

Producten herontwerp beschermd wonen regio Midden-IJssel

Beschermd wonen

De producten beschermd wonen vallen onder de wettelijke definitie zoals die staat omschreven in art. 1.1.1 van de Wmo: *“beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;”*

Beschermd wonen is dus voor mensen die door psychische of psychosociale problematiek tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen en gebaat zijn bij een gestructureerde en veilige woonomgeving met nabijheid van begeleiding en toezicht. Het verblijf in een accommodatie van een instelling maakt integraal deel uit van de maatwerkvoorziening. Doordat het wooncomponent onderdeel is van de geleverde voorziening, is géén sprake van een huurovereenkomst of recht op huurtoeslag en betaalt de client een inkomensafhankelijke eigen bijdrage via het CAK. Uitzondering hierop vormt het product safehouse. Hierbij is het mogelijk deze inclusief of exclusief wooncomponent in te zetten.

Productomschrijvingen

Naam product	Beschermd verblijf ontwikkelgericht - regulier
<u>Omschrijving inwoner</u>	Inwoners met een intensieve begeleidingsbehoefte, gericht op herstel en ontwikkeling, hebben een veilige en beschermde woonomgeving nodig met begeleiding in 24-uurs directe nabijheid op of direct rond de locatie, passend bij de behoeften van de inwoner. De inwoner kan zijn hulpvraag niet uitstellen, waardoor ongeplande en ongevraagde begeleidingsmomenten noodzakelijk zijn en 24/7 nabijheid vereist is om psychosociale crises te voorkomen. Bij de inwoner is sprake van maatschappelijke ontwrichting. Door beperkingen in participatie en zelfredzaamheid kan de inwoner niet handhaven in de samenleving. Dagelijkse algemene levensverrichtingen (ADL) kunnen niet zelfstandig worden uitgevoerd. De inwoner beschikt over onvoldoende zelfinzicht en regie over het eigen handelen en leven. Er is sprake van vastgelopen denk- en gedragspatronen, waardoor verandering zonder intensieve ondersteuning niet haalbaar is. De veiligheid van de inwoner zelf en/of de omgeving staat onder druk en vereist actieve en voortdurende toezicht in nabijheid. Er is sprake van meervoudige problematiek, bestaande uit een combinatie van psychosociale en psychiatrische aandoeningen en/of verslavingsproblematiek. Deze problematiek heeft een diepgaand effect op het dagelijks functioneren. Er kan ook sprake zijn van een licht verstandelijke beperking. De inwoner beschikt over voldoende leervermogen en motivatie om te stabiliseren en zich (uitgaande van zijn (on)mogelijkheden) te ontwikkelen, maar heeft ondersteuning nodig om vaardigheden en de eigen kracht duurzaam te versterken en daarmee ook terugval te voorkomen. De aanbieder sluit aan bij de regie van de inwoner, maar neemt deze niet over.
<u>Doel van de ondersteuning</u>	De ondersteuning is gericht op: - het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie; - het psychisch en psychosociaal functioneren; - stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld; - het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast; - het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen

	Deze variant is bedoeld voor inwoners die op middellange termijn (binnen maximaal twee jaar) kunnen uitstromen naar zelfstandig wonen met indien nodig ondersteuning vanuit de lokale Wmo. Wanneer volledige zelfstandigheid op de lange termijn niet haalbaar is vanwege de vastgestelde beperkingen, dan wordt voornamelijk gewerkt aan stabilisatie. Aanbieder bewaakt ook of de hulpvraag zodanig is geworden dat Wlz passend is, dan wordt verwacht dat de opdrachtnemer daarop anticipeert. Aanbieder bewaakt continu of er nog sprake is van een 24-uurs ondersteuningsbehoefte. Zodra de hulpvragen voornamelijk planbaar zijn en 24-uurs nabijheid niet langer noodzakelijk is, wordt verwacht dat de opdrachtnemer hierop anticipeert door eerst contact op te nemen met de regionale toegang voor afschaling naar het product beschermd verblijf uitstroomgericht. In dat geval neemt de aanbieder eveneens het initiatief om hierover contact te leggen met de regionale toegang. Na deze afschaling werkt de aanbieder binnen dit product gericht aan het uitstroomproces naar een passende woonplek of vervolgplek.
<u>Kenmerken van de ondersteuning</u>	De ondersteuning is primair gericht op ontwikkeling van zelfredzaamheid en participatie. Het uitgangspunt is dat iedereen kan participeren in de wijk/samenleving en dus een passende daginvulling heeft voor minimaal 16 uur per week. Per inwoner wordt gekeken in welke vorm dit is (zoals dagbesteding, opleiding, vrijwilligerswerk, werk). Mede vanwege de daginvulling van de inwoner zal met name aan het begin en einde van de dag behoefte zijn aan ondersteuning. Iedere inwoner binnen beschermd wonen heeft een vaste persoonlijk begeleider die het aanspreekpunt is voor overstijgende zaken en verantwoordelijk is voor het monitoren van het traject en het coördineren van de ondersteuning. De ondersteuning wordt ingevuld op basis van het ondersteuningsplan (van de regionale toegang). In dat plan staan concrete doelen waar de inwoner naartoe wil werken, voor op de korte én lange termijn op alle leefgebieden (lichamelijk-, sociaal- en psychisch functioneren, sociaal netwerk, daginvulling, mobiliteit, wonen, huishouden, financiën). Er wordt methodisch gewerkt volgens de richtlijnen die binnen de beroepsgroep gelden. De begeleiders sluiten aan bij wat de inwoner belangrijk vindt en nodig heeft. Ook de wijze waarop het contact plaatsvindt (face-to-face, telefonisch, op afspraak, tijdens een inloop), is maatwerk. Er is minimaal één face-to-face contactmoment per dag. Begeleiding moedigt inwoner aan om zelf keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen. Inwoner kan terugvallen op de ondersteuning wanneer dat nodig is. Tegelijkertijd wordt er ook sturing, begrenzing en duidelijkheid geboden die nodig zijn voor een positieve ontwikkeling van de inwoner richting zelfstandigheid en participatie. En indien nodig ter bescherming van de veiligheid van de inwoner en de overige inwoners op de locatie. De ondersteuning vindt zowel plaats op geplande als ongeplande momenten. Met de inwoner wordt toegewerkt naar het kunnen uitstellen van de hulpvraag en daarmee zoveel mogelijk geplande ondersteuningsmomenten. Aanbieder evalueert minimaal één keer per 3 maanden, of zoveel vaker als nodig, de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. Indien nodig worden andere betrokken partijen hierbij meegenomen. Een verslag van de evaluatie wordt opgenomen in het dossier van de inwoner bij de aanbieder. En aanbieder deelt het verslag met de regionale toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
<u>Begeleidingsuren per week</u>	Individuele begeleiding: 3,5 uur Groepsbegeleiding: 10 uur

<u>Eisen aan professional</u>	De door de aanbieder aangewezen medewerkers beschikt aantoonbaar over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passen bij de te verrichten werkzaamheden en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de inwoner. - Betrokken professionals zijn in staat om inwoners op alle leefgebieden begeleiding te bieden. Dit betekent dat zij kennis hebben van de verschillende leefgebieden waarop problemen of hulpvragen kunnen spelen - zoals wonen, financiën en daginvulling. Betrokken professionals kennen de sociale kaart en zijn in staat de inwoner te ondersteunen bij het organiseren van passende ondersteuning. - Woonbegeleiding wordt geboden door gediplomeerde professionals op minimaal MBO niveau 3. - Persoonlijke begeleiding wordt geboden door gediplomeerde professionals op minimaal MBO niveau 4. - Een ervaringsdeskundige met inwonercontact, heeft minimaal een erkende en afgeronde training en/of opleiding op het gebied van ervaringsdeskundigheid minimaal MBO niveau 3. - Een professional met min. HBO denk- en werkniveau heeft de eindverantwoordelijkheid over de (uitvoering van de) ondersteuningsplannen. - Minimaal 30% van het geheel aan begeleiding dat wordt geboden, wordt uitgevoerd door (minimaal) medewerkers met een HBO denk- en werkniveau. Zie bijlage 1 welke zorgopleidingen als passend worden gezien.
<u>E-health</u>	E-health en domotica kunnen binnen beschermd wonen worden ingezet om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, het (gevoel van) veiligheid te versterken, continuïteit van zorg te borgen en zorgprofessionals flexibel en efficiënt in te zetten. Deze technologische toepassingen worden gezien als een aanvullend middel binnen begeleiding en/of toezicht. Van aanbieders wordt verwacht dat zij, waar dit passend is bij de hulpvraag van de inwoner, e-health en domotica doelgericht en verantwoord inzetten, en kunnen onderbouwen hoe dit bijdraagt aan de ondersteuningsdoelen. E-health vervangt fysieke begeleiding niet wanneer die noodzakelijk blijft.
<u>Beschikbaarheid</u>	Tussen 7:00 – 22:00 uur is er fysiek iemand op de locatie, bij aanwezigheid van één of meerdere inwoners. Tussen 22:00 – 7:00 uur is er fysiek iemand op de locatie of nabij de locatie (binnen 5 minuten) aanwezig. De aanwezigheid draagt bij aan (een gevoel van) veiligheid. Zowel richting omwonenden als voor de inwoners zelf. De nachtdienst is een slaapdienst. De aanbieder past het toezicht aan op de samenstelling en behoeften van de inwoners die op dat moment op de locatie verblijven. De nachtdienstmedewerker moet adequaat kunnen reageren op hulpvragen van de doelgroep, zodat de veiligheid en stabiliteit gewaarborgd wordt. Of deze persoon zelf en/of de achterwacht (die telefonisch bereikbaar is) is een medewerker met minimaal MBO niveau 3 en moet binnen 30 minuten op locatie kunnen zijn indien nodig. E-health kan worden ingezet voor alarmering of monitoring. Voor inwoners is duidelijk met wie contact kan worden opgenomen en op welke manier.
<u>Samenwerking met andere hulpverleners/ wijkteams /</u>	De professional werkt samen met alle ketenpartners die betrokken zijn bij de inwoner en/of van meerwaarde kunnen zijn in het behalen van de doelen van de inwoner.

<u>andere domeinen</u>	Er wordt met inwoner en ketenpartners samengewerkt op basis van het document 'Uitstroom afspraken beschermd wonen; voorbereiden op zelfstandig wonen met ambulante begeleiding' van de regio Midden-IJssel.
------------------------	---

CONCEPT

Naam product	Beschermd verblijf ontwikkelgericht – plus
<u>Omschrijving inwoner</u>	De doelgroep “Beschermd verblijf ontwikkelgericht – plus” verschilt van de doelgroep “regulier” doordat er in sterke mate sprake is van verhoogd risico op gevaar voor zichzelf of voor anderen, waarbij ontregeling of impulsief gedrag kan leiden tot situaties die onmiddellijke begeleidingsinterventie vereisen: 1. Psychische instabiliteit / hoog risico op ontregeling – Er treden meerdere momenten van ontregeling per week op, vaak plotseling en zonder duidelijke aanleiding, waarbij directe interventie nodig is om escalatie te voorkomen. 2. Onvoorspelbaar psychisch beloop en gedragsproblematiek – Het functioneren van de inwoner verandert binnen uren tot een dag. Er is sprake van onvoorspelbare gedragswisselingen die regelmatig leiden tot escalatie, waardoor meerdere ongeplande interventies per dag noodzakelijk zijn. 3. Kwetsbaarheid voor veranderingen / snelle overprikkeling – De inwoner raakt snel ontregeld bij kleine veranderingen in structuur of omgeving. Hierdoor is dagelijkse prikkelregulatie en voortdurende sturing nodig om spanning te beperken. 4. Beperkt ziekte-inzicht, weinig regie en geen hulpvragen kunnen stellen – De inwoner kan spanningsopbouw niet herkennen, vraagt geen hulp, en overziet consequenties niet. Begeleiding moet daarom proactief en ongevraagd handelen om risico's te voorkomen. 5. Niet zelfstandig kunnen volgen van afspraken en routines – De inwoner kan afspraken of dagstructuur niet zelfstandig uitvoeren en heeft voortdurend toezicht, herhaalde instructie en sturing nodig bij alle onderdelen van de dagelijkse routine.
<u>Doel van de ondersteuning</u>	De ondersteuning is gericht op: - het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie; - het psychisch en psychosociaal functioneren; - stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld; - het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast; - het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen Deze variant is bedoeld voor inwoners die op middellange termijn (naar verwachting binnen twee jaar) kunnen uitstromen naar zelfstandig wonen met, indien nodig, ondersteuning vanuit de lokale Wmo. Wanneer volledige zelfstandigheid op de lange termijn niet haalbaar is vanwege de vastgestelde beperkingen, dan wordt vooral gewerkt aan stabilisatie. Aanbieder bewaakt ook of de hulpvraag zodanig is geworden dat Wlz passend is, dan wordt verwacht dat de opdrachtnemer daarop anticipeert en acteert. Aanbieder bewaakt continu of er nog sprake is van een 24-uurs ondersteuningsbehoefte. Zodra de hulpvragen voornamelijk planbaar zijn en 24-uurs nabijheid niet langer noodzakelijk is, wordt verwacht dat de opdrachtnemer hierop anticipeert door eerst contact op te nemen met de regionale toegang voor afschaling naar het product beschermd verblijf uitstroomgericht. Na deze afschaling werkt de aanbieder binnen dit product gericht aan het uitstroomproces naar een passende woonplek of vervolgplek. Het kan ook voorkomen dat de ondersteuningsbehoefte zó verandert dat het product beschermd verblijf regulier passender is. In dat geval neemt de aanbieder eveneens het initiatief om hierover contact te leggen met de regionale toegang.

<u>Kenmerken van de ondersteuning</u>	De ondersteuning "Beschermd verblijf ontwikkelgericht – plus" verschilt van de doelgroep "regulier" doordat er in sterke mate sprake is van een combinatie van: – Het tijdelijk overnemen van de regie van de inwoner. – De nadruk ligt op het stabiliseren van de psychische gezondheid en hulpvragen. – Hogere behoefte aan 1 op 1 begeleiding bij het aanbrengen en behouden van structuur aan de dag. – Hogere behoefte aan nabijheid en toezicht, bijvoorbeeld wanneer sprake is van suïcidale gedachten of ander risicovol gedrag dat vraagt om stevige begrenzing. – Noodzaak tot intensieve afstemming, zowel binnen het team als met ketenpartners, om continuïteit en veiligheid te borgen.
<u>Begeleidingsuren per week</u>	Individuele begeleiding: 5 uur Groepsbegeleiding: 10 uur
<u>Eisen aan professional</u>	De door de aanbieder aangewezen medewerker beschikt aantoonbaar over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passen bij de te verrichten werkzaamheden en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt. - Betrokken professionals zijn in staat om cliënten op alle leefgebieden begeleiding te bieden. Dit betekent dat zij kennis hebben van de verschillende leefgebieden waarop problemen of hulpvragen kunnen spelen - zoals wonen, financiën en daginvulling. Betrokken professionals kennen de sociale kaart en zijn in staat te cliënt te ondersteunen bij het organiseren van passende ondersteuning. - Woonbegeleiding wordt geboden door gediplomeerde professionals op minimaal MBO niveau 3. - Persoonlijke begeleiding wordt geboden door gediplomeerde professionals op minimaal MBO niveau 4. - Een ervaringsdeskundige met cliëntcontact, heeft minimaal een erkende en afgeronde training en/of opleiding op het gebied van ervaringsdeskundigheid MBO niveau 3. - Een professional met min. HBO denk- en werkniveau heeft de eindverantwoordelijkheid over de (uitvoering van de) ondersteuningsplannen. - Minimaal 30% van het geheel aan begeleiding dat wordt geboden, wordt uitgevoerd door (minimaal) medewerkers met een HBO denk- en werkniveau. Zie bijlage 1 welke zorgopleidingen als passend worden gezien.
<u>E-health</u>	E-health en domotica kunnen binnen beschermd wonen worden ingezet om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, het (gevoel van) veiligheid te versterken, continuïteit van zorg te borgen en zorgprofessionals flexibel en efficiënt in te zetten. Deze technologische toepassingen worden gezien als een aanvullend middel binnen begeleiding en/of toezicht. Van aanbieders wordt verwacht dat zij, waar dit passend is bij de hulpvraag van de cliënt, e-health en domotica doelgericht en verantwoord inzetten, en kunnen onderbouwen hoe dit bijdraagt aan de ondersteuningsdoelen. E-health vervangt fysieke begeleiding niet wanneer die noodzakelijk blijft.
<u>Beschikbaarheid</u>	Tussen 7:00 – 22:00 uur is er fysiek iemand op de locatie, bij aanwezigheid van één of meerdere inwoners. Tussen 22:00 – 7:00 uur is er fysiek iemand op de locatie of nabij de locatie (binnen 5 minuten) aanwezig. De aanwezigheid draagt bij aan (een gevoel van) veiligheid. Zowel richting omwonenden als voor de inwoners zelf.

	De nachtdienst is een slaapdienst. De aanbieder past het toezicht aan op de samenstelling en behoeften van de inwoners die op dat moment op de locatie verblijven. De nachtdienstmedewerker moet adequaat kunnen reageren op hulpvragen van de doelgroep, zodat de veiligheid en stabiliteit gewaarborgd wordt. Of deze persoon zelf en/of de achterwacht (die telefonisch bereikbaar is) is een medewerker met minimaal MBO niveau 3 en moet binnen 30 minuten op locatie kunnen zijn indien nodig. E-health kan worden ingezet voor alarmering of monitoring. Voor inwoners is duidelijk met wie contact kan worden opgenomen en op welke manier.
<u>Samenwerking met andere hulpverleners/ wijkteams / andere domeinen</u>	De professional werkt samen met alle ketenpartners die betrokken zijn bij de inwoner en/of van meerwaarde kunnen zijn in het behalen van de doelen van de inwoner. Er wordt met inwoner en ketenpartners samengewerkt op basis van het document 'Samenwerkingsafspraken uitstroom; voorbereiden op zelfstandig wonen met ambulante begeleiding' van de regio Midden-IJssel.

Naam product	Beschermd verblijf uitstroomgericht
<u>Omschrijving inwoner</u>	Inwoner heeft al aanzienlijke stappen in hun herstel en ontwikkeling hebben gezet, maar nog wel een beschermd woonomgeving nodig hebben om aan die zelfredzaamheid en participatie te werken. De inwoner is grotendeels in staat zijn hulpvraag te formuleren en leert deze uit te stellen. Er wordt incidenteel gebruik gemaakt van begeleiding in de avond en nacht.
<u>Doel van de ondersteuning</u>	De ondersteuning is gericht op: - het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie; - het psychisch en psychosociaal functioneren; - stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld; - het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast; - het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen Deze variant is bedoeld voor inwoners die zo snel als mogelijk maar binnen maximaal een jaar kunnen uitstromen naar zelfstandig wonen met indien nodig ondersteuning vanuit de lokale Wmo. Aanbieder bewaakt of er nog sprake is van een 24-uurs ondersteuningsbehoefte. Als de hulpvragen veelal planbaar zijn en 24-uurs nabijheid niet meer nodig is, dan wordt verwacht dat de opdrachtnemer daarop anticipeert middels het tijdig in gang zetten van het uitstroomproces.
<u>Kenmerken van de ondersteuning</u>	De ondersteuning binnen het uitstroomgerichte product is gericht op inwoners die bijna klaar zijn voor de stap naar zelfstandig wonen met ondersteuning. De begeleiding focust op het versterken van zelfstandigheid, participatie en het voorbereiden van zowel de cliënt als diens naasten, op alle relevante leefgebieden (lichamelijk-, sociaal- en psychisch functioneren, sociaal netwerk, daginvulling, mobiliteit, wonen, huishouden, financiën). Iedere inwoner binnen beschermd wonen heeft een vaste persoonlijk begeleider die het aanspreekpunt is voor overstijgende zaken en verantwoordelijk is voor het monitoren van het traject en het coördineren van de ondersteuning. De begeleiders sluiten aan bij wat de inwoner belangrijk vindt en nodig heeft om uit te kunnen stromen. Ook de wijze waarop het contact plaatsvindt (face-to-face, telefonisch, op afspraak, tijdens een inloop), is maatwerk. Er is minimaal één face-to-face contactmoment per dag. Begeleiding moedigt inwoner aan om zelf keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen. Inwoner kan terugvallen op de ondersteuning wanneer dat nodig is. Tegelijkertijd wordt er ook sturing, begrenzing en duidelijkheid geboden die nodig zijn voor een positieve ontwikkeling van de inwoner richting zelfstandigheid en participatie. En indien nodig ter bescherming van de veiligheid van de inwoner en de overige inwoners op de locatie. Inwoner en begeleiding brengen in beeld wat nodig is om de uitstroom goed te laten verlopen en richten de ondersteuning daarop in. Er wordt methodisch gewerkt volgens de richtlijnen die binnen de beroepsgroep gelden. Er wordt waar mogelijk collectief begeleid, bijvoorbeeld via groepsessies of gezamenlijke uitstroomtrainingen. Algemene voorzieningen en mogelijkheden van informele zorg worden actief benut om te normaliseren en maatschappelijke deelname te bevorderen. De inwoner wordt gestimuleerd om zijn of haar sociaal netwerk te versterken en te onderhouden, bij voorkeur in de omgeving waar de inwoner wil gaan wonen na uitstroom. Ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet als aanvulling op de begeleiding. Daginvulling (vorm afhankelijk per inwoner) van minimaal 16 uur per week blijft het uitgangspunt tijdens de uitstroomfase. De ondersteuning

	vindt vooral plaats op geplande en incidenteel op ongeplande momenten. Met de inwoner wordt toegewerkt naar het kunnen uitstellen van de hulpvraag en daarmee zoveel mogelijk geplande ondersteuningsmomenten. Ook worden de begeleidingsmomenten in frequentie afgebouwd en vinden deze steeds meer plaats op initiatief van de inwoner. Aanbieder evalueert minimaal één keer per 3 maanden, of zoveel vaker als nodig, de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. Indien nodig worden andere betrokken partijen hierbij meegenomen. Een verslag van de evaluatie wordt opgenomen in het dossier van de inwoner bij de aanbieder. En aanbieder deelt het verslag met de regionale toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
<u>Begeleidingsuren per week</u>	Individuele begeleiding: 2 uur Groepsbegeleiding: 10 uur
<u>Eisen aan professional</u>	De door de aanbieder aangewezen medewerker beschikt aantoonbaar over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passen bij de te verrichten werkzaamheden en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt. - Betrokken professionals zijn in staat om cliënten op alle leefgebieden begeleiding te bieden. Dit betekent dat zij kennis hebben van de verschillende leefgebieden waarop problemen of hulpvragen kunnen spelen - zoals wonen, financiën en daginvulling. Betrokken professionals kennen de sociale kaart en zijn in staat te cliënt te ondersteunen bij het organiseren van passende ondersteuning. - Woonbegeleiding wordt geboden door gediplomeerde professionals op minimaal MBO niveau 3. - Persoonlijke begeleiding wordt geboden door gediplomeerde professionals op minimaal MBO niveau 4. - Een ervaringsdeskundige met cliëntcontact, heeft een erkende en afgeronde training en/of opleiding op het gebied van ervaringsdeskundigheid op minimaal MBO niveau 3. - Een professional met min. HBO denk- en werkniveau heeft de eindverantwoordelijkheid over de (uitvoering van de) ondersteuningsplannen. - Minimaal 30% van het geheel aan begeleiding dat wordt geboden, wordt uitgevoerd door (minimaal) medewerkers met een HBO denk- en werkniveau. Zie bijlage 1 welke zorgopleidingen als passend worden gezien.
<u>E-health</u>	E-health en domotica kunnen binnen beschermd wonen worden ingezet om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, het (gevoel van) veiligheid te versterken, continuïteit van zorg te borgen en zorgprofessionals flexibel en efficiënt in te zetten. Deze technologische toepassingen worden gezien als een aanvullend middel binnen begeleiding en/of toezicht. Van aanbieders wordt verwacht dat zij, waar dit passend is bij de hulpvraag van de cliënt, e-health en domotica doelgericht en verantwoord inzetten, en kunnen onderbouwen hoe dit bijdraagt aan de ondersteuningsdoelen. E-health vervangt fysieke begeleiding niet wanneer die noodzakelijk blijft.
<u>Beschikbaarheid</u>	Tussen 7:00 – 22:00 uur is er fysiek iemand op de locatie, bij aanwezigheid van één of meerdere inwoners. Tussen 22:00 – 7:00 uur is er fysiek iemand op de locatie of nabij de locatie (binnen 5 minuten) aanwezig. De aanwezigheid draagt bij aan (een gevoel van) veiligheid. Zowel richting omwonenden als voor de inwoners zelf.

	De nachtdienst is een slaapdienst. De aanbieder past het toezicht aan op de samenstelling en behoeften van de inwoners die op dat moment op de locatie verblijven. De nachtdienstmedewerker moet adequaat kunnen reageren op hulpvragen van de doelgroep, zodat de veiligheid en stabiliteit gewaarborgd wordt. Of deze persoon zelf en/of de achterwacht (die telefonisch bereikbaar is) is een medewerker met minimaal MBO niveau 3 en moet binnen 30 minuten op locatie kunnen zijn indien nodig. E-health kan worden ingezet voor alarmering of monitoring. Voor inwoners is duidelijk met wie contact kan worden opgenomen en op welke manier.
<u>Samenwerking met andere hulpverleners/ wijkteams / andere domeinen</u>	De professional werkt samen met alle ketenpartners die betrokken zijn bij de inwoner en/of van meerwaarde kunnen zijn in het behalen van de doelen van de inwoner. Er wordt met inwoner en ketenpartners samengewerkt op basis van het document 'Samenwerkingsafspraken uitstroom; voorbereiden op zelfstandig wonen met ambulante begeleiding' van de regio Midden-IJssel.

Naam product	Safehouse
Omschrijving inwoner	Volwassenen (18+) die net een klinische behandeling hebben gehad voor een vorm van verslaving (o.a. middelengebruik, gameverslaving, gokverslaving, seksverslaving) op basis van het 12-stappen Minnesota model. Er is sprake van complexe multiproblematiek zoals psychosociale problemen, schulden, justitiële achtergrond, werk-, relatieproblemen. Inwoner is onvoldoende zelfredzaam op meerdere leefgebieden en heeft een abstinente plek nodig voor het aanleren van noodzakelijke vaardigheden, zonder de verleidingen van het oude verslavingsnetwerk. Inwoner heeft ondersteuning nodig in het formuleren en/of leren uitstellen van de hulpvraag. <u>Variant A:</u> Inwoner kan de hulpvraag niet uitstellen tot de volgende dag maar is wel in staat om contact op te nemen met begeleiding in de avonduren en 's nachts. Deze bereikbaarheid en aanwezigheid binnen 30 minuten is noodzakelijk om een psychosociale crisis of terugval in middelengebruik te voorkomen. <u>Variant B:</u> Inwoner kan de hulpvraag niet uitstellen en heeft 24/7 fysieke nabijheid nodig om een psychosociale crisis of terugval in middelengebruik te voorkomen.
Doel van de ondersteuning	Het safehouse biedt een veilige woonomgeving waar de inwoner abtinent blijft en zijn of haar zelfredzaamheid vergroot. Het doel is dat de inwoner de in de klinische behandeling aangeleerde vaardigheden leert toepassen in de dagelijkse praktijk. Door intensieve begeleiding en gestructureerde ondersteuning kan de inwoner binnen één jaar uitstroom richting een passende woon- of vervolgplek.
Kenmerken van de ondersteuning (inhoud, methodiek)	- Intensieve herstelondersteunende begeleiding bij voorkeur op basis van het 12-stappen Minnesota model of een andere methodisch onderbouwde aanpak: aanleren en oefenen van vaardigheden die nodig zijn voor blijvend herstel en om zelfstandig te leven na verslaving. - Individuele begeleiding: aanleren van vaardigheden, passend bij de mogelijkheden en talenten van inwoner. Er is aandacht voor alle leefgebieden: lichamelijk-, sociaal- en psychisch functioneren, sociaal netwerk, daginvulling, mobiliteit, wonen, huishouden, financiën. - Groepsbegeleiding: deelname aan gevarieerde groepsgewijze herstelgerichte activiteiten zijn verplicht. De groepsdynamiek draagt bij individuele doelen doordat het gericht is op leren van elkaar: elkaar aan te spreken op gedrag, elkaar te inspireren en te motiveren. - In de eerste maanden ligt het zwaartepunt op een dagprogramma binnen het safehouse. Later verschuift dat naar een daginvulling extern, zoals (vrijwilligers)werk of opleiding. - Geplande en ongeplande ondersteuningsmomenten. - Geen behandeling, wel samenwerking met GGZ indien nodig. - Zero tolerance beleid t.a.v. middelengebruik. Blaastesten en urinetesten zijn een gebruikelijk middel om abtinentie en de daarmee samenhangende veiligheid van de groep te waarborgen. - Aanbieder evalueert minimaal één keer per 3 maanden, of zoveel vaker als nodig, de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. In ieder geval na 6 maanden wordt gekeken naar welke gemeente de client uitstroomt (uitgangspunt is gemeente van herkomst) en hoe daarop voor te bereiden. Indien nodig worden andere betrokken partijen hierbij meegenomen. Een verslag van de evaluatie wordt opgenomen in het dossier van de inwoner bij de aanbieder. En aanbieder deelt het verslag met de regionale toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Inwoners betalen zelf huur en andere woonlasten of servicekosten zoals bijvoorbeeld gas en licht. Er is sprake van één bedrag, er worden geen andere kosten gevraagd aan de inwoners. Inwoners betalen de lage eigen bijdrage

	aan het CAK. Inwoners betalen daarnaast zelf de hotelmatige elementen (zoals beddengoed), voeding en levensmiddelen (al dan niet gezamenlijk).
Begeleidings-uren per week	- Individuele begeleiding (incl. begeleiding met het systeem/naasten): 2 uur/week - Groepsbegeleiding en herstelgerichte activiteiten: 18 tot 24 uur/week
Eisen aan professional	De door de aanbieder aangewezen medewerker beschikt aantoonbaar over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passen bij de te verrichten werkzaamheden en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt. - Betrokken professionals zijn in staat om cliënten op alle leefgebieden begeleiding te bieden. Dit betekent dat zij kennis hebben van de verschillende leefgebieden waarop problemen of hulpvragen kunnen spelen - zoals wonen, financiën en daginvulling. Betrokken professionals kennen de sociale kaart en zijn in staat te cliënt te ondersteunen bij het organiseren van passende ondersteuning. - De begeleiding wordt geboden door zowel gediplomeerde ervaringsdeskundigen als andere professionals met een relevante afgeronde opleiding van minimaal mbo-4 professional of een ervaren mbo-3 professional. De in te zetten professionals dienen specifieke GGZ-expertise te hebben. - Een professional met min. HBO denk- en werkniveau heeft de eindverantwoordelijkheid over de (uitvoering van de) ondersteuningsplannen. - De nachtdienstmedewerker moet adequaat kunnen reageren op hulpvragen van de doelgroep, zodat de veiligheid en stabiliteit gewaarborgd wordt. Of deze persoon zelf en/of de achterwacht (die telefonisch bereikbaar is) is een medewerker met minimaal MBO niveau 3 en moet binnen 30 minuten op locatie kunnen zijn indien nodig. - Minimaal 40% van het geheel aan begeleiding dat wordt geboden, wordt uitgevoerd door (minimaal) medewerkers met een HBO denk- en werkniveau. Zie bijlage 1 welke zorgopleidingen als passend worden gezien.
<u>E-health</u>	E-health en domotica kunnen binnen beschermd wonen worden ingezet om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, het (gevoel van) veiligheid te versterken, continuïteit van zorg te borgen en zorgprofessionals flexibel en efficiënt in te zetten. Deze technologische toepassingen worden gezien als een aanvullend middel binnen begeleiding en/of toezicht. Van aanbieders wordt verwacht dat zij, waar dit passend is bij de hulpvraag van de cliënt, e-health en domotica doelgericht en verantwoord inzetten, en kunnen onderbouwen hoe dit bijdraagt aan de ondersteuningsdoelen. E-health vervangt fysieke begeleiding niet wanneer die noodzakelijk blijft.
<u>Beschikbaarheid</u>	Tussen 7:00 – 22:00 uur is er fysiek iemand op de locatie, bij aanwezigheid van één of meerdere inwoners. <u>Variant A:</u> Tussen 22:00 – 7:00 uur is begeleiding telefonisch bereikbaar en indien nodig binnen 30 minuten fysiek op de locatie aanwezig. <u>Variant B:</u> Tussen 7:00 – 22:00 uur is er fysiek iemand op de locatie, bij aanwezigheid van één of meerdere inwoners. Tussen 22:00 – 7:00 uur is er fysiek iemand op de locatie of nabij de locatie (binnen 5 minuten) aanwezig. De aanwezigheid draagt bij aan (een gevoel van) veiligheid. Zowel richting omwonenden als voor de inwoners zelf.

	De nachtdienst is een slaapdienst. De aanbieder past het toezicht aan op de samenstelling en behoeften van de inwoners die op dat moment op de locatie verblijven. De nachtdienstmedewerker moet adequaat kunnen reageren op hulpvragen van de doelgroep, zodat de veiligheid en stabiliteit gewaarborgd wordt. Of deze persoon zelf en/of de achterwacht (die telefonisch bereikbaar is) is een medewerker met minimaal MBO niveau 3 en moet binnen 30 minuten op locatie kunnen zijn indien nodig. E-health kan worden ingezet voor alarmering of monitoring. Voor inwoners is duidelijk met wie contact kan worden opgenomen en op welke manier.
<u>Samenwerking met andere hulpverleners/ wijkteams / andere domeinen</u>	- Het streven is om (indien nodig) iemand in te laten stromen aansluitend op verblijf in een kliniek, om zo de kans op blijvende abstinente zo groot mogelijk te maken. - Bij uitstroom of voortijdige beëindiging van het traject is de safehouse-aanbieder verantwoordelijk voor een warme overdracht aan de zorgaanbieder die de verdere begeleiding overneemt. - Systemische ondersteuning: samenwerking met naasten en ketenpartners (bv nazorg behandeling) - Samenwerking met GGZ voor aanvullende psychische zorg - Monitoring en afstemming met centrumgemeente en toegangsteam herkomstgemeente

Bijlage 1: Kwalificaties personele inzet

Als regio hechten we veel waarde aan kwalitatieve zorg voor onze inwoners. Het waarborgen van kwaliteit gebeurt onder andere door de inzet van goed opgeleid personeel. Dit personeel beschikt over een combinatie van kennis en ervaring die specifiek is afgestemd op de doelgroep en de problematiek, zodat hulpvragen effectief kunnen worden aangepakt. In de omschrijving van de producten staat een heldere omschrijving van onze minimale eisen met betrekking tot de inzet van personeel. Wat wij binnen een contract onder een zorg gerelateerde opleiding verstaan, is hieronder te vinden:

1. Middelbaar Beroepsonderwijs

- Mbo relevante opleidingen volgens bijgevoegd overzicht (op basis van Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB), voorheen CREBO).
- Mbo niet relevante opleiding maar middels EVC-traject Vakbekwaamheidsbewijs behaald.
- Relevante Associate Degree-opleiding wordt beschouwd als een mbo-opleiding tenzij aantoonbaar in cao anders ingeschaald.

2. Hoger Beroepsonderwijs

- Hbo relevante opleiding volgens bijgevoegd overzicht (op basis van SKJ).
- Hbo relevante opleiding volgens bijgevoegd overzicht (op basis van RIO (voorheen CROHO)).
- Hbo niet relevante opleiding maar middels EVC-traject Vakbekwaamheidsbewijs behaald.
- Met een correct SKJ-registratienummer, afgegeven na 1-1-2019, kan iemand aantonen een relevante hbo-opleiding te hebben genoten.
- Bij een relevant hbo-master diploma dient een relevant hbo-Bachelor diploma te worden aangeleverd.

3. Universitair Onderwijs

- Wo relevante opleiding volgens vastgesteld RIO schema.
- Wo niet relevante opleiding maar middels EVC-traject Vakbekwaamheidsbewijs behaald.
- Bij een relevant wo-master diploma dient een relevant Bachelor diploma te worden aangeleverd.

4. EVC/Vakbekwaamheidsbewijs

Wanneer een medewerker niet over een relevant mbo- en/of hbo-diploma beschikt kan via een EVC-traject bij een erkende EVC-aanbieder aangetoond worden dat de medewerker door middel van werkervaring wel vakbekwaam is.

Het Nationaal Kenniscentrum EVC beheert en onderhoudt het register inzake de EVC-procedures van erkende EVC-aanbieders. Via een procedure voor het Erkennen van jouw Verworven Competenties (EVC) wordt aan de hand van een erkende EVC standaard precies in kaart gebracht wat je daarvan aan kennis en vaardigheden in huis hebt. Er wordt gekeken naar wat je in de praktijk hebt (bij)geleerd en dit alles wordt vastgelegd in een uitgewerkt persoonlijk ervaringscertificaat. Met een Ervaringscertificaat kun je vervolgens de Examenkamer vragen om een vakbekwaamheidsbewijs af te geven.

Voor meer informatie: Website Nationaal Kenniscentrum EVC: <https://www.ervaringscertificaat.nl/>
Website Examenkamer: <https://www.examenkamer.nl/>

5. Buitenlandse diploma's

Buitenlandse diploma's of andere vorm van validering van formeel onderwijs worden slechts geaccepteerd onder overleggen van een door namens de Nederlandse overheid door SBB of Nuffic afgegeven diplomavergelijking of waardering.

6. Buitenlandse Vakbekwaamheidsbewijzen

Buitenlandse bewijzen van vakbekwaamheid en andere vormen van validering van informeel en non formeel leren en vakvolwassenheid worden slechts geaccepteerd onder overleggen van een door namens de EVC-convenant partners door het Nationaal Kenniscentrum EVC afgegeven verklaring inzake vakvolwassenheid en/of vakbekwaamheid.

7. Aanvullende eisen

Bij Jeugd dient gewerkt te worden volgens de norm verantwoorde werktoedeling⁶. Bij de uitvoering van Jeugdhulp is een SKJ of BIG registratie verplicht zoals genoemd in artikel 4.1.6 Jeugdwet en artikel 5.1.1. Besluit Jeugdwet. Er kan slechts een niet geregistreerde professional worden ingezet indien aannemelijk wordt gemaakt dat de kwaliteit van de uit te voeren taak niet nadelig wordt beïnvloed.

8. Onderwijsregisters

Mbo: Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)

Hbo: RIO: Register Instellingen en Opleidingen

Wo: RIO: Register Instellingen en Opleidingen

DUO: Register van op naam gestelde diploma's

Opleidingen MBO-SBB register

Crebo nummer	Crebo naam	Niveau
10431	Sociaal Dienstverlener	4
10433	Sociaal Pedagogisch Werker	4
10743	Sociaal Pedagogisch Werker 4 (SPW 4)	4
91430	Medewerker gehandicaptenzorg niveau 4	4
92661	Maatschappelijke Zorg (Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg)	4
92662	Maatschappelijke Zorg (Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen)	4
92670	Sociaal-maatschappelijk dienstverlener (Sociaal-maatschappelijk dienstverlener)	4
92660	Maatschappelijke Zorg 4	4
25474	Agogisch medewerker GGZ	4
25479	Thuisbegeleider	4
92601	MBO-Verpleegkundige (Geestelijke Gezondheidszorg)	4
92602	MBO-Verpleegkundige (Gehandicaptenzorg)	4
10742	Sociaal Pedagogisch Werker 3 (SPW 3)	3
10744	Sociaal Dienstverlener (SD)	3
92650	Maatschappelijke Zorg (Medewerker maatschappelijke zorg)	3
92611	Verzorgende (Geestelijke Gezondheidszorg) (incl. BIG-registratie)	3
92612	Verzorgende (Gehandicaptenzorg) (incl. BIG-registratie)	3

Opleidingen hbo – wo – RIO register

Opleidingscode	Naam Opleiding	Internationale naam
34507	HBO Toegepaste Psychologie	
81006	HBO Toegepaste Psychologie	

30114	HBO Applied Psychology	
4075	HBO Jeugdpsychologie	
34075	HBO Jeugdpsychologie	
6853	HBO psychologie vanuit biologisch en cognitivistisch perspectief	
70193	HBO M Master in Toegepaste Psychologie voor professionals	
70193	HBO M Toegepaste Psychologie voor Professionals	
60260	WO Psychologie (incl. NIP-registratie of SKJ-master)	
66604	WO Psychology (incl. NIP-registratie of SKJ-master)	
60077	WO Social Psychology (incl. NIP-registratie of SKJ-master)	
60076	WO Psychologie en Geestelijke Gezondheid (incl. NIP-registratie of SKJ-master)	
60216	WO Gezondheidszorg Psychologie (incl. NIP-registratie of SKJ-master)	
66581	WO Medische Psychologie (incl. NIP-registratie of SKJ-master)	
40019	HBO M Jeugdzorg	
49146	HBO M Master Interprofessioneel werken met Jeugd	
35158	HBO Pedagogiek	
44113	HBO M Pedagogiek	
66607	WO Pedagogische Wetenschappen (incl. NVO-registratie)	
34617	HBO Sociaal Pedagogische Hulpverlening	
81032	HBO Sociaal Pedagogische Hulpverlening	
81028	HBO Social Work (voorheen Sociale Academie)	
34116	HBO Social Work (voorheen Sociale Academie)	
34608	HBO Sociaal Werk	
44116	HBO M Social Work	
49500	HBO M Social Work (joint degree)	
70161	HBO M Social Work & Innovation	
40101	HBO M Health Care and Social Work	
34616	HBO Maatschappelijk Werk en Dienstverlening	B Social Work and Social Services
34610	HBO Culturele en Maatschappelijke Vorming	
34585	HBO Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie	B Arts Therapies
34644	HBO Vaktherapie	B Arts Therapies
49303	HBO M Vaktherapie	M Arts Therapies
49108	HBO M International Master of Arts Therapies	M International Master of Arts Therapies

Opleidingen o.b.v. SKJ registratie

Naam opleiding
hbo-bachelor Social Work
hbo-bachelor Pedagogiek
hbo-bachelor Maatschappelijk werk en dienstverlening (MWD)
hbo-bachelor Sociaal pedagogische hulpverlening (SPH)
hbo-bachelor Toegepaste psychologie (TP)
getuigschrift master Jeugdzorg
vakbekwaamheidsbewijs 'vakbekwame hbo jeugd en gezinsprofessional'
branchecertificaat jeugdzorgwerker
hbo-bachelor met certificaat maatwerktraject
hbo-bachelor Culturele en maatschappelijke vorming (CMV)
hbo-bachelor Creatieve therapie
hbo-bachelor Vaktherapie
hbo-bachelor Godsdienst pastoraal werk
hbo-bachelor Theologie (Fontys)
hbo Inrichtingswerk
hbo Jeugdwelzijnswerk
hbo Creatief Educatief Werk
hbo Cultureel werk
hbo Maatschappelijk werk (MW)
hbo Ortho agogisch
hbo Orthopedagogiek
hbo Ecologische pedagogiek
akte Pedagogiek MO-A
hbo Psychologie
hbo SJW
hbo Psychosociaal Werk
hbo Kinderverzorging en opvoeding
hbo-bachelor Social Work profiel Zorg
hbo-bachelor Social Work profiel Welzijn en Samenleving
wo-master psychologie
wo-master (ortho)pedagogiek