’.

Onder activerend verstaan we ‘activiteiten gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, zoals vaardigheden aanleren of cliënten stimuleren om maatschappelijk actief te worden’.

Wij hebben er bewust voor gekozen hier geen verschillende producten van te maken. Wij gaan er vanuit dat u als aanbieder beide vormen van begeleiding kunt bieden binnen het kader van onderstaande productbeschrijvingen. In het ondersteuningsplan van de burger wordt vastgelegd welke doelen moeten worden bereikt. De aanbieder bepaalt op welke wijze dit het beste kan worden gedaan door middel van inzet van de juiste vorm van begeleiding.

Voor alle producten is een Programma van Eisen (PvE) van toepassing. Zie bijlage 5 van de Inschrijvingsleidraad.

5. Op- en afschalen, waakvlam en dynamisch uitnutten indicatie

Eén van de algemene uitgangspunten gaat over het **op- en afschalen en van de zorg**. Bij de inzet van zorg is “matched care” het uitgangspunt. De situatie van een cliënt kan na verloop van tijd dusdanig veranderen, dat op- of afschalen van de ondersteuning aan de orde is. Dit kan zowel betrekking hebben op het aantal uren dat moet worden toegekend bij indicatiestelling als op het ingezette functieniveau / product (bijvoorbeeld ‘basis’ of ‘specialistisch’). Afschalen kan ook door een client (deels) toe te leiden naar algemene voorzieningen.

De inzet van zorg is gericht op normaliseren en zo zelfstandig mogelijk functioneren van de inwoner. Dit betekent dat zo snel mogelijk wordt afgeschaald: minder uren inzet of een ander product. In bijzondere gevallen kan opschalen nodig zijn: dan zijn meer uren ondersteuning nodig, of inzet van een ander product, dan bij de indicatiestelling bepaald is.

Bij inzet van een ander product is het van belang om te onderkennen dat in verband met de verschillen in opleidingsniveaus / functieniveaus tussen de producten er mogelijk sprake zal zijn van een andere begeleider. Dat dient wel een begeleider te zijn die beschikt over een bij de client in die situatie passende opleiding.

Bij verlenging c.q. voorstel tot wijziging van een indicatie is rapportage verplicht over bereikte doelen, wat er nog nodig / mogelijk is en over de beoogde uitstroom van de cliënt.

In principe wordt basis begeleiding ingezet, bij uitzondering specialistisch.

Ook binnen een gestelde indicatie is flexibele inzet van uren ondersteuning vaak gewenst: de uitputting van de indicaties kan fluctueren. Dan is **dynamisch uitnutten** wenselijk: de ondersteuningsbehoefte van de cliënt kan door de tijd heen verschillen, afhankelijk van diens situatie

en de voortgang in het ondersteuningstraject. Aanbieder en cliënt bepalen samen hoe de geleverde zorg op basis van het **totaal** beschikte aantal uren het beste ingezet kan worden.

Voor de declaratie is nu afgesproken dat de daadwerkelijk 'geleverde' uren per maand gedeclareerd moeten worden. Dit betekent dat de uitnutting van de geïndiceerde uren per maand mag fluctueren binnen het totale volume en de totale geldigheidsduur van de beschikking.

Het kan nodig zijn dat als een begeleidingstraject (en daarmee de inzet van het product) wordt beëindigd, er behoefte is aan nazorg. Om terugval te voorkomen kan een laagdrempelig in te roepen contact nuttig zijn als afbouw na een ondersteuningsperiode of als stabilisatie. Dit wordt ook wel aangeduid als '**waakvlam**'-, '**beschikbaarheids-**'of '**vinger-aan-de-pols-**' zorg. Als de aanbieder de noodzaak hiervan bij de afronding van het begeleidingstraject expliciet aangeeft en onderbouwt kunnen maximaal 10 uren laag-intensieve ondersteuning worden ingezet met een maximum periode van 1 jaar. Dan gelden dezelfde tarieven als bij de ondersteuning. Er wordt dan voor een bepaalde periode en voor een gering aantal uren een nieuwe beschikking afgegeven. Declaratie gebeurt via het reguliere proces.

De cliënt hoeft hiervoor geen eigen bijdrage te betalen.

Product 02A03: Begeleiding individueel basis

Toelichting

Begeleiding gaat niet om het aanpakken van het beperking/stoornis zelf maar om het functioneren van de cliënt met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met het beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden waardoor de cliënt zijn functioneren verbetert en weer kan meedoen in de maatschappij.

Veel begeleiding vanuit de Wmo gebeurt op individuele basis. Toch is het bij een aantal cliënten haalbaar en wenselijk om een deel van de begeleiding in groepsvorm uit te voeren. Niet te verwarren met begeleiding groep / dagbesteding.

De individuele groepsbegeleiding kan dan deels bestaan uit inzet van gezamenlijke activiteiten, die bedoeld zijn om een groep cliënten eenzelfde soort vaardigheden aan te leren. Bijvoorbeeld budgetbeheer, digitale vaardigheden, ADL waaronder plannen etc.

Uitgangspunten

- De cliënt en zijn mogelijkheden vormen het uitgangspunt. De begeleiding biedt passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de cliënt.
- De (lokale) mogelijkheden voor benutten van Algemeen voorzieningen worden optimaal benut en zijn een verplicht onderdeel van het ondersteuningsplan.
- Het te behalen resultaat staat voorop. Dit wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan (door het sociale wijkteam opgesteld) met een daaraan gekoppeld tijdspad en benodigde ureninzet. De opdrachtnemer stelt een zorgplan op.
- De begeleiding kent een integrale aanpak; indien nodig kunnen ook andere vormen van begeleiding ingezet worden. Op- en afschalen en combinaties van zorg zijn mogelijk in overleg met de lokale toegang.
- Het onderscheid tussen het product 'basis' en het zwaardere product 'specialistisch' zit in de complexiteit van de hulpvraag. Niet het type aandoening of beperking bepaalt het onderscheid, maar de competenties van de begeleider die nodig zijn om het beoogde resultaat te behalen.

Doelen

- Versterken, activeren of stabiliseren van de eigen kracht, sociale vaardigheden en ontwikkelen van de mogelijkheden om te participeren.
- Inzicht creëren in- en ontwikkelen van de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk.
- Versterken, activeren of stabiliseren van de zelfredzaamheid. Daaronder begrepen persoonlijk functioneren en vaardigheden die nodig zijn voor het voeren van een gestructureerd huishouden en het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
- Versterken, activeren en/of stabiliseren van de zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen: dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken en administratie.
- Leren omgaan met- en acceptatie van een (chronische) beperking.
- Versterken van de zingeving in het dagelijks leven.
- Signaleren van (dreigende) overbelasting bij de mantelzorger(s) en door ondersteuning overbelasting voorkomen.

Doelgroep

Inwoners met psychische- en psychosociale klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met beperkingen op het terrein van- of knelpunten met:

- sociale redzaamheid;
- psychisch functioneren;
- bewegen en verplaatsen;
- geheugen en oriëntatie;
- probleemgedrag.

Complexiteit

De hulpvraag heeft o.a. de volgende kenmerken:

- De problematiek komt veelal voort uit een enkelvoudige aandoening.
- Er is sprake van langdurig tekort schietende zelfregie.
- De cliënt heeft ondersteuning nodig op één of op meerdere levensgebieden.
- De cliënt heeft redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Niveau medewerkers

Professional, minimaal MBO4-niveau. Opleidingsniveau van de aanwezige professionele medewerkers en vrijwilligers staat in verhouding tot omvang van de groep cliënten en zorgzwaarte van de cliënten. Specifieke aantoonbare kennis passende bij de doelen, doelgroep en complexiteit zoals hierboven omschreven.

Inzet

Intensiteit staat opgenomen in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal uren per week. Het totaal aantal uren wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met cliënt naar behoefte het aantal uren per week bepalen binnen de omvang van de uren zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitnutten).

Product 02A05: Begeleiding individueel Specialistisch

Toelichting

Begeleiding gaat niet om het aanpakken van de beperking/stoornis zelf maar om het functioneren van de cliënt met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met de beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden waardoor de cliënt zijn functioneren verbetert en weer kan meedoen in de maatschappij.

Veel begeleiding vanuit de Wmo gebeurt op individuele basis. Toch is het bij een aantal cliënten haalbaar en wenselijk om een deel van de begeleiding in groepsvorm uit te voeren. Niet te verwarren met begeleiding groep / dagbesteding.

De individuele groepsbegeleiding kan dan deels bestaan uit inzet van gezamenlijke activiteiten, die bedoeld zijn om een groep cliënten eenzelfde soort vaardigheden aan te leren. Bijvoorbeeld budgetbeheer, digitale vaardigheden, ADL waaronder plannen etc.

Uitgangspunten

- De cliënt en zijn mogelijkheden vormen het uitgangspunt. De begeleiding biedt passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de cliënt.
- Het te behalen resultaat staat voorop. Dit wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan (door het sociale wijkteam opgesteld) met een daaraan gekoppeld tijdspad en benodigde ureninzet. De opdrachtnemer stelt een zorgplan op.
- De begeleiding kent een integrale aanpak. Indien mogelijk wordt (een deel van) de begeleiding voor verschillende cliënten via groepsbegeleiding in een groep geregeld.
- De (lokale) mogelijkheden voor benutten van algemene voorzieningen worden optimaal benut.
- Het onderscheid tussen het product 'basis' en het zwaardere product 'specialistisch' zit in de complexiteit van de hulpvraag. Niet het type aandoening of beperking bepaalt het onderscheid, maar de competenties van de begeleider die nodig zijn om het beoogde resultaat te behalen.

Doelen

- Versterken, activeren of stabiliseren van de eigen kracht, sociale vaardigheden en ontwikkelen van de mogelijkheden om te participeren.
- Inzicht creëren in- en ontwikkelen van de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk.
- Versterken, activeren of stabiliseren van de zelfredzaamheid. Daaronder begrepen persoonlijk functioneren en vaardigheden die nodig zijn voor het voeren van een gestructureerd huishouden en het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
- Versterken, activeren en stabiliseren van de zelfregie over het dagelijks leven, zoals begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen: dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken en administratie.
- Voorkomen van (verdere) teloorgang van personen die langdurige moeite hebben om zich in de samenleving staande te houden.
- Leren omgaan met- en acceptatie van een chronische beperking.
- Versterken van de zingeving in het dagelijks leven.
- Signaleren van (dreigende) overbelasting bij de mantelzorger(s).

Doelgroep

Inwoners met een chronische- of zeer langdurige psychische- en psychosociale klachten, NAH, een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, ernstige lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met ernstige beperkingen op het terrein van- of knelpunten met:

- sociale redzaamheid, zoals vasthouden dag structuur en creëren zinvolle dagbesteding.
- psychisch functioneren;

- bewegen en verplaatsen;
- geheugen en oriëntatie;
- ernstige gedragsproblematiek waardoor er risico kan ontstaan voor de veiligheid van de inwoner of van anderen.

Complexiteit

De hulpvraag heeft de volgende kenmerken:

- De problematiek komt veelal voort uit een combinatie van aandoeningen.
- De hulpvraag kan wisselen in intensiteit. Het gaat niet om crisis.
- Ondersteuning is nodig op meerdere levensgebieden, o.a. hulpverleningsnetwerk, steunsysteem bouwen, afstemmen met behandelaars.
- Er is sprake van bijkomende problematiek die veelal zorgt voor een ernstige ontregeling of risico in disfunctioneren zoals: crimineel gedrag, reclassering, verslaving, ernstige verwaarlozing.

Niveau medewerkers

Professional, HBO opgeleid medewerker. Opleidingsniveau van de aanwezige professionele medewerkers en vrijwilligers staat in verhouding tot omvang van de groep cliënten en zorgzwaarte van de cliënten. Specifieke aantoonbare kennis passende bij de doelen, doelgroep en complexiteit zoals hierboven omschreven. In dit geval bij voorbeeld kennis t.a.v. psychiatrische ziektebeelden (waaronder autisme), niet aangeboren hersenletsel, verslaving e.a.

Inzet

Intensiteit staat opgenomen in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal uren per week. Het totaal aantal uren wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met cliënt naar behoefte het aantal uren per week bepalen binnen de omvang van de uren zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitnutten).

Product 07A03: Begeleiding Groep / Dagbesteding

Toelichting

Aan sommige vormen van dagbesteding kan iedereen meedoen, zoals activiteiten in de buurt of vrijwilligerswerk. Dit zijn de algemeen toegankelijke voorzieningen, dit zijn voorliggende voorzieningen voor dagbesteding als maatwerkvoorziening. Als dat onvoldoende ondersteuning biedt, kan dagbesteding vanuit maatwerkvoorzieningen worden ingezet. Door inzet van dagbesteding wordt de zorg thuis eenvoudiger en kan iemand langer thuis blijven wonen.

Uitgangspunten

- a. Het te behalen resultaat staat voorop. Dit wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan (door het sociale wijkteam opgesteld) met een daaraan gekoppeld tijdspad en aantal dagdelen. Het plan biedt inzicht in de mogelijkheden om op termijn af te schalen en / of uit te stromen. De opdrachtnemer stelt een zorgplan op.
- b. De begeleiding kent een integrale aanpak; indien nodig wordt begeleiding individueel gelijktijdig ingezet. Op- en afschalen en combinaties van zorg zijn mogelijk in overleg met de lokale toegang.
- c. Aanbieders kunnen geen aanvullende bijdrage vragen aan de cliënt, tenzij het gaat om bijdragen voor diensten die niet onder de dagbesteding vallen en die extra aangeboden worden (maaltijd, excursies, etc.). In dat geval heeft de cliënt de keuze of hij de extra aangeboden diensten wel of niet wil afnemen. (zie ook d)
- d. Maaltijden: aanbieders bieden aan cliënten die twee aaneensluitende dagdelen deelnemen een maaltijd die gebruikelijk is voor het tijdstip van de dag. De kosten voor de maaltijd zijn geen onderdeel van het tarief voor de begeleiding groep. Aanbieders kunnen hiervoor naar redelijkheid een eigen bijdrage van de cliënten vragen. Hulp aan cliënten bij het eten maakt onderdeel uit van het tarief. Indien nodig wordt er lichte assistentie geleverd bij de persoonlijke zorg (bij voorbeeld toiletgang).
- e. Het is aanbieders niet toegestaan om potentiële deelnemers te weigeren vanwege de zwaarte of complexiteit van hun beperkingen. Alleen in bijzondere situaties (vooral als de veiligheid van andere cliënten in gevaar zou komen) kan hier, na overleg met de lokale toegang, van worden afgeweken.
- f. Omvang groep en professionaliteit: de aanbieder bepaalt naar eigen inzicht en professionaliteit het aantal deelnemers in een groep. Daarbij geldt dat minimaal 50% van de begeleiding door een professional wordt uitgevoerd.
- g. Aanbieder is verantwoordelijk voor het trainen, begeleiden en aansturen van de vrijwilligers.

Doelen

- a. Versterken, activeren of stabiliseren van de zelfredzaamheid en het functioneren binnen een groep staat voorop. Daaronder begrepen persoonlijk functioneren, ADL-vaardigheden die nodig zijn voor het voeren van een gestructureerd huishouden.
- b. Versterken, activeren of stabiliseren van de vaardigheden om mee te doen in de samenleving: dag structuur volhouden, aan afspraken houden, voorbereiding op vrijwilligerswerk of beschut werk.
- c. Stabiliseren van problemen en/of vergroten van de kwaliteit van leven. Dit kan leiden tot afschalen van de begeleiding waardoor de cliënt kan doorstromen naar Algemene voorzieningen.
- d. Bijdragen aan de zingeving van de cliënten. Dit kan het activeren van vaardigheden betreffen die nodig zijn om maatschappelijk actief te zijn.
- e. Toename van de beperkingen helpen voorkomen.
- f. Bevorderen van de acceptatie bij de cliënten van de (chronische) aandoening.
- g. Ontlasten van de mantelzorger(s).

Doelgroep

Cliënten met chronische psychische- en psychosociale klachten, NAH, een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met beperkingen op het terrein van- of knelpunten met:

- sociale redzaamheid, zoals vasthouden dag structuur en creëren zinvolle dagbesteding;
- psychisch functioneren;
- bewegen en verplaatsen;
- geheugen en oriëntatie;
- probleemgedrag.

De deelnemers aan dagbesteding:

- hebben mogelijk enige fysieke zorgbehoefte;
- hebben behoefte aan structuur en regelmaat;
- hebben professionele begeleiding nodig;
- kunnen niet (of onvoldoende) gebruik maken van een Algemene voorziening als dagbesteding.

Complexiteit

De hulpvraag heeft de volgende kenmerken:

- Problematiek komt veelal voort uit de beperking maar ook combinaties van aandoeningen komen voor.
- De ondersteuning is planbaar.

Activiteiten

Activiteiten worden collectief aangeboden rekening houdend met de aard van de beperking van de deelnemers en hun mogelijkheden. Het aanbod aan activiteiten is divers en voldoet aan de behoeften van de deelnemers. Bij een aanbod van meerdere aaneengesloten dagdelen is er een mogelijkheid voor de deelnemers om te rusten.

Niveau medewerkers

Professional, minimaal MBO-niveau. Minimaal 50% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional. Opleidingsniveau en aantal van de aanwezige professionele medewerkers en vrijwilligers staat in verhouding tot omvang van de groep cliënten en zorgzwaarte van de cliënten. Specifieke aantoonbare kennis passende bij de doelen, doelgroep en complexiteit zoals hierboven omschreven. In dit geval bij voorbeeld kennis t.a.v. psychiatrische ziektebeelden (niet aangeboren hersenletsel en psychogeriatrische ziektebeelden e.a.).

Inzet

De toegang indiceert op basis van een gemiddeld aantal dagdelen per week.

Het totaal aantal dagdelen wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met cliënt naar behoefte het aantal dagdelen per week bepalen binnen de omvang van de dagdelen zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitnutten).

Product 08A03: Vervoer Basis

Toelichting

Indien een cliënt niet in staat is om zelf vervoer van en naar dagbesteding te regelen, kan het lokale toegangsteam een indicatie voor vervoer afgeven. Deze indicatie wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van een cliënt waarbij de mogelijkheden die de cliënt wel heeft met betrekking tot eigen vervoer worden meegewogen. Denk hierbij aan de mogelijkheid om zomers op de fiets te gaan.

Uitgangspunten

- a. Uitgangspunt moet zijn dat inwoner zo dicht mogelijk bij zijn woonadres naar een locatie van dagbesteding gaat. Hierdoor wordt vervoer zoveel mogelijk beperkt.
- b. De zorgaanbieder van de dagbesteding is normaal gesproken verantwoordelijk voor het bieden van passend vervoer naar en van de dichtstbijzijnde passende dagbesteding. Dat kan met eigen vervoer of met openbaar vervoer zijn.
- c. Vervoer wordt alleen apart geïndiceerd als er sprake is van minimaal 2 aansluitende dagdelen dagbesteding per etmaal. Als de cliënt kiest voor 1 dagdeel, is hij zelf verantwoordelijk voor het vervoer terug naar huis.
- d. Pas flexibiliteit toe bij inzet van vervoer. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een inwoner (tijdelijk) het vervoer zelf kan regelen. Ook hier is dynamisch uitnutten van de indicatie nuttig.
- e. De begeleiding die nodig is tijdens vervoer maakt onderdeel uit van dit product.
- f. De cliënt wordt bij de voordeur door de chauffeur afgehaald en bij het naar huis brengen wacht de chauffeur totdat de voordeur wordt geopend en de cliënt de woning binnentreedt.
- g. Het kan zijn dat een gemeente het vervoer zelf regelt met een lokale aanbieder.

Product 08A04: Vervoer in Rolstoel

Zie product vervoer basis, met aanvulling als cliënt gebruik maakt van een rolstoel.

Product 04A04: Kortdurend verblijf

Toelichting

Kortdurend verblijf voor volwassenen is een planbare vorm van respijtzorg die gericht is op het ontlasten van de mantelzorger. Het gaat om mantelzorgers van inwoners die behoren tot de doelgroep van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en thuis wonen. Doel is te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. Daarmee wordt beoogd dat de inwoner langer thuis kan blijven wonen.

Bij kortdurend verblijf verblijft degene die mantelzorg ontvangt, tijdelijk op een andere locatie, waar toezicht en de noodzakelijke ondersteuning en begeleiding geboden wordt. Dit wordt ook wel aangeduid als 'logeren'. In principe wordt de ondersteuning die in de thuissituatie door de mantelzorger wordt verleend, vervangen door ondersteuning via de aanbieder kortdurend verblijf. In gevallen waarin de inwoner aanspraak kan maken op tijdelijk verblijf op basis van de Zvw of de Wet langdurige zorg (Wlz), is dit altijd voorliggend ten opzichte van kortdurend verblijf op basis van de Wmo.

Binnen het product kortdurend verblijf is het van belang om bedden beschikbaar te hebben. Dit is vooral belangrijk met het oog op de wens van mantelzorgers en cliënten om het kortdurend verblijf te kunnen plannen en regelmatig in te kunnen zetten, binnen het maximum aantal etmalen dat conform beschikking is toegekend. Er is geen sprake van plaatsingsplicht maar we verwachten van de instelling wel een actieve houding om plaatsing mogelijk te maken.

In 2019 is in de Regio ZOU gestart met een pilot logeerszorg vanuit een subsidie van VWS. Deze wordt in 2020 voortgezet. In de pilot wordt uitgegaan van kortdurend verblijf met een regelmatig karakter. Dit betekent dat inwoners regelmatig kunnen gaan logeren, bijvoorbeeld eens per maand of eens per 3 maanden. Dit in tegenstelling tot de werkwijze waarbij inwoners logeerszorg alleen per k   r aanvragen. De pilot loopt tot het voorjaar 2021.

Uitgangspunten

- a. Afhankelijk van de behoefte van de cli   nt wordt dagbesteding op de locatie van het kortdurend verblijf aangeboden.
- b. Cli   nten zijn zoveel als mogelijk zelf verantwoordelijk, bijvoorbeeld met behulp van hun netwerk, voor het vervoer van en naar de locatie van het kortdurend verblijf.
- c. De professional is het aanspreekpunt voor de cli   nt en de mantelzorger.

Doel

De mantelzorger wordt tijdelijk ontlast van de zorg, waardoor hij/zij beter in staat blijft om de zorg en ondersteuning te bieden.

Doelgroep

Mensen met een chronische somatische (SOM), of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, mensen met psychische klachten (PSY), mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel, een verstandelijke (VG) beperking, met beperkingen op het terrein van en/of:

1. Sociale redzaamheid
2. Het bewegen en verplaatsen
3. Het psychisch functioneren
4. Het geheugen en de ori   ntatie
5. Het vertonen van licht probleemgedrag

De deelnemers aan logeren:

- hebben vaak enige fysieke zorgbehoefte;
- hebben behoefte aan structuur en regelmaat;
- hebben begeleiding en toezicht in de nabijheid nodig.

Complexiteit

Kortdurend verblijf richt zich op inwoners waar toezicht in de directe nabijheid aanwezig moet zijn en waar zorg noodzakelijk is. Het gedrag van de inwoner is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.

Kenmerken/ Activiteiten

Kortdurend Verblijf omvat de volgende elementen:

1. Een verblijf gedurende een etmaal of een deel (is minimaal 80%) van een etmaal, waarbij altijd een overnachting is inbegrepen, in een instelling of andere locatie waarbij in elk geval toezicht aanwezig is.
 - Het verblijf en hotelmatige kosten als voeding, was verzorging van beddengoed en handdoeken en schoonmaken van de kamer zijn inbegrepen.
 - Toezicht betekent dat er gedurende de aanwezigheid van cliënten toezicht en begeleiding in de nabijheid beschikbaar is.
2. De Persoonlijke verzorging en/of verpleging die noodzakelijk is tijdens het Kortdurend Verblijf wordt geïndiceerd via de zorgverzekeraar. Dit met uitzondering van het toezicht. Tijdens het Kortdurend Verblijf kan geen sprake zijn van behandeling.

Niveau medewerkers

Professional, minimaal MBO-niveau. Opleidingsniveau en aantal van de aanwezige professionele medewerkers en vrijwilligers staat in verhouding tot omvang van de groep cliënten en zorgzwaarte van de cliënten. Specifieke aantoonbare kennis passende bij de doelen, doelgroep en complexiteit zoals hierboven omschreven. In dit geval bij voorbeeld kennis t.a.v. psychiatrische ziektebeelden (niet aangeboren hersenletsel en psychogeriatrische ziektebeelden e.a.) evenals somatische ziektebeelden (Parkinson, ALS e.a.).

Inzet

Afhankelijk van de behoefte. Het maximum aantal etmalen per jaar wordt door de gemeente van de cliënt bepaald. Het is aan de gemeente om (in de verordening) te bepalen hoe ruimhartig kortdurend verblijf wordt toegekend. Dat is dus afhankelijk van lokaal gemeentelijk beleid.

Product 02A25: Bemoeizorg

Toelichting

Bij Bemoeizorg gaat het om het leveren van in beginsel ongevraagde zorg aan veelal multi probleem gezinnen of inwoners met meervoudige problematiek op grond van gesignaleerde (ernstige) bedreiging van de gezondheid van de inwoner of diens gezin. Bemoeizorg heeft niet primair tot doel om specifieke problemen te verminderen maar het toe leiden naar zorg waarbij het sociale netwerk van het hele gezin wordt betrokken. De ondersteuning kan er ook op gericht zijn om overlast voor de omgeving te voorkomen of te beperken.

De GGD Regio Utrecht ontvangt subsidie van de gemeente Utrecht voor het uitvoeren van bemoeizorg voor onder andere de ZOU gemeenten. De subsidie is een vooraf vastgesteld bedrag met een vooraf vastgesteld aantal trajecten. Als door de GGD het aantal vastgestelde trajecten is ingezet, moeten de gemeenten de extra trajecten zelf financieren. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de subsidie aan de GGD tijdens de looptijd van dit contract wordt beëindigd. De inzet van bemoeizorg op basis van deze Inkoopprocedure is aan de orde als de inzet hierop van de GGD vervalt of niet meer toereikend is.

Uitgangspunten

- a. De inwoner staat niet open voor het ontvangen van zorg. De inwoner komt niet in aanmerking voor crisisplaatsing of -behandeling door een GGZ-instelling.
- b. De vraag voor het inzetten van bemoeizorg komt veelal uit het netwerk of de omgeving van de inwoner.
- c. De inwoner veroorzaakt met regelmaat (ernstige) overlast.

Doelen

- a. Het voorkomen van bedreiging van de gezondheid en/of ernstige teloorgang daarvan voor de inwoner of diens directe omgeving en het voorkomen/beperken van overlast.
- b. Toe leiden naar passende ondersteuning en zorg.

Doelgroep

Inwoners met chronische- of zeer langdurige psychische- en psychosociale klachten, NAH, een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan.

Complexiteit

- De hulpvraag is niet uitstelbaar en komt vaak niet van de cliënt maar vanuit de omgeving.
- Problematiek komt veelal voort uit een combinatie van aandoeningen.
- Ondersteuning is nodig op meerdere levensgebieden. Er is sprake van complexe problematiek.
- Voorspelbaarheid: matig/slecht.

Niveau medewerkers

Professional, HBO-niveau. Opleidingsniveau en aantal van de aanwezige professionele medewerkers en vrijwilligers staat in verhouding tot omvang van de groep cliënten en zorgzwaarte van de cliënten. Specifieke aantoonbare kennis passende bij de doelen, doelgroep en complexiteit zoals hierboven omschreven. In dit geval aantoonbare kennis t.a.v. psychiatrische ziektebeelden (waaronder autisme), niet aangeboren hersenletsel, verslaving e.a.

Inzet/ duur/intensiteit:

Intensiteit wordt afgesproken, in uren.