

Maatschappelijke Zorg regio Holland Rijnland

Verkenning van bekostiging op regionaal en subregionaal niveau



Samenvatting

Gemeenten in de regio Holland Rijnland streven er naar om zo veel mogelijk eenduidigheid te bieden in de bekostiging van de maatschappelijke zorg. Om die reden is door de betrokken gemeenten (verenigd in de drie subregio's Leidse Regio, Duin- en Bollenstreek en Rijnstreek) afgesproken om zoveel mogelijk gelijk op te trekken in de bekostiging van de maatschappelijke zorg op subregionaal en regionaal niveau.

In de periode april tot en met juni 2021 is deze verkenning uitgevoerd en is uitvoerig gesproken met vertegenwoordigers van aanbieders maatschappelijke zorg in drie expertmeetings. In deze bijeenkomsten zijn voorstellen over de bekostiging en de onderliggende productstructuur getoetst en aangescherpt.

In de verkenning is gezocht naar een wijze van bekostiging die bijdraagt aan het realiseren van de beoogde doelen op het gebied van de maatschappelijke zorg (ontwikkelperspectief cliënt, stimuleren zelfstandig wonen, bieden van variëteit woonvormen, scheiden van wonen en zorg) en aansluit op de diversiteit en 'grilligheid' van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Om die reden is gekozen voor twee bekostigingsmodellen:

- Cliëntvolgende bekostiging voor de groep cliënt die zelfstandig wonen en voor de groep cliënten die gebruik maken van wonen met ondersteuning
- Hybride bekostigingsmodel, bestaande uit een beschikbaarheidsvergoeding en een cliëntvolgende deel, voor de groep cliënten die gebruik maken de dag- en nachtopvang.

Er is een modulaire productstructuur ontwikkeld voor de beoogde bekostiging; een productstructuur die daarmee ook gebruikt gaat worden voor de toegang.

Door te werken met een gelijke productstructuur voor de subregionale en regionale inkoop en bekostiging is er 1 'taal' in de hele regio Holland Rijnland met voldoende sturingsruimte voor de afzonderlijke subregio's.

De productstructuur is opgebouwd uit vier modules, waarbij in de toegang per cliënt een pakket wordt samengesteld qua samenstelling en intensiteit van de benodigde ondersteuning en begeleiding.

- Activering levensgebieden (zelfzorg en gezondheid, geldzaken, sociaal en persoonlijk functioneren en daginvulling)
- Veiligheid en sociaal beheer
- Huisvesting en inventaris
- Toeslagen

De definiëring en afbakening van scheiden van wonen en zorg in de bekostiging van de maatschappelijke zorg is verkend. Er zijn criteria benoemd voor de vormen van maatschappelijke zorg en groepen cliënten waarvoor integrale bekostiging meerwaarde biedt. Toepassing van deze criteria leidt tot het advies om integrale bekostiging toe te passen op:

- Dak- en thuislozenopvang (centrale voorzieningen met een 24-uursfunctie)
- Wonen met ondersteuning voor specifieke doelgroepen en/of met specifieke voorzieningen.

Het basisontwerp van de tariefstructuur is in deze rapportage beschreven; de parameters voor de ontwikkeling en onderbouwing van tarieven voor de onderscheiden modules.. Deze tariefstructuur is niet getoetst in de expertmeetings en staat geagendeerd voor een marktconsultatie in september.

Voor de transitie naar deze nieuwe vorm van bekostiging worden twee opties beschreven: 1) waarin alle cliënten per 1-1-2023 zijn geïndiceerd op basis van de nieuwe productstructuur en daarmee de bekostiging van de aanbieders volledig daarop is gebaseerd 2) een gefaseerde overgang van cliënten. Verder zijn de stappen benoemd voor de invoering van scheiden van wonen en zorg.

Inhoudsopgave



1. Introductie en leeswijzer	4
2. Maatschappelijke zorg in Holland Rijnland	6
3. Twee voorkeursmodellen voor de bekostiging	12
4. Scheiden van wonen en zorg	16
5. Ontwerp productstructuur	19
6. Advies Rebel: bekostiging aanbieders maatschappelijke zorg	23
7. Tariefstructuur	27
8. Transitie en implementatie	31
Bijlagen:	
I. Bekostigingsmodellen	34
II. Beschrijving modules activering leefgebieden, veiligheid en sociaal beheer, huisvesting en toeslagen	37

Introductie en leeswijzer (1/2)

De gemeenten in de regio Holland Rijnland bereiden zich voor op de uitvoering van de doordecentralisatie van de maatschappelijke zorg (beschermd wonen en maatschappelijke opvang) per 1-1-2023. De gemeenten hebben afgesproken dat zij samen werken op regionaal en op subregionaal niveau:

- voor de specialistische voorzieningen gebeurt de inkoop op het niveau van de regio Holland Rijnland;
- voor de andere vormen van maatschappelijke zorg werken de gemeenten samen op subregionaal niveau, te weten de Leidse Regio (LR), Duin- en Bollenstreek (DBS) en de Rijnstreek (RS). De inkoop gebeurt op het niveau van deze drie subregio's.

Voor het beperken van de administratieve lasten en het vergroten van de samenhang in de bekostiging van de maatschappelijke zorg hebben de gemeenten afgesproken om zo veel mogelijk gelijke keuzes te maken in het ontwerp van de bekostiging.

RebelGroup ondersteunt de gemeenten bij de keuze voor een bekostigingsmodel en een daaraan verbonden product- en tariefstructuur dat op regionaal en op subregionaal niveau kan worden gebruikt vanaf 2023. Een bekostigingsmodel dat bijdraagt aan het bereiken van de doelen op het vlak van de maatschappelijke zorg en dat zorgaanbieders positief prikkelt en zo min mogelijk administratieve lasten geeft.

In dit document worden drie begrippen veelvuldig gebruikt. Drie begrippen die tezamen een beschrijving bieden van de manier waarop de maatschappelijke zorg in de regio Holland Rijnland en in drie onderscheiden subregio's bekostigd kan worden.

De overkoepelende term bekostiging verwijst naar de wijze waarop de beschikbare financiële middelen voor maatschappelijke zorg worden verdeeld en het verdelingsmechanisme dat daarvoor wordt gebruikt.

Vervolgens maken we onderscheid naar drie begrippen:

1). Bekostigingsmodel: beschrijving op hoofdlijnen van de leidende principes en uitgangspunten voor de bekostiging. Het bekostigingsmodel beschrijft de verdelingssystematiek en de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen betrokken partijen.

2). Productstructuur: beschrijving van het aantal te onderscheiden producten en de onderlinge afbakening van de producten. Per product of dienst wordt een omschrijving gemaakt van het doel, eventueel de doelgroep, de kenmerken van de inzet van de zorg of ondersteuning, en te onderscheiden intensiteiten (in tijdseenheden) etc.

3). Tariefstructuur: beschrijving van de tariefelementen per product of dienst; de parameters die de grondslag vormen voor het bepalen van een tarief. Deze parameters zijn nodig voor het berekenen van de tarieven van de onderscheiden producten. Bijvoorbeeld: de deskundigheidsmix voor inzet personeel (FWG-mix), productiviteit (productieve uren per jaar), bezettingsgraad, ziekteverzuim, ORT etc.

De verkenning heeft tot doel om op regionaal en subregionaal niveau zo veel als mogelijk gelijke keuzes te maken in het ontwerp van het bekostigingsmodel, productstructuur en tariefstructuur.

Introductie en leeswijzer (2/2)

Deze verkenning is stapsgewijs uitgevoerd in de periode april-juli 2021. In elke stap is een vaste volgorde aangehouden. Op basis van een eerste verkenning van het onderwerp is een bijeenkomst georganiseerd met de regionale werkgroep Inkoop Plus (bestaande uit vertegenwoordigers van de betrokken subregio's c.q. gemeenten). De uitkomst daarvan is vervolgens besproken in een expertmeeting met vertegenwoordigers van zorgaanbieders. Er zijn drie expertmeetings in het kader van deze verkenning georganiseerd, met gemiddeld veertien deelnemers in elke expertmeeting.

Voor de keuze van een of meerdere voorkeursmodellen voor de bekostiging zijn verschillende opties, inclusief eisen en criteria, verkend. In hoofdstuk 3 van deze rapportage worden de voorkeursmodellen beschreven, met in hoofdstuk 6 het advies van Rebel over de toepassing van deze modellen op het continuüm aan leefsituaties en woonvormen.

In de tweede stap is een productstructuur ontwikkeld die toepasbaar is in de benoemde voorkeursmodellen voor de bekostiging. In eerste instantie een beschrijving van de structuur op hoofdlijnen (een modulaire productstructuur) en vervolgens zijn de onderscheiden modules verder ingevuld. De productstructuur is tweemaal besproken in een expertmeeting (op 15 juni en op 1 juli). Dit heeft geleid tot een productstructuur die wordt beschreven in hoofdstuk 5 van dit rapport.

Op basis van de productstructuur zijn we aan de slag gegaan met het uitwerken van een tariefstructuur. Een eerste aanzet voor een tariefstructuur is beschreven in hoofdstuk 7 van deze rapportage. Toetsing van deze tariefstructuur onder zorgaanbieders moet nog plaatvinden.

Het uitgangspunt voor de bekostiging is het scheiden van wonen en zorg; hiervan is een verkenning uitgevoerd. De uitkomsten daarvan zijn opgeschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 8 staan we stil bij de transitie van de huidige (zzp) bekostiging naar het bekostigingsmodel dat in deze verkenning is ontworpen.

1.

Bekostigingsmodel

Financieel verdelingsmechanisme voor de inzet van ondersteuning. Expertmeeting 3/6.



2.

Productstructuur

Omschrijving van de producten en diensten die worden onderscheiden. Expertmeeting 15/6



3.

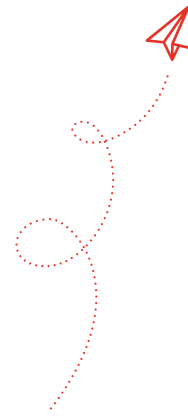
Tarief/budgetstructuur

Tariefelementen per product of dienst of parameters die de grondslag vormen voor het bepalen van een budget/lump sum. Expertmeeting 1/7



2

Maatschappelijke zorg in Holland Rijnland



Cliënten: heterogene groep met uiteenlopende problematiek en ondersteuningsbehoefte, incl. grillig patroon in de tijd

Maatschappelijke zorg is er voor de groep mensen die een vorm van ondersteuning nodig hebben vanwege een psychiatrische aandoening, en/of verslavingsproblematiek en bijkomende psychosociale en/of LVB-problematiek.

Divers en veranderende samenstelling

De groep inwoners met behoefte aan ondersteuning op het gebied van de maatschappelijke zorg is heterogeen, waarbij veelal sprake is van meervoudige problematiek. Naar schatting maakt circa 600-700 inwoners van de regio op dit moment (2021) gebruik van maatschappelijke zorg.

De omvang en kenmerken van de doelgroep die in aanmerking komt voor ondersteuning vanuit de Wmo verandert. Voor een deel wordt dat veroorzaakt door de uitstroom van een groep cliënten naar de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Hierdoor verkleint de doelgroep en verandert de ondersteuningsintensiteit van de groep die in de Wmo 'achterblijft'. Naar verwachting stroomt per 2021/2022 circa 30-35% van de huidige bewoners van beschermd wonen (BW)-voorzieningen van de Wmo uit naar de Wlz. Dat betekent primair dat de zorg, ondersteuning en het wonen voor deze cliënten bekostigd wordt vanuit de Wlz.

De samenstelling van de groep verandert. Onder meer door de groeiende instroom van vooral jong volwassenen. Een groep cliënten die gezien hun levensfase een andersoortige begeleiding nodig hebben. In 2020 is ongeveer 60% van de cliëntgroep tussen de 18-29 jaar; het afgelopen jaar is sprake van een toename van de instroom van jongeren (18-23 jaar) als gevolg van de coronapandemie.

Herstel vergt inzet op diverse levensgebieden

Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke

ondersteuningsvraag gericht op herstel en deelname aan de samenleving. Voor elke cliënt is er een ontwikkelperspectief, waarbij de het tempo waarin dat wordt bereikt en de benodigde intensiteit en duur van ondersteuning verschilt per cliënt.

Voor de cliënt is veiligheid en stabiliteit noodzakelijk en voorwaardelijk om te kunnen werken aan herstel. Ook is een meer activerende aanpak op meerdere leefgebieden van belang. In deze verkenning wordt daarom veel aandacht besteed aan activering van de zelfredzaamheid van de cliënt op verschillende levensgebieden (zelfzorg en gezondheid, geldzaken, sociaal en persoonlijk functioneren, daginvulling).

Grilligheid in ondersteuningsbehoefte

Van de expertmeetings hebben we geleerd dat het leven en daarmee de ondersteuningsbehoefte van deze groep cliënten een grillig karakter heeft. Periodes van progressie en stappen in de goede richting kunnen worden afgewisseld met periodes van stabilisatie in de ontwikkeling of zelfs terugval. Dat maakt dat de inzet van begeleiding niet een voorspelbaar aantal uren per week is, en dat er ruimte moet zijn om tijdelijk 'op- en af te schalen' wat betreft intensiteit en soort begeleiding.

Het kan dus gebeuren dat een cliënt na een periode van zelfstandig wonen, weer (tijdelijk) is aangewezen op meer intensieve begeleiding in de eigen woning of (tijdelijk) moet terugvallen op wonen in een beschermde of beschutte voorziening.

De bekostiging moet ruimte bieden aan deze diversiteit aan cliënten en hun ondersteuningsbehoefte, aan de noodzaak om te werken aan herstel op verschillende levensgebieden en aan de benodigde ruimte om de wisselingen in de ondersteuningsbehoefte te kunnen bieden.

Ambitie en doelen

Voor de maatschappelijke zorg delen de gemeenten of subregio's in de regio Holland Rijnland een aantal ambities en doelen. Per subregio kunnen andere accenten worden gezet vanwege lokale omstandigheden. Die ruimte is essentieel. De gedeelde, gemeenschappelijke doelen zijn:

1. Ontwikkelperspectief van de cliënt is leidend

Voor elke cliënt kan dat verschillend zijn. Van volledig zelfstandig wonen in de wijk met lichte begeleiding; tot verblijf in een vorm van geclusterd wonen met intensieve begeleiding en 24 uren toezicht. Doelstelling is het bereiken van het ontwikkelperspectief van de cliënt, waarbij het streven is om zo veel mogelijk cliënten te helpen naar een vorm van zelfstandigheid en een daarbij passende woonvorm.

Maatschappelijke zorg helpt kwetsbare burgers bij een vorm van zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving. Een eigen thuis en het zo veel als mogelijk bieden van ondersteuning in de eigen, vertrouwde woonomgeving is het vertrekpunt voor de inzet van maatschappelijke zorg. De ondersteuning – tijdelijk of voor langere tijd – is daarop gericht. Het herstel-/ontwikkelperspectief van de cliënt is leidend, met ruimte voor maatwerk.

2. Zelfstandig wonen als perspectief

Deze beweging kost tijd. Gemeenten willen over een periode van 8-10 jaar een beweging maken waarin cliënten korter gebruik maken van vormen van geclusterd wonen en van de maatschappelijke opvang, en sneller doorstromen naar een vorm van (begeleid) zelfstandig wonen. De komende 10 jaar zullen meer cliënten zelfstandig thuis wonen en de tijd dat cliënten verblijven in een woonvoorziening zal korter zijn. De benodigde capaciteit voor wonen met zorg (in een geclusterde setting) wordt daarom per subregio bepaald.

Als zelfstandig wonen – voor kortere of langere tijd – niet mogelijk is, dan zijn op regionaal en op subregionaal niveau (geclusterde) voorzieningen beschikbaar waarin cliënten kunnen wonen en zorg krijgen.

3. Variëteit aan woonvormen (het continuüm)

Gemeenten zetten in op het organiseren van een variëteit aan ondersteuning en woonvormen, zodat een passend aanbod voor de gehele groep cliënten kan worden geboden. Op regionaal en op subregionaal niveau is daartoe een continuüm van voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang beschikbaar, een dekkend, gevarieerd geheel dat continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid biedt. Dat betekent deels afbouw van bepaalde voorzieningen voor wonen met zorg, en deels opbouwen van voorzieningen voor passende ondersteuning voor cliënten met meervoudige complexe problematiek. Dus naast de opgave van ambulantisering en mogelijk op subregionaal niveau afbouwen van intramurale voorzieningen is er ook een opbouwopgave.

4. Scheiden van wonen en zorg

Herstel en deelname aan de samenleving veronderstelt dat cliënten verblijven in een eigen woning en dat de cliënt de financiële verantwoordelijkheid draagt voor de woonkosten. Om die reden nemen gemeenten het scheiden van wonen en zorg als uitgangspunt voor de bekostiging van de maatschappelijke zorg. In principe betaalt de cliënt huur of een andere financiële bijdrage voor het wonen in een woonvoorziening. Er zijn omstandigheden of type voorzieningen waarin dat niet lukt; voor die uitzonderingen is een vorm van integrale bekostiging beschikbaar.

Een meerjarige transitieperiode zorgt voor een zorgvuldige, beheerste overgang voor zorgaanbieders naar een beoogde situatie van scheiden van wonen en zorg.

Leefsituaties en woonvormen

Voor deze verkenning is een indeling naar verschillende leefsituaties of woonvormen voor de cliënt onderscheiden. Hoewel het uitgangspunt is om de zorg en ondersteuning voor de cliënt los te zien van de woonvorm, is het voor de bekostiging van de zorgaanbieders en in het kader van de beoogde scheiding van wonen en zorg van belang om dit onderscheid aan te brengen.

Dan is het van belang om een eenduidige definiëring aan te houden voor de inkoop, toegang en, bekostiging van de maatschappelijke zorg op regionaal en subregionaal niveau.

De onderscheiden leefsituaties of woonvormen onderscheiden zich ten opzichte van elkaar door:

- Duur van het verblijf: kort (< 3 maanden) of langdurig
- Mate waarin er sprake is van een afgeschermd voorziening omwille van de veiligheid van de cliënten en/of het beperken van overlast voor de omgeving.
- Mate waarin er sprake is van geclusterd wonen.
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de ondersteuning.

Op basis van deze factoren is de indeling rechts gemaakt, waarbij we zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande indelingen zodat de herkenbaarheid blijft.

Het is een grofmazige indeling, die die zoveel mogelijk ruimte moet bieden aan de ontwikkeling van de benodigde continuïteit in vormen van wonen met zorg. De wijze waarop dit wordt ingevuld verschilt per zorgaanbieder.

Dag- en nachtopvang

24/7 beschikbaar en toegankelijk. In beginsel kortdurend van aard. Centrale voorziening, inloopvoorziening. Bij acute opvang spreken we dan over een of enkele nachten, daarna moet iemand op de goede opvangplek zijn ondergebracht. De opvang is in principe tijdelijk van aard, primair gericht op het bieden van veiligheid van de cliënt. De opvang is het startpunt voor de activering van de zelfredzaamheid van cliënt op diverse leefgebieden.

Wonen met ondersteuning

Een voorziening voor mensen die gedurende kortere of langere tijd niet (volledig) zelfstandig kunnen wonen vanwege psychiatrische, en/of verslavingsproblematiek en bijkomende psychosociale en/of LVB-problematiek of een beschermde woonomgeving nodig hebben vanwege een licht verstandelijke beperking. Wonen met ondersteuning in een veilige en beschermde woonomgeving. Geclusterd, waarbij de cliënten verblijven binnen een woonvoorziening met meerdere wooneenheden, met de begeleiding in de directe nabijheid. Met onderscheid naar diverse intensiteiten voor wat betreft veiligheid en sociaal beheer, uitgedrukt in tredes voor beschikbaarheid/bereikbaarheid van begeleiding en aanwezigheid van toezicht. De ondersteuning wordt ingezet met als doel versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt op diverse levensgebieden.

Zelfstandig thuis

Cliënt woont zelfstandig, betaalt zelf de huur en vaste lasten. Begeleiding is vooral gericht op activering leefgebieden. Begeleiding gericht op veiligheid en sociaal beheer alleen op afspraak, in principe niet nodig. Begeleiding gericht op veiligheid en sociaal beheer is op vaste momenten beschikbaar, op afspraak. Cliënt is niet aangewezen op 24/7 oproepbare/aanwezige ondersteuning. Onderscheid zit dus meer in mate van grilligheid/planbaarheid van ondersteuningsbehoefte dan in of iemand eigen huur betaalt ja/nee.

Regionaal en subregionaal: inkoop, toegang en bekostiging (1/2)

De maatschappelijke zorg in de regio Holland Rijnland wordt georganiseerd en bekostigd op regionaal en op subregionaal c.q. lokaal niveau.

Lokaal en subregionaal

Voor de groep cliënten die zelfstandig (kunnen) wonen wordt (intensief) ambulante ondersteuning c.q. individuele begeleiding geboden. De cliënt heeft zijn/haar eigen thuis, betaalt zelf de woonlasten en de ondersteuning wordt (zo) thuis (mogelijk) geboden. Deze ondersteuning wordt lokaal of subregionaal ingekocht door gemeenten bij aanbieders met deskundigheid en capaciteit voor de begeleiding van deze cliënten.

Voor de groep cliënten die gedurende een bepaalde periode niet zelfstandig kunnen wonen en zijn aangewezen – in het kader van herstel of stabilisatie – op een vorm van wonen met ondersteuning, is het doel om diverse vormen van wonen met ondersteuning beschikbaar te hebben die aansluit op het perspectief en de leefwensen van de cliënt. Met een gevarieerd aanbod van type voorzieningen en begeleidingsvormen wordt aangesloten op de diversiteit in de ondersteuningsbehoefte van de cliënten. Doel van de inkoop en bekostiging is het beschikbaar stellen van maatschappelijke zorg die aansluit op de diversiteit in de cliëntgroep qua perspectief, heterogeniteit van de ondersteuningsbehoefte (type, benodigde deskundigheid en intensiteit/tijd). Deze voorzieningen voor wonen met ondersteuning worden door gemeenten op subregionaal niveau (LR, DBS en RS) ingekocht en bekostigd.

Ook mensen die dakloos zijn geraakt, en tijdelijke opvang behoeven worden in principe subregionaal opgevangen. alleen als ze 24/7 toezicht/veiligheid nodig hebben dan is de inkoop op regionaal niveau.

De toegang tot deze maatschappelijke zorg is lokaal of subregionaal georganiseerd.

Regionaal

Voor twee groepen cliënten is vastgesteld dat een regionale aanpak meerwaarde biedt gezien de omvang van deze groepen, de benodigde schaal voor de inzet van specialistische voorzieningen en deskundigheid:

1. Cliënten met een complexe, meervoudige ondersteuningsbehoefte, die voortkomt uit een psychiatrische aandoening en/of een licht verstandelijke beperking (waaronder moeder-kind, dubbele diagnoses etc.). Voor deze doelgroepen zijn geclusterde woonzorgvormen met 24/7-aanwezigheid van toezicht en zorg nodig. Groep cliënten met complexe problematiek die niet zelfstandig kunnen wonen en naast gespecialiseerde begeleiding in een 24-uursvoorziening een specifieke ondersteuningsvraag, benadering en/of setting nodig hebben. Door de complexe zorgbehoefte, het lage aantal cliënten en de benodigde specialistische inzet kunnen de subregio's zelfstandig de benodigde voorzieningen niet in stand houden.
2. Cliënten die (acuut) behoefte hebben aan een vorm van nacht- en dagopvang en 24/7 toezicht en veiligheid nodig hebben. Opvang heeft een tijdelijk karakter dan indien niet anders kan wel regionaal, maar zo snel mogelijk overdracht naar lokaal. Voor deze regionale voorziening voor dag- en nachtopvang is de verwachting dat er circa 30 regionale plaatsen nodig zijn.

Regionaal en subregionaal: inkoop, toegang en bekostiging (2/2)

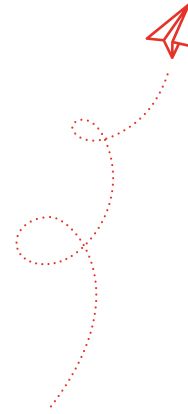
Doel van de inkoop en bekostiging is gewaarborgde toegang tot en beschikbaarheid van gespecialiseerde capaciteit en deskundigheid. Om die reden worden deze voorzieningen op regionaal niveau ingekocht en bekostigd.

De toegang tot deze specialistische voorzieningen wordt op regionaal niveau georganiseerd.



3

Twee voorkeursmodellen voor de bekostiging



Uitkomst van de verkenning

Een bekostigingsmodel beschrijft de wijze waarop de beschikbare financiële middelen voor maatschappelijke zorg op subregionaal en regionaal niveau worden verdeeld en ingezet.

Twee voorkeursmodellen voor de bekostiging

Diverse bekostigingsmodellen zijn verkend, en op basis van een aantal criteria en overwegingen is de keuze gemaakt voor twee voorkeursmodellen voor de bekostiging van de maatschappelijke zorg op regionaal en subregionaal niveau:

1. Cliëntvolgend bekostigingsmodel: per cliënt wordt een pakket samengesteld op basis van de ontwikkelde productstructuur en vervolgens geprijsd. Dat pakket is verbonden aan de cliënt en 'reist' mee met de cliënt in de stappen die de cliënt zet.
2. Hybride bekostigingsmodel: bestaande uit elementen uit het cliëntvolgende bekostigingsmodel in combinatie met een beschikbaarheidsvergoeding voor de instandhouding van een vooraf bepaalde capaciteit of basisvolume.

Op regionaal en subregionaal kan een keuze worden gemaakt uit deze twee modellen. De keuze hangt sterk af van de specifieke opgave en doelen die lokaal of subregionaal worden gehanteerd. Beide modellen hanteren een zelfde productstructuur, daarmee is er sprake van uniformiteit in de 'taal' en in de ordening van producten en diensten zoals geboden in de maatschappelijke zorg. De productstructuur komt in hoofdstuk 5 aan de orde.

Beoordelingscriteria

Door de gemeenten c.q. subregio's zijn diverse eisen en criteria benoemd voor de bekostiging van de maatschappelijke zorg. Uitgangspunt is een uniform/gelijk bekostigingsmodel voor de maatschappelijke zorg die regionaal en subregionaal wordt ingekocht.

Voor de beoordeling en de uiteindelijke keuze van een bekostigingsmodel zijn de volgende criteria gehanteerd:

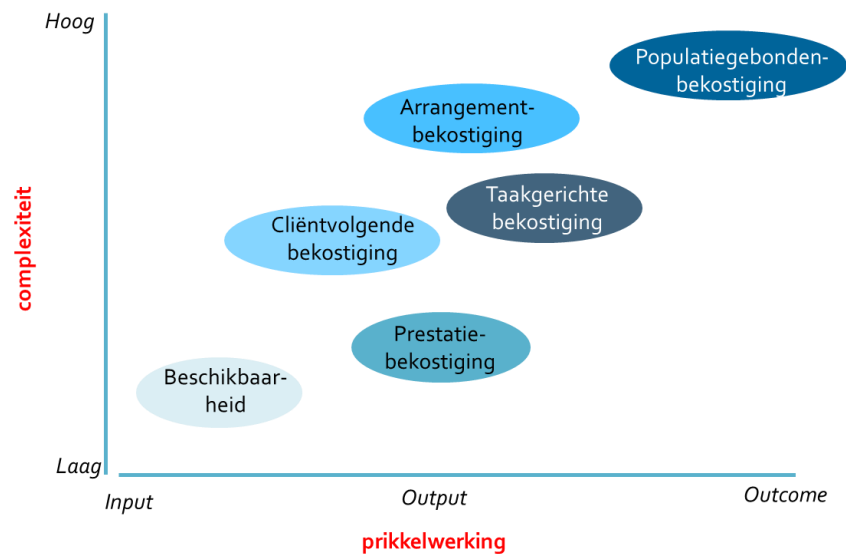
1. Prikkelwerking: De bekostiging moet prikkelen tot de beoogde herstel-ondersteunende aanpak, aansluiten op de individuele behoeften van de cliënt en maatwerk mogelijk maken. De zorg is verbonden aan de cliënt en niet zozeer aan de woonvorm. De bekostiging moet partijen prikkelen tot door- en uitstroom naar een vorm van wonen dat passend is voor de cliënt. Ruimte voor maatwerk en om in te spelen op de 'grilligheid' in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.
2. Eenvoud en transparantie: Het bekostigingsmodel moet uitvoerbaar zijn en niet leiden tot onnodige administratieve lastenverlichting en beperkte transactiekosten. Het model is daarmee ook transparant en begrijpelijk in de werking en onderbouwing van tarieven etc.
3. Zekerheid en voorspelbaarheid: Perspectief van de zorgaanbieder. Zekerheid voor aanbieders over een bepaald basisvolume, als basis voor de beoogde transformatie van het aanbod aan woonvormen (afbouw, opbouw en meer variëteit in woonvormen). Zekerheid voor de gemeenten over de beschikbaarheid van capaciteit en kwaliteit.
4. Financiële beheersbaarheid: mate waarin het model de gemeenten sturingsmogelijkheden biedt voor financiële beheersing.

Verder is als wens aangegeven dat het model – zeker voor de regionaal, specialistische voorzieningen - aansluit op het bekostigingsmodel en de productstructuur van de Wlz.

Afweging van verschillende bekostigingsmodellen

Zes ideaaltypische modellen

Voor de verkenning zijn zes ideaaltypische bekostigingsmodellen uitgewerkt.



In bijlage 1 zijn de modellen uitgewerkt.

Deze zes ideaaltypische bekostigingsmodellen onderscheiden zich van elkaar door:

- Prikkelwerking: input (bijvoorbeeld gericht beschikbaarheid van een basisvoorziening), output (gericht op het prikkelen van productie of efficiency) en outcome (gericht op het maximaliseren van het beoogde effect of maatschappelijke waarde).
- Complexiteit: transactiekosten die voortkomen uit de praktische toepassing van het model en de benodigde data, administratieve lasten etc. bij het dagelijks, praktisch gebruik van het model.

Analyse van de huidige zzp-bekostiging

Voorafgaand aan deze verkenning is geconcludeerd dat de huidige product- en bekostigingssystematiek gebaseerd op zorgzwaartepakketten:

- Te weinig aansluit op de herstelgerichte visie op BW;
- Onvoldoende flexibiliteit biedt om maatwerk te kunnen bieden aan diversiteit ondersteuningsvragen;
- Cliënten te weinig inzicht geven in wat zij mogen verwachten/welke mogelijkheden er zijn in het bieden van maatwerkgerichte ondersteuning.
- Scheiden van wonen en zorg beperkt stimuleert.

Daarom is de zzp-bekostiging niet passend voor de toekomstige bekostiging. In de analyse is verder gekeken naar taakgerichte bekostiging, populatiebekostiging en de – reguliere – p×q-bekostiging (ook wel inspanningsgerichte uitvoeringsvariant). Deze bekostigingsmodellen zijn gewogen, en om diverse redenen niet passend geacht voor de bekostiging van de maatschappelijke zorg.

Nader inzoomen op de keuze voor de twee voorkeursmodellen

De twee voorkeursmodellen scoorden het hoogst op de genoemde criteria:

1. Het cliëntvolgende bekostigingsmodel.

Voor elke cliënt wordt door de toegang/indicatiestellers een maatwerkpakket samengesteld dat is toegesneden op diens individuele behoefte. De beprijzing van het pakket gebeurt aan de hand van een inschatting van de benodigde inzet (in tijd) en de kosten/tarieven voor de onderscheiden vormen van zorg of ondersteuning. Het resulterende bedrag is verbonden aan de cliënt en volgt de cliënt in de 'reis' die deze volgt. Zorgaanbieder wordt bekostigd op basis van het 'pakket' dat de cliënt meeneemt naar de zorgaanbieder. Pakket volgt cliënt bij door- of uitstroom, met mogelijkheid tot aanpassing pakket.

Afweging van verschillende bekostigingsmodellen

Binnen dit model bestaat vervolgens de keuze voor een tarief per eenheid ($p \times q$: uur/dagdeel/etmaal) of een zogenoemde arrangementsprijs, waarbij per arrangement een vast bedrag wordt bepaald (op basis van vooraf benoemde intensiteit en prijs).

Dit model scoort als volgt op de genoemde criteria:

- Hoog op de benodigde focus op het perspectief van de cliënt en het benodigde maatwerk. Het biedt veel ruimte voor maatwerk en sluit daarmee aan op de individuele behoefte van de cliënt en zijn/haar ontwikkelperspectief.
- Hoog op de transparantie voor de cliënt. Voor de cliënt is er een duidelijke relatie tussen het geïndiceerde pakket, zijn/haar ondersteuningsbehoefte en de hoogte van het beschikbare bedrag. In een arrangementensystematiek is dat minder.
- Bewerkelijk. Gezien het individuele karakter van de bekostiging is het een arbeidsintensief model en stelt het hoge eisen aan de toegang (zij stellen het pakket samen) en de regie op de ondersteuning.
- Vanuit het perspectief van de zorgaanbieder genereert dit model een vorm van financiële onzekerheid, vanwege het feit dat voor elke cliënt een afzonderlijk pakket en daarop gebaseerde beprijzing plaatsvindt.

2. Hybride model:

Een beschikbaarheidsvergoeding voor de zorgaanbieder in combinatie met een cliëntvolgende bekostiging. Een model dat enerzijds aanbieders en gemeenten zekerheid geeft over een bepaald volume en anderzijds prikkelt op maatwerk en de herstel-ondersteunende ondersteuning voor de cliënt. Daarmee ontstaat een bekostigingsmodel met een vast, basisvolume-deel, en een variabel cliëntvolgend deel:

- *Beschikbaarheidsvergoeding* = een vast bedrag per jaar. De bekostiging van de capaciteit van een voorziening is geheel/gedeeltelijk gegarandeerd door per voorziening jaarlijks een beschikbaarheids-vergoeding af te spreken, binnen een meerjarige overeenkomst.
- *Cliëntvolgend, variabel* deel: bekostiging op cliëntniveau. Voor cliënt wordt een pakket samengesteld bestaande uit modules gericht op versterken perspectief op door- en uitstroom en omvat activiteiten die bijdragen aan zelfredzaamheid en participatie. Het cliëntvolgende pakket is maatwerk per cliënt en sterk verbonden aan het perspectief van de cliënt.

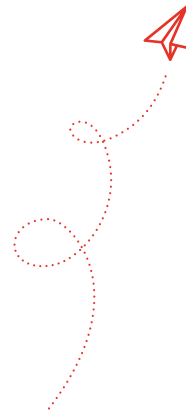
Dit model kent voor- en nadelen:

- Het biedt 'best of both worlds'; het biedt een vorm van (financiële) continuïteit aan de zorgaanbieder en het prikkelt tot een meer herstelondersteunende, op individueel cliëntniveau gerichte begeleiding.
- Geeft gemeenten de zekerheid over de beschikbaarheid van capaciteit en kwaliteit.
- De beoogde transformatie-opgave is groot op het gebied van de maatschappelijke zorg. Dat vergt een vorm van bekostiging die prikkelt op de beoogde beweging. Ook is het van belang dat zorgaanbieders gefaciliteerd worden in het maken van deze beweging en de investering in tijd en menskracht die dat vergt. Een vorm van zekerheid c.q. voorspelbaarheid draagt daar aan bij. De beschikbaarheidsvergoeding als onderdeel van dit model biedt dat voordeel. Aan de beschikbaarheidsvergoeding kan een gerichte transformatieopdracht worden verbonden.
- Door het hybride karakter is het model complex, en stelt het eisen aan de kwaliteit van de (financiële) bedrijfsvoering van zorgaanbieders en gemeenten. Deze complexiteit beperkt ook de transparantie voor de cliënt.



4

Scheiden van wonen en zorg



Introductie scheiden van wonen en zorg

Versterken zelfredzaamheid, bijdrage aan transformatie en transparantie

Gemeenten in de regio Holland Rijnland willen zelfstandig wonen voor cliënten van maatschappelijke zorg stimuleren. Met als uitgangspunt: de zorg en begeleiding onafhankelijk van de woonplek aanbieden. Het perspectief van de cliënt is leidend en niet zozeer de beschikbare voorzieningen voor wonen met ondersteuning. Ook huldigen de gemeente de visie dat de verantwoordelijkheid voor een eigen woning en het zelfstandig betalen van de woonkosten van die woning, bijdraag aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënt.

Verder is de verwachting dat het scheiden van wonen en zorg een bijdrage biedt aan de gewenste variëteit in het aanbod van woonvormen en typen ondersteuning.

Tenslotte draagt het scheiden van wonen en zorg bij aan transparantie. Op cliëntniveau scheiden van de bekostiging van huisvesting en van begeleiding/ondersteuning draagt bij transparantie, omdat voor de cliënt duidelijk is welke financiële middelen beschikbaar zijn voor begeleiding en welke middelen eventueel bestemd zijn voor huisvesting.

Definitie scheiden wonen en zorg (SWZ)

Bij het scheiden van wonen en zorg betaalt de cliënt zelf de huur of de woonlasten. Daarbij is het van belang onderscheid aan te houden tussen de kosten van de begeleiding in het kader van veiligheid en sociaal beheer en de huisvestingslasten (vertaald naar een huurprijs). Bij het scheiden van wonen en zorg heeft de cliënt een huurovereenkomst met de: verhuurder van de woning, bijvoorbeeld een woningcorporatie, of met de zorgaanbieder (zorgaanbieder is eigenaar woning, of huurt bij andere verhuurder). De cliënt betaalt de huur daarmee uit eigen inkomen (uitkering, loon etc.).

Daarmee zijn de individuele huisvestingslasten geen onderdeel van de bekostiging van de maatschappelijke zorg door gemeenten in het kader van de Wmo.

NB1: situatie waarin cliënt eigen bijdrage betaalt voor het wonen, is geen scheiden van wonen en zorg

NB2: inzet van 'omklapcontract', verblijf omzetten naar eigen woon-overeenkomst, waarmee onnodige verhuizing wordt voorkomen.

Voor wie? Knip tussen SWZ en integrale bekostiging

Voor de bekostiging van de maatschappelijke zorg is het uitgangspunt het scheiden van wonen en zorg. Uiteraard zijn er uitzonderingen mogelijk. Voorzieningen of groepen cliënten waarvoor het scheiden van wonen en zorg geen meerwaarde biedt. Het is van belang om een duidelijke knip of criteria te hanteren voor deze uitzonderingen. In de verkenning is een eerste aanzet gedaan voor deze criteria.

Criteria voor integrale bekostiging

Als de vergoeding voor huisvestingslasten onderdeel is van de bekostiging, dan spreken we over integrale bekostiging. Vergoeding aan aanbieder in de vorm van een normatieve huisvestingscomponent, plus een (normatieve) inventariscomponent.

Als criteria voor het toekennen van integrale bekostiging zijn genoemd:

- Aard en kenmerk van de huisvesting (mate van geslotenheid)
- Schaarste en mate van specialisatie
- Kosten van de huisvesting, zodanig hoog dat geen marktconforme, betaalbare huurprijs kan worden vastgesteld
- Duur van het verblijf, bijvoorbeeld bij kortdurend verblijf (<3 maanden)

Scheiden van wonen en zorg vs. integrale bekostiging

Op basis van deze criteria is een vorm van integrale bekostiging noodzakelijk voor:

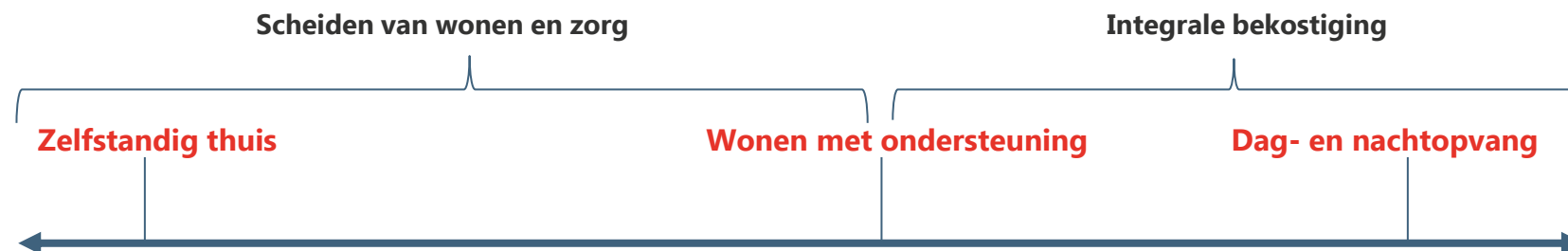
- Vormen van maatschappelijke zorg waar de kosten van de huisvesting dusdanig hoog zijn door de kosten van bijvoorbeeld veiligheidsvoorzieningen of de aanwezigheid van gemeenschappelijke ruimtes of voorzieningen;
- Specialistische voorzieningen, met tijdelijk verblijfsfunctie, waardoor de kosten van de verblijfsvoorziening en de beperkte duur van het verblijf het lastig maken een huurprijs toe te passen;
- Vormen van maatschappelijke zorg (denk aan noodopvang, tijdelijke opvang dak- en thuislozen) waar sprake is van tijdelijkheid en voorzieningen een collectief karakter hebben (geen eigen voorkeur);
- Voorzieningen voor daginvulling; faciliteiten hebben collectief karakter, geen woning;

Voor jong volwassenen geen generieke uitzondering op het scheiden van wonen en zorg. Uit de verkenning blijkt dat het voor zorgaanbieders goed mogelijk is om dit realiseren voor jong volwassenen, maar dit vergt kennis en ervaring met deze doelgroep. Tegelijk biedt de modulaire productstructuur (zie hoofdstuk 5) de mogelijkheid om voor specifieke groepen cliënten – afhankelijk van individuele situatie – een vorm van integrale bekostiging toe te passen.

Scheiden van wonen en zorg betekent ook dat cliënten in veel gevallen zijn aangewezen op een vorm van bijzondere bijstand; daarmee verschuift een deel van de verantwoordelijkheid binnen de gemeentelijke organisaties van de Wmo naar de Werk&Inkomen. Dat is betekent een extra loket voor de cliënt en extra instroom vanuit de WMO naar W&I.

Dat betekent concreet dat integrale bekostiging van toepassing is op voorzieningen of cliëntgroepen die behoefte hebben aan:

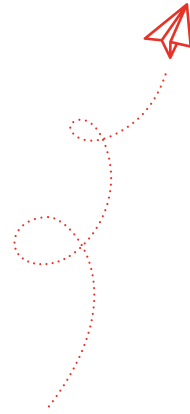
- Dak- en thuislozenopvang (centrale voorzieningen met een 24-uursfunctie)
- Wonen met ondersteuning voor specifieke doelgroepen en/of met specifieke voorzieningen.





5

Ontwerp productstructuur



Vier modules als basis voor toegang en bekostiging

De productstructuur voor de maatschappelijke zorg omvat alle vormen van begeleiding en ondersteuning die de cliënt helpt in het vergroten van de zelfredzaamheid en bijdraagt aan herstel-ondersteuning op diverse levensgebieden. In dit hoofdstuk wordt de productstructuur op hoofdlijnen beschreven. In de bijlage zijn de afzonderlijke modules verder uitgewerkt.

Functies

De productstructuur wordt gebruikt voor de:

1. Toegang en toeleiding
2. Bekostiging.

Voor elke cliënt die in aanmerking komt voor een vorm van maatschappelijke zorg wordt een pakket samengesteld. Dat gebeurt bij de toegang door daartoe gespecialiseerde medewerkers en daar wordt de benodigde omvang en duur van de begeleiding bepaald. Het pakket wordt samengesteld uit de onderdelen van de productstructuur.

De productstructuur is ook de basis voor de bekostiging. De afzonderlijke onderdelen worden geprijsd.

Modulaire opbouw

De productstructuur voor de maatschappelijke zorg heeft een modulaire opbouw. De modules zijn herkenbaar en wederzijds goed afgebakend. De productstructuur is geordend naar de volgende drie modules, plus een module die voorziet in de mogelijkheid voor het toekennen van een toeslag.

Module 1: Activering levensgebieden. Het ontwikkelperspectief van de cliënt is het vertrekpunt voor de productstructuur. Herstel-ondersteuning is gericht op het behalen van doelen van de cliënt op verschillende leefgebieden:

- Zelfzorg en gezondheid;
- Geldzaken;
- Sociaal en persoonlijk functioneren;
- Daginvulling, (toeleiden naar) (arbeidsmatige) dagbesteding, werk en/of onderwijs

De inzet op deze vier levensgebieden in tijd en geld wordt gebundeld in een module; waardoor substitutie in de tijd tussen de modules mogelijk is. Bij de toegang wordt de samenstelling van de module bepaald en daarbij worden intensiteiten of tredes onderscheiden. Gezien de 'grilligheid', de variëteit van de inzet en het gelijksoortige deskundigheidsniveau, is substitutie tussen de vier onderscheiden levensgebieden mogelijk.

Module 2: Veiligheid en sociaal beheer. Veiligheid en stabiliteit voor de cliënt is de grondslag voor herstelondersteuning. De module veiligheid en sociaal beheer wordt 'aangezet' voor de cliënten met behoefte aan veiligheid en stabiliteit. Niet voor elke cliënt is een vorm van veiligheid en sociaal beheer noodzakelijk, maar het uitgangspunt is wel dat voor cliënten die wonen in een geclusterde woonvoorziening dit in meer of mindere mate nodig is. In deze module worden intensiteiten of tredes voor toezicht en beschikbaarheid/bereikbaarheid onderscheiden (van 'op afroep' tot en met '24/7 permanent beschikbaar').

Module 3: huisvesting en inventaris. Voor de groep cliënten of voor voorzieningen waar scheiden van wonen en zorg niet mogelijk is, is het mogelijk de module voor huisvestingslasten toe te voegen aan het pakket van de cliënt. De criteria voor de toekenning van deze module (integrale bekostiging) zijn elders in dit document uitgewerkt. Met daarnaast een module die voorziet in de bekostiging van de inventaris van de woning. Een normatieve huisvestingscomponent en een normatieve inventaris component zijn de basis voor de tarifiering.

Vier modules als basis voor toegang en bekostiging

Module 4: toeslagen. De productstructuur moet in staat zijn om circa 95% van de begeleidingsbehoefte af te dekken. Uitzonderingen en maatwerk voor specifieke situaties moet mogelijk zijn. De productstructuur biedt ruimte in de indicatiestelling en bekostiging aan diensten of producten die niet passen binnen de reguliere ordening van de productstructuur. Deze uitzonderingen worden benoemd onder een set van toeslagen. In de verkenning zijn de volgende diensten of vormen van begeleiding benoemd waarvoor de toeslagensystematiek eventueel voor dient:

- vervoer (van en naar dagactiviteit/-besteding),
- ouder en kind.

In de bijlage zijn de modules verder uitgeschreven.

Out of scope

De volgende vormen van zorg of begeleiding zijn geen onderdeel van de hiervoor genoemde productstructuur:

- Inzet van bemoeizorg, en daarmee de tijd en kosten die gemoeid zijn met toeleiding van cliënt naar een vorm van maatschappelijke zorg, de activiteiten die worden verricht om cliënt over te halen of te motiveren begeleiding te starten. Die activiteiten zijn een taak van de wijkteams of van de OGGZ.
- Subregio's of gemeenten kunnen uiteraard deze vorm van toeleiding verbinden aan ambulante Wmo-begeleiding.

De werking van het modulaire systeem

De modules maken het mogelijk om op individueel, cliëntniveau een pakket samen te stellen. Bij de toegang is sprake van een keuzemenu waarmee de medewerkers van de toegang bepaalde modules aan of uit kunnen zetten en per module een aanduiding van intensiteiten (in tijd) kunnen aangeven. De module huisvesting en inventaris is alleen te

activeren voor de leefsituaties of woonvormen waarvoor een vorm van integrale bekostiging is afgesproken.

Voor de bekostiging worden de vier modules afzonderlijk geprijsd en is de waarde van elke module zichtbaar en herleidbaar.

Uiteraard moeten de specifieke uitvoeringstechnische aspecten wat betreft toegang en bekostiging in een later stadium uitgewerkt worden. In deze verkenning hebben wij ons vooral gericht op de hoofdlijnen en ordening van de structuur.

Intensiteiten

Per cliënt worden – per module – zogenoemde intensiteiten of tredes onderscheiden. Deze beschrijven de omvang (in tijdeenheden) van de in te zetten ondersteuning. Normaliter worden de intensiteiten in een bandbreedte van uren aangegeven voor individueel geboden ondersteuning. Voor ondersteuning geboden in een groep wordt de bandbreedte veelal aangeduid in dagdelen. Voor de aanduiding van de omvang of hoogte van de huisvesting en inventariskosten wordt niet gewerkt met intensiteiten, maar met een vaste opslag.

Per subregio wordt het aantal tredes bepaald. Dat geldt ook voor het bepalen van de intensiteit van de ondersteuning op de module activering levensgebieden; dat kan op het niveau van de module als geheel of op het niveau van de onderliggende vier levensgebieden.

Uitkomsten van de verkenning

Deze productstructuur is voorgelegd aan de deelnemers aan de expertmeetings. Daaruit hebben wij de conclusie getrokken dat deze ordening van de producten voor hen werkbaar is en ruimte biedt voor de realisatie van de opgaven en doelen op het gebied van de maatschappelijke zorg.

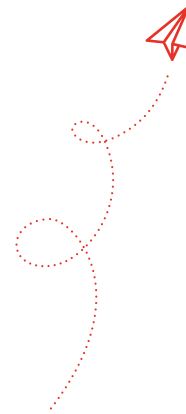
Modules: (1) activering leefgebieden, (2) veiligheid en sociaal beheer, (3) huisvesting en (4) toeslagen





6

Advies Rebel, Bekostiging van aanbieders maatschappelijke zorg



Bekostiging van zorgaanbieders (1/3)

Hiervoor zijn de twee voorkeursmodellen voor de bekostiging en is de modulaire opbouw van de productstructuur beschreven. In dit hoofdstuk geven wij een advies over de toepassing hiervan in de bekostiging van gecontracteerde aanbieders voor het bieden van maatschappelijke zorg op regionaal en subregionaal niveau.

Daarbij hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- Scheiden van wonen en zorg; integrale bekostiging van wonen en zorg voor voorzieningen waarvan de huisvestingskosten niet financieel gedragen kunnen worden door cliënten op basis van huur of bijdrage aan het wonen
- Per type leefsituatie of woonvorm wordt 1 bekostigingsmodel toegepast. Drie leefsituaties of woonvormen worden onderscheiden. Het is van belang dat deze eenduidig worden gedefinieerd. Een eerste aanzet hiervoor staat (in een grijs kader) op pagina 9.
- Met daarbij de nadrukkelijke opmerking dat deze driedeling ruimte moet bieden aan de beoogde ontwikkeling van een continuüm aan woonvormen en daarmee aansluit op de benodigde diversiteit in het aanbod van voorzieningen op het gebied van maatschappelijke zorg.
- Voor alle onderscheiden leefsituaties of woonvormen wordt gewerkt met 1, uniforme productstructuur. De bekostiging is gebaseerd op

de productstructuur zoals in het voorgaande beschreven en is daarmee modulair opgezet.

Ons advies is om in de bekostiging van de zorgaanbieders uit te gaan van de twee genoemde voorkeursmodellen (volledig cliëntvolgend, hybride/mix cliëntvolgend i.c.m. beschikbaarheid) op basis van de geschetste modulaire productstructuur.

Volledig cliëntvolgende bekostiging

Voor cliënten die *zelfstandig wonen* en gebruik maken van een eigen woning is het bekostigingsmodel volledig cliëntvolgend, en is de hoogte van de vergoeding gebaseerd op kenmerken van de cliënt en het ontwikkelperspectief van de cliënt. De vergoeding aan de zorgaanbieder is daarmee individueel en cliëntvolgend. Voor deze vormen van wonen is geen vergoeding voor huisvestingskosten beschikbaar; er is sprake van scheiden van wonen en zorg. Voor cliënten die zelfstandig wonen is de module activering levensgebieden beschikbaar en in voorkomende gevallen de inzet van de module veiligheid en sociaal beheer.



Bekostiging van zorgaanbieders (2/3)

Voor cliënten die gebruik maken van *wonen met ondersteuning* (in een geclusterde setting) is ons advies om te werken met een cliëntvolgend bekostigingsmodel. Voor deze leefsituaties zijn voor de cliënten de modules activering levensgebieden, en veiligheid en sociaal beheer beschikbaar.

In voorkomende gevallen is het mogelijk dat het cliëntvolgende pakket wordt aangevuld met een toeslag voor de bekostiging van een dienst waarin de productstructuur niet voorziet. Mogelijke toeslagen worden op cliëntniveau toegekend en zijn daarmee cliëntvolgend, en onderdeel van het cliëntvolgende pakket en de financiële middelen die daarbij horen. De toeslagen zijn daarmee niet verbonden aan de kenmerken van de voorziening.

In het geval de cliënt gebruik maakt van een voorziening waar sprake is van integrale bekostiging, dan wordt de opslag voor huisvesting en inventaris persoonsvolgend toegevoegd aan de bekostiging.

Als alternatief of als aanvulling kan voor deze leefsituaties ook gewerkt worden met een hybride bekostigingsmodel. Dat zou betekenen dat voor bepaalde, specialistische voorzieningen met een beperkte capaciteit en relatief hoge instandhoudingskosten deels een beschikbaarheidsvergoeding wordt vastgesteld. Op het niveau van een voorziening, voor een vooraf gedefinieerde capaciteit (plaatsen) een beschikbaarheidsvergoeding vastgesteld gericht op bekostiging van de modules veiligheid en sociaal beheer en eventueel voor de kosten van huisvesting en inventaris (voor die voorzieningen waar integrale bekostiging wordt toegepast). Deze vergoeding is gebaseerd op de kenmerken van de voorziening en is daarmee onderdeel van het vaste deel van deze vorm van bekostiging. Op deze manier kan een vorm van leveringszekerheid voor de gemeenten/opdrachtgevers geborgd worden.

Hybride bekostigingsmodel

Voor de *dag- en nachtopvang* is ons advies te werken met een hybride bekostigingsmodel. Voor dag- en nachtopvang (centrale, regionale voorziening) biedt dit de mogelijkheid een vorm van continuïteit te bieden in de bekostiging.

Door een beschikbaarheidsvergoeding voor het bieden van veiligheid en sociaal beheer binnen en rondom de voorziening. Dit biedt de aanbieder zekerheid over de bekostiging van een minimale beschikbare capaciteit (plaatsen en personeel) via de toekenning van een vergoeding voor huisvesting en inventaris en voor een bepaalde capaciteit voor het bieden van veiligheid en sociaal beheer.

De bekostiging van de module activering levensgebieden is cliëntvolgend en per cliënt wordt een pakket samengesteld, dat waarborgt dat direct bij binnenkomst gewerkt kan worden aan versterking zelfredzaamheid (naast de focus op veiligheid en stabiliteit). Het biedt ook de mogelijkheid om na de opvangperiode direct de ambulante inzet van ondersteuning en begeleiding in te zetten. Gezien het kortdurende karakter zijn er geen toeslagen mogelijk.

Op de volgende pagina is e.e.a. verkort weergegeven aan de hand van een schema.

Vaste of variabele tarieven

In dit advies doen we geen uitspraak in hoeverre de modules worden voorzien van een vast of variabel tarief. Die keuze is aan de subregio's en komt tot uitdrukking in de inkoop- en contracteringsstrategie per subregio en in de regionale inkoop van (specialistische) voorzieningen.

Bekostiging van zorgaanbieders (3/3)

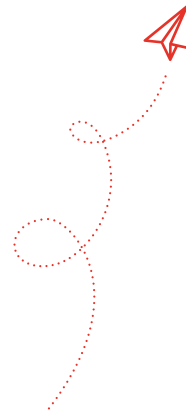
	Activering levens-gebieden	Veiligheid en sociaal beheer	Huisvesting en inventaris	Toeslagen
Dag- en nachtopvang				
Wonen met ondersteuning			Bij Integrale bekostiging	
Zelfstandig thuis				

	= beschikbaarheidsvergoeding
	= cliëntvolgende bekostiging
	= nvt



7

Tariefstructuur



Introductie tariefstructuur

De onderscheiden modules worden geprijsd. Voor elk van de drie modules (activering levensgebieden, veiligheid en sociaal beheer, huisvesting en inventaris) worden op regionaal niveau (voor regionaal ingekochte voorzieningen) en op subregionaal niveau tarieven bepaald. Voor de modules activering levensgebieden en veiligheid en sociaal beheer doen wij in dit hoofdstuk een voorstel voor een tariefstructuur.

De tariefstructuur beschrijft de verschillende parameters op basis waarvan de tariefberekening per module kan worden uitgevoerd. Daarbij hoort ook het benoemen van de onderliggende aannames die worden gekozen bij de tariefparameters, zodat tariefstructuur transparant en herleidbaar wordt.

In dit hoofdstuk doen wij geen uitspraak over de hoogte of normering van de parameters. Om deze stap te kunnen zetten wordt onder meer door de werkgroep Inkoop een data-uitraag gehouden onder zorgaanbieders, op basis waarvan keuzes kunnen worden gemaakt over de normering van de parameters.

Onderscheid naar leveringsvorm (individueel of groep)

Voor de beschrijving van de tariefstructuur voor de onderscheiden modules wordt onderscheid naar ondersteuning die individueel (1:1) en ondersteuning die in groepsverband wordt geboden.

Producten die individueel worden geleverd, worden meestal uitgedrukt in euro per uur. Een belangrijke parameter voor het bepalen van de prijs is het aantal uren dat een professional deze zorg levert ('productiviteit'). In deze productstructuur is het bepalen van een ambulant uurtarief aan de orde voor het activeren op de

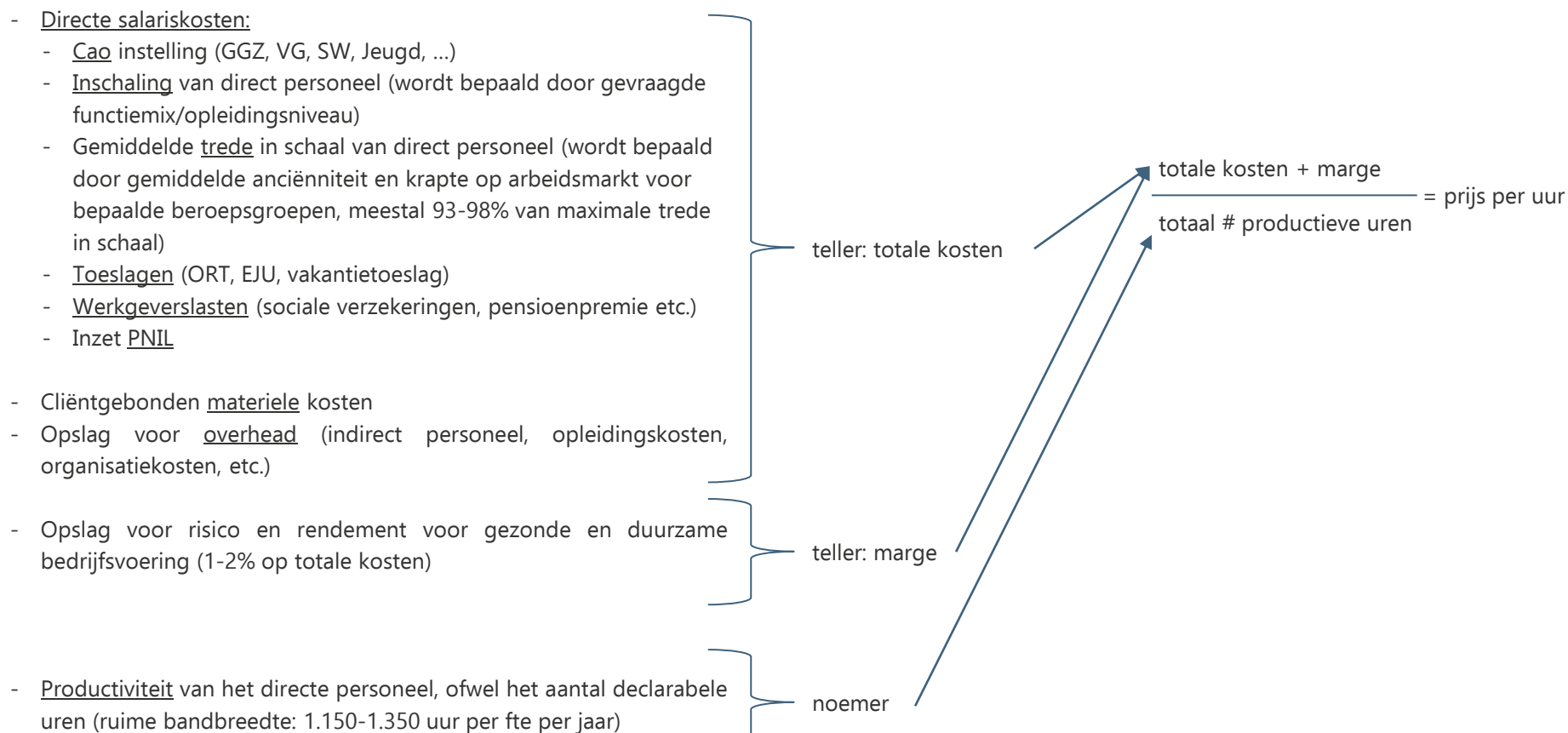
levensgebieden: gezondheid, geld, sociaal en daginvulling (toeleiden naar werk of onderwijs). Sommige producten kunnen mogelijk ook in de groep worden geleverd (zoals dat met daginvulling gebeurt). In dat geval zijn de groeps grootte en de bezettingsgraad belangrijke parameters die de prijs per cliënt per dagdeel bepalen.

Prijzen voor verblijf worden doorgaans uitgedrukt in euro per cliënt per etmaal. Naast de trede die van toepassing is, wordt de prijs voor een groot deel ingegeven door groeps grootte en bezettingsgraad van de bedden. De tariefopbouw lijkt daarmee sterk op producten die doorgaans worden uitgedrukt in euro per dagdeel, zoals bij daginvulling het geval kan zijn.

Hierna gaan we nader in op de belangrijkste parameters die de prijs voor de leveringsvormen individueel en groep bepalen.

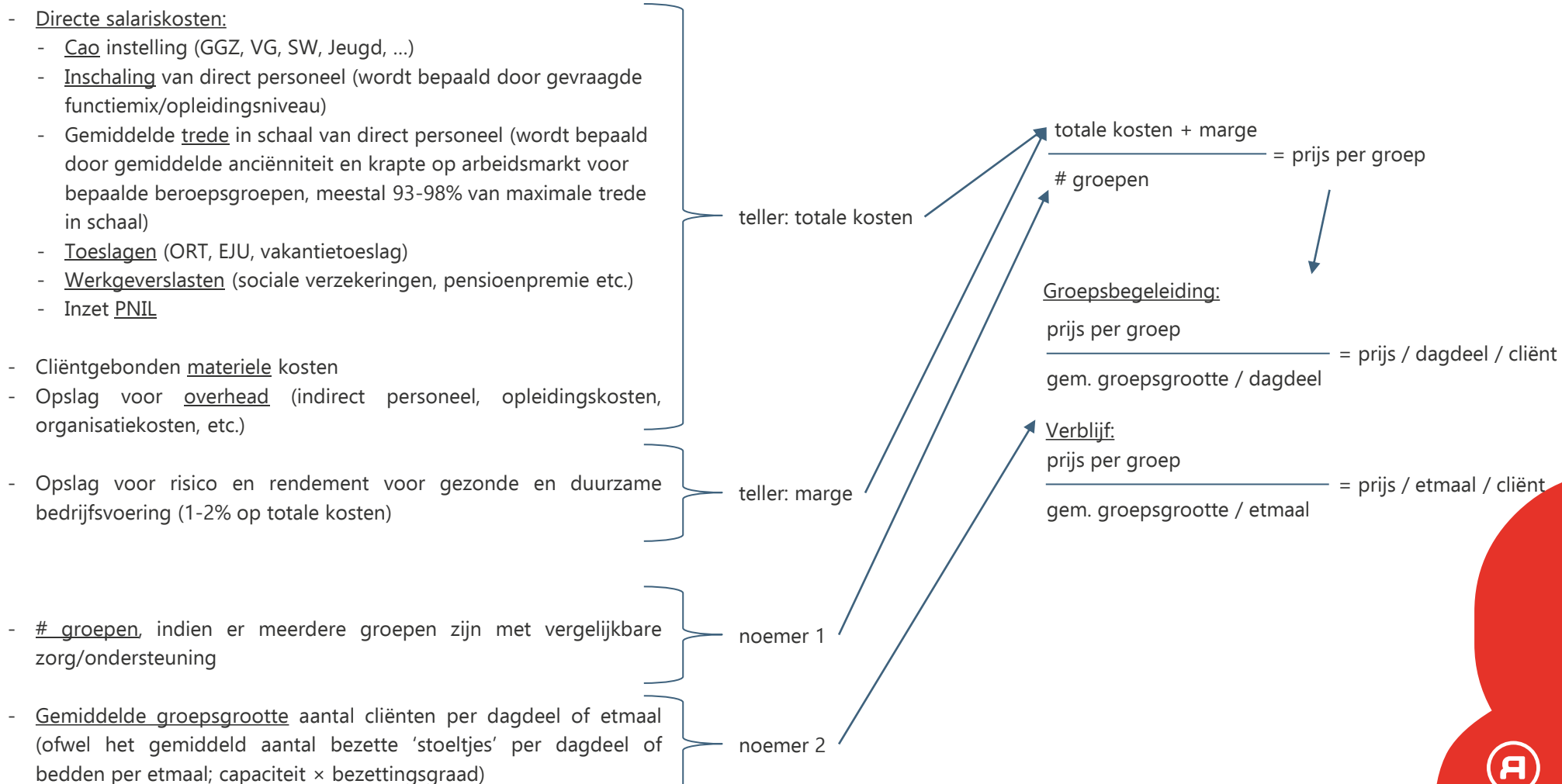
Tariefstructuur voor ambulante producten, individueel geleverd

Voor individuele begeleiding zijn de volgende parameters bepalend voor de hoogte van de uurprijs (kosten uitgedrukt € / jr.):



Tariefstructuur voor ambulante of verblijfsproducten, per groep geleverd

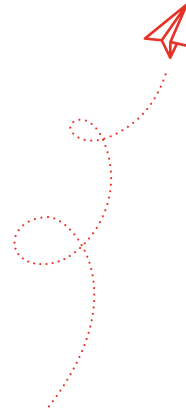
Voor groepsbegeleiding en verblijf zijn de volgende parameters bepalend voor de hoogte van de prijs per dagdeel of per etmaal (kosten uitgedrukt € / jr.):





8

Transitie & implementatie



Transitie & implementatie (1/2)

De overgang van de huidige indicatiestelling en bekostiging in de vorm van zzp's naar een productstructuur op basis van modules, heeft gevolgen voor cliënten, betrokken zorginstellingen en de gemeenten (c.q. regionale serviceorganisatie). Het is van groot belang dat deze overgang zorgvuldig, beheerst en voorspelbaar verloopt. De continuïteit en kwaliteit van de ondersteuning aan bestaande cliënten mag niet aangetast worden, en dat geldt ook voor de financiële continuïteit van de betrokken aanbieders van maatschappelijke zorg.

In dit deel van de rapportage beschrijven we een eerste inventarisatie van de transitievraagstukken die aan de orde komen. Op hoofdlijnen zien we twee implementatie- en transitievraagstukken

Overgang in toegang en bekostiging

De nieuwe bekostiging van de maatschappelijke zorg, op basis van de modulaire productstructuur, wordt toegepast vanaf 1-1-2023. De bekostiging van de betrokken zorgaanbieders vindt dan plaats op basis van de modulaire productstructuur en is cliëntvolgend of op basis van een hybride bekostigingsmodel (cliëntvolgend i.c.m. beschikbaarheidsvergoeding). De basis voor de bekostiging is de ondersteuningsbehoefte van de cliënt uitgedrukt in een indicatie voor de onderscheiden vier modules. Idealiter is de bekostiging van de aanbieders van maatschappelijke zorg op 1-1-2023 volledig gebaseerd op deze indicaties. De overgang in indicatiestelling/toegang en bekostiging hangt met elkaar samen.

Voor de implementatie van deze overgang zijn op hoofdlijnen twee opties denkbaar:

1. Volledige overgang in indicatiestelling en bekostiging per 1-1-2023. Dat betekent dat alle bestaande cliënten van de maatschappelijke zorg voor 1-1-2023 hernieuwd worden

geïndiceerd (of dat de bestaande zzp-indicatie wordt omgezet) in termen van de nieuwe modulaire productstructuur. Op basis van de dan beschikbare tarieven wordt het vervolgens mogelijk per zorgaanbieder mogelijk om een financieel beeld te geven voor het jaar 2023. Daartoe wordt per aanbieder een p×q-berekening toegepast.

2. Gefaseerde overgang in indicatiestelling en bekostiging. Dit is een geleidelijke overgang waarbij de overgang in stappen wordt uitgevoerd. De indicatiestelling wordt aan de hand van de modulaire productstructuur in eerste instantie toegepast op cliënten die vanaf 1-1-2023 instromen of op bestaande cliënten waarvoor de indicatie moet worden aangepast. Voor de bestaande cliënten wordt een inschatting gemaakt van de benodigde inzet per cliënt in termen van de modulaire productstructuur door de betrokken aanbieders; zij worden daarbij ondersteund met digitale instrumenten voor het toedelen van modules en intensiteiten aan zittende cliënten. De indicaties van nieuwe cliënten en de inschatting van zorgaanbieders van de zittende cliënten is de basis voor de bekostiging.

De keuze voor een van deze twee opties hangt sterk samen met de beschikbare capaciteit om nieuwe en bestaande cliënten te voorzien van een indicatie in termen van de modulaire productstructuur. Een haalbaarheidsanalyse van deze capaciteit is dan wenselijk voor het nemen van een besluit.

Voor beide opties geldt een doorlooptijd van de uitvoering van 4-6 maanden. Besluitvorming over de beoogde implementatie moet dan ook voor 1 juli 2022 plaatsvinden.

Transitie en implementatie (2/2)

Overgangsregeling financieel. (optie) Ter demping van mogelijk aanzienlijke financiële effecten (plus en min) op de bekostiging op het niveau van zorgaanbieders, kan een overgangsregeling worden toegepast. Een dergelijke regeling kan voorzien in een maximale afname of groei in bekostiging. De regeling is tijdelijk van aard en overspant bijvoorbeeld een periode van maximaal 2-3 jaar.

Invoering van scheiden wonen en zorg

Een tweede transitie is de overgang van integrale bekostiging op basis van zorgzwaartepakketten, naar scheiden van wonen en zorg. Een overgang die effecten heeft op cliënten, op zorgaanbieders en op de inzet van gemeentelijke diensten. Daarom vergt dit een zorgvuldige en vooral voor alle betrokken partijen een begrijpelijke aanpak. Wij zien drie aspecten of stappen die relevant zijn in het ontwerp van een passende en zorgvuldige overgang. Daarbij hanteren wij als vertrekpunt dat een dergelijke overgang op het niveau van aanbieders c.q. voorzieningen moet worden uitgevoerd, gezien de diversiteit in de wijze waarop momenteel wordt omgegaan met het scheiden van wonen en zorg.

Inzicht in huidige situatie (startfoto)

Allereerst is het van belang om op het niveau van de betrokken zorgaanbieders c.q. voorzieningen een objectivering te krijgen van de huidige situatie. Maak om die reden een zogenoemde startfoto met daarin een beschrijving van:

- Cliënten die zelfstandig huren (bij aanbieder of via corporatie)
- Aantal cliënten dat gebruik maakt van voorziening op basis van integrale bekostiging
- Huisvestingskosten bij aanbieders die integrale bekostiging hebben, inclusief kosten van gemeenschappelijke ruimtes en andere gemene delers zoals bijv. beveiliging ('kostprijsinformatie').

Impactanalyse scheiden van wonen en zorg

Voor alle partijen heeft het scheiden van wonen en zorg gevolgen. Die effecten kunnen financieel, juridisch of organisatorisch/bedrijfsvoering zijn. Maak een impactanalyse vanuit het perspectief van:

- Cliënten
- Aanbieders
- Gemeentelijke diensten (inzet W&I, bijzondere bijstand etc.).

Een dergelijke impactanalyse geeft houvast voor het maken van afspraken over een passende overgang op het niveau van aanbieders en voorzieningen.

Integrale bekostiging

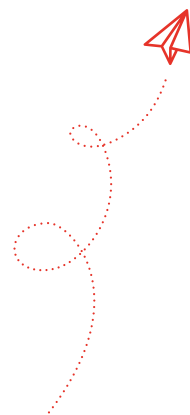
Voor een aantal type voorzieningen zal een vorm van integrale bekostiging worden toegepast. Daartoe zijn de volgende stappen van belang:

- Verder operationaliseren van criteria integrale bekostiging, zodat op basis daarvan een keuze kan worden gemaakt voor welke voorzieningen integrale bekostiging geldt
- Vaststellen van de hoogte van de benodigde toeslag voor huisvesting en inventaris. Daarbij is het onder meer van belang om te kijken naar de methodiek die de Nza toepast voor vormen van beschermd wonen bekostigd op basis van de Wlz (NHC, NIC).
- Verschilanalyse t.o.v. de huidige bekostiging. Op het niveau van aanbieders; daarmee ontstaat ook zicht op de noodzaak of meerwaarde van het eventueel toepassen van een overgangsregeling met maximale waarden van financiële effecten.



Bijlage 1

Bekostigingsmodellen



Bekostigingsmodellen: hoofdlijnen

	Doel	Betalingsmechanisme	Prikkel
Beschikbaarheidsvergoeding	Instandhouding van een voorziening, bij schaarste van specialistische kwaliteit	Vooraf vastgesteld bedrag, obv transparante onderbouwing kostprijs aanbieder	Beschikbaarheid capaciteit en deskundigheid, geen prijs of volumeprikkel
Prestatie, inspanningsgericht	Prikkelen van productie, efficiency	Beprijzen van een product, betaling op basis van geleverde productie ($p \times q$)	Geleverde productie, volume en kwaliteit
Clïëntvolgend	Maatwerk op cliëntniveau	Vast bedrag verbonden aan cliënt o.b.v. individueel plan	Op individueel cliëntniveau, gericht op maatwerk en flexibiliteit
Arrangement	Integrale dienstverlening aan cliënt, 'one stop shop'	Beprijzing van beperkt aantal arrangementen, betaling op basis van aantal geleverde arrangementen	Samenhang in het aanbod op cliëntniveau, voorspelbaarheid
Taakgericht	Versterken uitvoeringskracht, verminderen aantal contractrelaties	Lump sum, hoogte budget obv parameters verbonden aan taak of opdracht (zorggebruik).	Op effecten, outcome
Populatie	Focus op uitkomsten op populatieniveau ('gezondheidswinst, participatie)	Lump sum, Hoogte budget op basis van kenmerken populatie, betaling in vaste delen. Betaling in delen, plus 'bonus/malus' op uitkomsten	Op effecten, outcome

Toelichting bekostigingsmodellen

Beschikbaarheidsvergoeding: Gericht op de instandhouding en daarmee de beschikbaarheid van een voorziening (gebouw, infrastructuur, kennis etc.) met een specialistisch karakter, en waarbij er sprake is van enige schaarste c.q. beperkt aanbod. De bekostiging is gericht op afname van een minimale capaciteit/plaatsen en/of daaraan verbonden deskundigheid. In principe geen sprake van een vorm van nacalculatie op basis van werkelijk gebruik. De bekostiging is gebaseerd op een afspraak met een zorgaanbieder over de kosten van een voorziening, inclusief afspraken over leveringsvoorwaarden en snelheid van beschikbaarheid.

Prestatiebekostiging c.q. Inspanningsgerichte bekostiging: Sterk gericht op doelstelling of opgave om productie te prikkelen. De zorgaanbieder krijgt bekostigd op basis van een 'p×q' afspraak en eventueel daaraan gekoppelde vorm van nacalculatie. Voor een onderscheiden set aan prestaties of producten wordt per product een prijs/tarief vastgesteld, en vervolgens worden afspraken gemaakt over het volume dat wordt geleverd (uitgedrukt in aantal cliënten, of aantal uren/dagen). De hoogte van de prijs/tarief per product wordt bepaald door diverse kostendrijvers (personeel/deskundigheid, productiviteit, overhead, etc.).

Cliëntvolgende bekostiging: aansluiten op de behoefte en perspectief van de cliënt. Voor elke cliënt wordt een maatwerkpakket samengesteld dat is toegesneden op diens behoefte. De beprijzing van het pakket gebeurt aan de hand van een inschatting van de benodigde inzet (in tijd) en de kosten/tarieven voor onderscheiden vormen van zorg of ondersteuning. Het bedrag is verbonden aan de cliënt en het is mogelijk om de zeggenschap over de inzet van de middelen te leggen bij een vertegenwoordiger van de cliënt. Dit model stelt hoge eisen aan de toegang (zij stellen het pakket samen) en de regie op de ondersteuning.

Arrangementbekostiging: gericht op samenhang organiseren in het aanbod van ondersteuning op cliëntniveau. Een arrangement is een set of een combinatie van diverse vormen van zorg of ondersteuning, die een cliënt tegelijk of achtereenvolgens in de tijd ontvangt. Dan kan het gaan om een vooraf ontworpen en geprijsd arrangement of een systematiek waarin er ruimte is voor maatwerk per arrangement. Per arrangement is 1 partij hoofdaannemer en deze heeft de taak om samenhang en regie te voeren op individueel cliëntniveau.

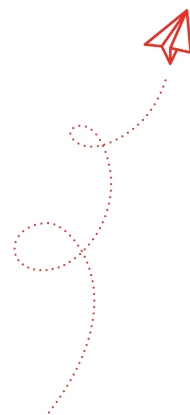
Taakgerichte bekostiging: gericht op het zo effectief en efficiënt (uitvoeringskracht) mogelijk uitvoeren van een omschreven brede taak of opdracht. Een vorm van bekostiging die vooral aangrijpt op de sturingsrelatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer; een vorm van partnerschap waarbij er sprake is van een intensieve samenwerking en waarbij er sprake is van een risico-en verantwoordelijkheidsverdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Een of een beperkt aantal opdrachtnemer(s) krijgt een (meerjarig) budget ter beschikking voor de uitvoering van de taak of opdracht, waarbij de hoogte van het (reëel) budget vooraf wordt bepaald aan de hand van parameters die verband houden met de taak of opdracht.

Populatiebekostiging: een vorm van bekostiging gericht op bereiken van een of meerdere uitkomsten (gezondheidswinst, minder armoede etc.). Een veelal meerjarige opdracht voor een of een beperkt aantal opdrachtnemers gericht op het bieden van zorg of ondersteuning aan een afgebakende doelgroep ic. populatie. De bekostiging is gebaseerd op een genormeerd bedrag per inwoner of doelgroep. Op basis daarvan wordt een budget berekend voor de opdrachtnemer.



Bijlage 2

Productstructuur



Zelfzorg en gezondheid



- ▶ Doel: gericht op het versterken van de vaardigheden van cliënt ten aanzien van fysieke en mentale gezondheid (voeding, gedrag, gebruik verdovende middelen, alcohol) en persoonlijke hygiëne
- ▶ Activiteiten: individuele begeleiding van cliënt gericht op versterken van zelfzorg en gezondheid
- ▶ Aandachtspunt: aansluiting op behandeling (Zvw)
- ▶ Onderscheid naar:
 - ▶ Psychische gezondheid
 - ▶ Lichamelijke gezondheid

Zelfzorg en gezondheid

Psychische gezondheid

Doelstellingen

- ▶ kunnen omgaan met psychische kwetsbaarheid, zelfpresentatie, anticiperen op terugval, hulpvraag kunnen stellen.
- ▶ cliënt is zich bewust van zijn psychische/mentale conditie

Activiteiten

- ▶ herkennen van en anticiperen op de psychische klachten
- ▶ zelfpresentatie
- ▶ ondersteunen bij tegengaan zelfdestructief gedrag
- ▶ emotionele begeleiding - verwerken van verlies
- ▶ emotionele begeleiding bij het tegengaan van (zelf)destructief gedrag
- ▶ anticiperen verward gedrag/ signalen van crisis
- ▶ psychosociale begeleiding
- ▶ (toeleiding naar) Workshops en lotgenotencontact gericht op persoonlijk herstel: psychische weerbaarheid, sociale weerbaarheid

Zelfzorg en gezondheid

Lichamelijke gezondheid

Doelstellingen

- ▶ Cliënt heeft een evenwichtig dag-/nachtritme
- ▶ Cliënt kan lichamelijke klachten kenbaar maken
- ▶ Cliënt heeft middelengebruik/verslaving onder controle
- ▶ Cliënt is in staat zichzelf te verzorgen en kan zich oriënteren in tijd en plaats.

Activiteiten

- ▶ Slapen/ dag en nachtritme
- ▶ Persoonlijke verzorging
- ▶ Medicatiegebruik/ beheer
- ▶ Leefstijl & toeleiding leefstijlprogramma (kan gedaan worden door eerstelijn, mits de persoon een specialistische begeleider heeft voor psychosociale en emotionele ondersteuning)
- ▶ (toeleiding naar) Begeleiding bij middelengebruik/ verslavingszorg
- ▶ Peers middelengebruik:
 - ▶ gespecialiseerde vrijwilligers (sober companion)
 - ▶ Verzorging en verpleging in geval van somatische problematiek

Geldzaken



Doelstelling:

- ▶ Toereikend inkomen voor levensonderhoud, administratie op orde, budgetbeheer, inzicht in en aanpak van schulden
- ▶ Cliënt is zich bewust van uitgaven die hij zich wel/niet kan veroorloven verdieping: - kan zelf contact opnemen met instanties in geval van betalingsachterstanden - accepteert hulp bij financieel problemen door bewindvoerder of schuldhulpmaatje

Activiteiten

- ▶ Individuele begeleiding gericht op leren van verkrijgen van inzicht in financiële situatie, aangaan van (financiële) verplichtingen en aanbrengen van structuur in financieel beheer.
- ▶ Informatieve ondersteuning: info over uitkering, eigen bijdrage etc.
- ▶ Signaleren & formuleren hulpvraag financiën
- ▶ Toeleiding naar W&I, budgetbeheer, schuldhulpverlening, maatjes administratie/ schuldhulpmaatjes.

Sociaal en persoonlijk functioneren

Doelstelling

- ▶ Aangaan wederkerige verbindingen, leefomgeving, steun van anderen, tegengaan eenzaamheid
- ▶ Cliënt kan beroep doen op personen in zijn sociaal netwerk en kan grenzen stellen

Activiteiten

- ▶ Psychosociale begeleiding – zelfpresentatie
- ▶ Emotionele begeleiding; emotie regulatie vaardigheden, herstellen van contact met naasten en vrienden, verwerking van verlies van contacten
- ▶ inzichtgevende begeleiding t.a.v. mogelijk reactief gedrag
- ▶ (toeleiding naar) workshops en lotgenotencontact gericht op persoonlijk herstel, sociale weerbaarheid en opnieuw aannemen van rolidentiteiten
- ▶ (toeleiding naar) Maatjesproject/ Vriendendiensten
- ▶ (toeleiding naar) deelname aan collectieve (buurt)voorzieningen en toeleiding naar reguliere verenigingen indien mogelijk, bv. herpakken sport

Daginvulling: toeleiden naar werk/onderwijs

- 
- ▶ Doel: arbeidstoeleiding versterken van de vaardigheden van cliënt gericht op (betaald) werk en/of dagbesteding. Daarmee bijdrage aan zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving.
 - ▶ Activiteiten: individuele begeleiding gericht op toeleiding naar werk en/of deelname aan vormen van daginvulling in groepsverband.
 - ▶ Onderscheid naar:
 - ▶ arbeidsmatige activiteiten
 - ▶ educatief en (re)creatief.

Werk en daginvulling – arbeidsmatige activiteiten



Doelstelling

- ▶ Arbeidstoeleiding, versterken van de vaardigheden van cliënt gericht op (betaald) werk

Activiteiten

- ▶ Arbeidsmatige activiteiten betreffen activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt om daarmee werkervaring op te doen
- ▶ gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;
- ▶ aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden;
- ▶ stimulerend leer- en oefenmilieu; vindt samenwerking plaats met uitkeringsinstanties en sociale werkvoorziening (beschut werk) over de werkzaamheden en de verdere mogelijkheden tot arbeidsintegratie

Werk en daginvulling – educatief en (re)creatief



Doelstelling

- ▶ talenten en vaardigheden van de cliënt ontwikkelen en/of de sterke en minder sterke kanten van zichzelf accepteren.

Activiteiten

- ▶ ontwikkelen van vaardigheden, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten. Het betreft niet de activiteiten die als invulling van de vrije tijd of normale bezigheden betiteld kunnen worden (bijv. samen koken, wandelen).
- ▶ versterken eigenwaarde, zingeving, bieden dagstructuur, opbouwen sociaal netwerk/ sociale vaardigheden, ontlasten mantelzorger.

Veiligheid en sociaal beheer

- ▶ Doel: het bevorderen en in stand houden van een veilige en stabiele verblijfsomgeving.
- ▶ Bestaat uit activiteiten gericht op het bieden van veiligheid, sociaal beheer op het niveau van de groep en toezicht
- ▶ Functie(mix)/deskundigheid:
 - ▶ Verleend door een MBO-4 professional. Een HBO professional is door de MBO-4 professional direct te bereiken;
 - ▶ Onder aansturing van een HBO professional als de begeleiding door een MBO-3 professional geboden wordt. Wanneer er sprake is van begeleiding geboden door een MBO-3 professional dient de HBO'er direct aanwezig te zijn.
 - ▶ De HBO'er hoeft geen direct actieve rol te hebben in de dagelijkse begeleiding van de cliënten. Hij/zij is er bij betrokken als casusregisseur en achterwacht/supervisor.

Veiligheid en sociaal beheer

Veiligheid

Doelstelling:

- Persoonlijke veiligheid en veiligheid naastbetrokkenen
- Het bevorderen en het in stand houden van een veilige verblijfsomgeving;

Activiteiten

- Crisis signaleringsplan
- Anticiperen op verward of agressief gedrag: herkennen van signalen - in samenwerking met het sociale domein en woningcorporaties
- Deze ondersteuning ook inzetten voor de naastbetrokkenen en in de buurt.

Veiligheid en sociaal beheer

iaal beheer

Doelstelling

- ▶ Groep cliënten zich thuis laten voelen, prettig samenleven in de buurt

Activiteiten

- ▶ interventies gericht op de groep en niet op specifieke persoonlijke doelen
- ▶ begeleiden bij stellen van huisregels/ boodschappen doen/ corvee bij geclusterde setting, samen koken/ eten, signaleren van vervuiling/ overlast, ondersteunen van het samen wonen met elkaar.

Veiligheid en sociaal beheer – toezicht

Drie tredes

- 1: Nabij en op afroep. Voor cliënten die zelfstandig wonen in eigen woning
 - Gespreid over de dag (van 7 uur tot 23 uur) geplande, ongeplande en ongevraagde contactmomenten plaats in de thuissituatie op initiatief van de aanbieder conform het plan van aanpak / ondersteuningsplan. De cliënt heeft de gelegenheid 24 uur per dag, 7 dagen in de week (telefonisch) contact op te nemen met de begeleider.
- 2: Er is sprake van niet permanent toezicht. De cliënt is in staat het antwoord op een opgekomen vraag of probleem enige tijd uit te stellen. Bij afwezigheid van de ondersteuning in de accommodatie is deze bereikbaar en indien noodzakelijk ook beschikbaar/inzetbaar binnen een aanvaardbare tijd.
 - Op afroep toezicht beschikbaar
 - Cliënt heeft de gelegenheid 24 uur per dag, 7 dagen in de week contact op te nemen met de begeleider. Indien noodzakelijk is deze uiterlijk binnen 30-60 minuten aanwezig; de begeleider maakt met de cliënt vaste afspraken over noodsituaties in de avond- en nachturen; Aanbieder in de persoon van een begeleider levert gepland, ongepland en ongevraagd over de dag verspreid, op verschillende tijdstippen, toezichtmomenten mede ter voorkoming van incidenten/calamiteiten,
- 3: Er is sprake van permanent toezicht. De ondersteuning is 24/7 in de accommodatie aanwezig en beschikbaar/inzetbaar. Het toezicht (wakend of slapend) is passend bij de vraagstelling van de cliënt.
 - cliënten kunnen buiten de geplande individuele woonbegeleiding alle dagen van de week en 24 uur per dag een beroep doen op de begeleider; 24 uur per dag/7 dagen in de week (24/7) een begeleider in de woonsetting aanwezig van wie de cliënt direct begeleiding ontvangt of kan ontvangen.
 - Toezicht 24/7 (slapende of wakende wacht in nacht)

Over Rebel

No change without a Rebel

Rebels werken aan de vraagstukken van de toekomst op het gebied van duurzaamheid, transport, gebiedsontwikkeling, zorg en de sociale sector. Wij maken impact, niet alleen als adviseur maar ook als investeerder. Want wie gelooft in zijn eigen adviezen, investeert mee. Toegewijd aan het creëren van verandering, initiëren en realiseren we ook onze eigen projecten. We leveren kwaliteit op het gebied van o.a. strategisch advies & ontwikkeling, beleidsanalyses & evaluatie, partnership consulting & contracten, financieel advies & modellering en investeren & fondsbeheer.

Samen buiten de lijntjes kleuren

Het Rebel-avontuur begon in 2002 met tien stoelen. Aan een grote ronde tafel besloten de eerste Rebels – na een carrière bij adviesbureaus – een eigen onderneming te starten. Eentje zonder kaders, hiërarchie en bazen. Een plek waarbinnen iedereen zijn beste zelf kan zijn. Alles wat we in ons hebben, leggen we op tafel. Intrinsieke motivatie, de drang om verandering te brengen, inhoud en één focus: impactvolle projecten realiseren, wereldwijd. Inmiddels werken we met meer dan 180 Rebels vanuit onze kantoren in Rotterdam, Amsterdam, Antwerpen, Düsseldorf, Washington D.C., Nairobi, Johannesburg, Mumbai, Manila en Jakarta.

Hoe we op die dag met elkaar begonnen, is hoe we vandaag werken voor en met onze samenwerkingspartners: op basis van vertrouwen. In alles wat we doen – en dat is veel – is ons streven om een positieve impact op de wereld te hebben. Op het raakvlak van publiek en privaat, omdat ons Rebel-rode hart daar ligt waar maatschappelijke waarden en privaat ondernemerschap samenkomen.

Een ambitieuze doelstelling misschien, maar wel één die uitdaagt. We nodigen iedereen uit aan te schuiven en onderdeel te worden van de verandering. Samen buiten de lijntjes kleuren. Als overheid, bedrijf en individu.





No change without a **A3BEL**

Hans Broere

+31 6 39 57 03 06

Hans.Broere@rebelgroup.com

Karin Bongers

+31 6 38 50 52 25

Karin.Bongers@rebelgroup.com



Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam
Nederland
+31 10 275 59 90

info@rebelgroup.com
www.rebelgroup.com