

Bijlage 2

Productenboek Wmo begeleiding Segment B

zorg in **zuid**
oost
utrecht

Gemeente Bunnik

Singelpark 1
3984NC Odijk
KvK: 30278213

Gemeente De Bilt

Soestdijkseweg Zuid 173
3721AB Bilthoven
KvK: 30286795

Gemeente Utrechtse Heuvelrug

Kerkplein 2
3941HV Doorn
KvK: 50092812

Gemeente Wijk bij Duurstede

Karel de Grotestraat 30
3962CL Wijk bij Duurstede
KvK: 30279669

Gemeente Zeist

Het Rond 1
3701HS Zeist
KvK: 51626268

Versie: 1.0

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement.....	3
1.2 Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s) (SLT's).....	3
1.3 Algemene uitgangspunten.....	4
1.4 Algemene voorzieningen en ondersteuning die niet vergoed wordt	4
1.5 Vervoer	5
1.6 Ondersteuning bij maaltijden	5
1.7 Declarabele inzet	5
1.8 Digitaal contact	7
1.9 Eigen bijdragen deelnemers	7
1.10 Erkende methoden en interventies.....	7
2. Producten en diensten Wmo begeleiding	8
2.1 Algemene gemeentelijke Wmo-doelen.....	9
2.2 Grensvlak Beschermd wonen en/of Beschermd thuis	9
3. Indeling Wmo Begeleiding Segment B in producten	10
Individuele begeleiding 24/7 bereikbaar (IB 24/7)	10
Bemoeizorg	12
Intensieve begeleiding en casusregie	14

1. Inleiding

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

Dit document start met een aantal algemene, inhoudelijke aspecten en relevante achtergronden. Deze gelden voor de manier waarop de vijf gemeenten in Regio Zuid Oost Utrecht (ZOU) de organisatie rondom Wmo Begeleiding inrichten en voor de daarbij gehanteerde inhoudelijke uitgangspunten. Vervolgens worden de producten en diensten die vallen binnen de Inkoopprocedure Wmo Begeleiding Segment B beschreven.

1.1 De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement

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

1.2 Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s) (SLT's)

De gemeenten in de regio ZOU hebben elk hun eigen lokale toegangsteams. Die toegangsteams verschillen onderling. Nadere informatie over de werkwijze van de verschillende teams Wmo vindt u onderop: <https://www.zorginzou.nl/contact/frontoffices>

De toegangsteams hebben een belangrijke rol bij de indicatiestelling, toewijzing en coördinatie van zorg. Zij verzorgen op klantniveau de toeleiding tot de maatwerkdienstverlening en voeren, binnen het kader van de regionale afspraken en Overeenkomsten, de taken rondom coördinatie van zorg uit.

De rolverdeling tussen het toegangsteam en de zorgaanbieder Coördinatie van Zorg wordt hieronder toegelicht. Coördinatie van Zorg is bedoeld voor iedereen van -9 maanden tot 100 jaar met een (mogelijke) kwetsbaarheid, wanneer het huishouden de zorgcoördinatie tijdelijk niet zelfstandig kan uitvoeren. Het doel van Coördinatie van Zorg is een goede en niet-vrijblijvende samenwerking binnen de zorgketen. Deze samenwerking moet ervoor zorgen dat een jeugdige of inwoner zich kan ontwikkelen en dat tijdig wordt ingegrepen wanneer er signalen zijn van (dreigende) problemen bij een jeugdige, inwoner of gezin. Het is daarbij belangrijk dat de betrokken hulpverleners goed samenwerken om passende ondersteuning te bieden.

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

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

Hij/zij heeft dus zicht op de voortgang en kan zo nodig ingrijpen. De coördinator is aanspreekpunt voor de casusregisseur. Voor nadere uitwerking van de afspraken rondom coördinatie van zorg zie

1.3 Algemene uitgangspunten

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

- a) De dienstverlening bestaat uit passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de cliënt. NB: een bepaalde aandoening of beperking leidt dus niet automatisch tot de noodzaak om een specifieke vorm van ondersteuning/zorg in te zetten.
- b) De te behalen resultaten en doelen staat voorop. Dit wordt altijd vastgelegd in een ondersteuningsplan met een daaraan gekoppeld tijdspad en de omvang van de in te zetten uren.
- c) Ondersteuning in groepsverband waar mogelijk in plaats van individueel.
- d) Benutten van algemeen toegankelijke, voorliggende voorzieningen voor indicatie en bij afschaling.
- e) Zo zwaar en lang als nodig is, zo kort en licht als kan.
- f) Tijdig op- en afschalen waar nodig en mogelijk.
- g) Overbruggingszorg te bieden wanneer de wachttijd na toewijzing de gestelde termijnen overschrijdt.
- h) Nauwe samenwerking door aanbieders met welzijn en voorliggende voorzieningen binnen de verschillende lokale gemeenten.
- i) Jeugdhulpaanbieders hebben voor de 18-/18+ doelgroep een samenwerking met een Wmo-Aanbieder.
- j) Aanbieders toetsen blijvend of de situatie van de jeugdige/inwoner dermate wijzigt dat een andere wetgeving (zoals ZvW, Wlz) voorliggend wordt en meldt dit aan het lokale team.

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

1.4 Algemene voorzieningen en ondersteuning die niet vergoed wordt

Buiten deze inkoopprocedure vallen ook vrij toegankelijke voorzieningen in het voorliggende veld van de lokale gemeente. Hierbij kan o.a. worden gedacht aan begeleiding vanuit de lokale teams, buurthuizen, boodschappendiensten, strijkservices en ontmoetingsochtenden, beschikkingsvrije dagbesteding, voorzieningen voor lotgenoten. Dit is slechts een opsomming van voorbeelden; er kunnen meer voorzieningen zijn die hieronder vallen.

De grenzen van wat de gemeente moet compenseren op grond van de Wmo zijn de afgelopen jaren verder verduidelijkt in jurisprudentie. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor het oplossen van problemen die zij redelijkerwijs kunnen aanpakken. De Wmo is geen vangnet voor bijvoorbeeld tekorten in de Zorgverzekering.

De regio ZOU kiest ervoor om binnen de inkoopprocedures Wmo Begeleiding uitsluitend ondersteuning in te kopen die binnen de wettelijke kaders van de Wmo valt. Buiten deze inkoopprocedure vallen de volgende onderdelen:

1. Gebruikelijke zorg; de dagelijkse verzorging en opvoeding.
2. Vrij toegankelijke voorzieningen; de zogenaamde algemene voorzieningen. Voordat een tweedelijnsvoorziening wordt ingezet, wordt eerst gekeken naar vrij toegankelijke voorzieningen in het voorliggende veld van de gemeente. Alleen wanneer deze ondersteuning niet voldoet of niet geschikt is, wordt verwezen naar tweedelijnszorg.

3. Geneeskundige zorg; wanneer de verzorging bij jeugdigen of volwassenen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt de zorg onder de Zorgverzekeringswet.
4. Landelijk ingekochte zorg door VNG; zorg ingekocht door de VNG bij landelijke aanbieders met een specialistische functie.
5. Vormen van opruimcoaching, voedingscoaching, jobcoaching, begeleiding bij sport en spel, begeleiding bij rouw of bij erfeniszaken en seksuele dienstverlening vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de Wmo en worden niet ingekocht.

1.5 Vervoer

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

1.6 Ondersteuning bij maaltijden

Alleen binnen de Wmo kan ondersteuning bij een maaltijd in hoge uitzondering worden toegekend. Het toegangsteam kan deze ondersteuning toekennen wanneer iemand dit nodig heeft om zelfstandig te kunnen blijven wonen en geen beroep kan doen op het eigen netwerk. De begeleiding vindt plaats in samenspraak met de eventuele thuiszorg. Het doel is om het netwerk op te bouwen en te versterken (bijvoorbeeld door buurtbewoners te betrekken).

De ondersteuning bestaat ook uit het stimuleren om te gaan eten en dus niet het helpen met het eten zelf of het bereiden van de maaltijd. Uitdrukkelijk gaat het ook niet om het toezicht houden op eten en drinken vanwege medische noodzaak. Dit is voorbehouden aan de Zorgverzekeringswet.

1.7 Declarabele inzet

Cliëntgebonden tijd

De tijd die aan de cliënt wordt besteed, zoals directe en indirecte contacten, is declarabel. De indirecte tijd mag daarbij maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd zijn. De berekening van 20% indirecte tijd rekenen wij over het gehele traject en niet per contactmoment.

Er mag alleen cliëntgebonden tijd gedeclareerd worden. Deze is onder te verdelen in:

- **Directe cliëntgebonden tijd:** De tijd waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de cliënt en/of familie, vrienden, netwerk, school en werk van de cliënt (de verschillende sociale systemen) ten behoeve van de begeleiding.
- **Indirecte cliëntgebonden tijd:** De tijd die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment, zonder dat de cliënt of diens netwerk aanwezig is, valt onder de indirect cliëntgebonden tijd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het opstellen van verslagen en rapportages, en overleg in de zorgketen over de casus.
- **Groepscontacttijd:** Dit is de totale tijd van aanwezige hulpverlener(s), gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen. Bijvoorbeeld: groepsbegeleiding van 1 uur door een begeleider. Als er twee hulpverleners aanwezig zijn bij de sessies kan voor beide professionals worden gedeclareerd via bovenstaande methodiek: (2X60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.

Niet-cliëntgebonden tijd

Niet cliëntgebonden tijd is NIET te declareren, want deze is al verwerkt binnen het tarief. Dit gaat dan bijvoorbeeld om teamoverleg, intervisie, reflectie, ORT, opleidingen en wetenschappelijk onderzoek. Reistijd woon-werk én werk-werk valt ook onder niet-cliëntgebonden tijd en is daarom niet te declareren.

No show

We spreken van no-show als niet of niet tijdig (uiterlijk 24 uur van tevoren) is afgemeld. Wanneer de toewijzing vanuit het lokaal team komt, zal de aanbieder na twee keer no show achter elkaar dit terugkoppelen aan het lokale team. Bij een 3e keer moet er opnieuw contact gelegd worden, zodat dan bekeken kan worden hoe verder te gaan.

No show Wmo Segment B

Individuele begeleiding 24/7 (IB 24/7)	IB 24/7: no show is onderdeel van het tarief, dus <u>niet</u> declarabel
Bemoeizorg	No show is altijd declarabel
Intensieve begeleiding en casusregie	Maximaal 6 keer no show declareren per looptijd van de toewijzing.

Intake

De aanbieder doet bij aanmelding binnen twee weken een intake met de inwoner.

De intake is primair niet declarabel. Het eerste contact (screening), om te bepalen of een client bij de aanbieder past, valt onder niet-declarabele tijd.

Op- en afschalen

Eén van de uitgangspunten gaat over het **op- en afschalen en van de zorg**. Bij de inzet van zorg is “matched care” het uitgangspunt. De situatie van een cliënt kan na verloop van tijd dusdanig veranderen, dat op- of afschalen van de ondersteuning aan de orde is. Dit kan zowel betrekking hebben op het aantal uren dat moet worden toegekend bij indicatiestelling als op het ingezette functieniveau/ product (bijvoorbeeld afschaling naar segment A ontwikkelgericht of behoudgericht).

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

Bij inzet van een ander product is het van belang om te onderkennen dat in verband met de verschillen in opleidingsniveaus/ functieniveaus tussen de producten er mogelijk sprake zal zijn van een andere begeleider.

Bij verlenging of een voorstel tot wijziging van een indicatie is rapportage vanuit de aanbieder verplicht over bereikte doelen, wat er nog nodig /mogelijk is en over de beoogde uitstroom van de cliënt. Hiervoor moet de aanbieder ook geïnformeerd zijn over de mogelijke voorliggende voorziening of welzijnsvoorzieningen.

Dynamisch uitnutten van de geïndiceerde uren

Ook binnen een gestelde indicatie is flexibele inzet van uren ondersteuning vaak gewenst: de uitputting van de indicaties kan fluctueren. Dan is **dynamisch uitnutten** wenselijk: de ondersteuningsbehoefte van de cliënt kan door de tijd heen verschillen, afhankelijk van zijn situatie en de voortgang in het ondersteuningstraject. Aanbieder en cliënt bepalen samen hoe de geleverde zorg op basis van het **totaal** beschikte aantal uren het beste ingezet kan worden.

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

In de volgende situaties willen wij dat de zorgaanbieder op casusniveau contact opneemt met het lokale team/verwijzer (zie voor verdere toelichting het werkafsprakenboek) :

- Als de overschrijding van de initiële toekenning in omvang per maand is verdubbeld ten opzichte van de indicatie uren per week.
- Als totaal toegekende uren bijna op (80%) zijn voor einde indicatie en voor de rest van duur indicatie de nog beschikbare uren niet afdoende zijn. De aanbieder kan om uitbreiding vragen, maar moet dit motiveren en minimaal 8 weken voor het mogelijk opraken van de indicatie uren indienen. Het is aan de consulent om hier een weloverwogen besluit over te nemen.

1.8 Digitaal contact

Digitaal contact omvat al het contact dat via een digitale verbinding verloopt. Digitaal contact mag maximaal bijv. 20 of 30% van de totaal geïndiceerde ondersteuning (= direct cliëntgebonden tijd) per week omvatten. Digitaal contact verloopt voornamelijk via beeld(bellen), waarbij de camera is ingeschakeld en er visueel contact is (screen to screen).

Een voorbeeld van een toegekende beschikking van vier uur per week:

Hoeveel is dan directe tijd, wat is de maximale indirecte tijd en wat mag er dan aan digitaal contact maximaal zijn? Voorbeeld:

Indicatie van vier uur per week:

- Indirecte tijd maximaal: 0.8 uur
- Directe tijd: 3,2 uur (face to face minimaal: 2.56 uur)
- Van deze 3,2 uur mag je *bijvoorbeeld* maximaal 20% digitaal inzetten: 0,64 uur

Dit kan natuurlijk verdeeld worden over de tijd van de indicatie.

1.9 Eigen bijdragen deelnemers

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

1.10 Erkende methoden en interventies

Voor de toepassing van erkende methoden en interventies sluiten wij aan op artikel 3.1.5 van de contractstandaarden.

De opdrachtnemer gebruikt methoden die bewezen werken (evidence based of practice based). Als die ontbreken of niet goed passen, mag hij gangbare methoden gebruiken uit de praktijk. Als ook die niet beschikbaar of passend zijn, toont de opdrachtnemer aan dat hij gelijkwaardige methoden gebruikt. Doet hij dat niet, dan kan de opdrachtgever dit na ingewonnen deskundig advies zien als een tekortkoming in de nakoming.

Goede methodes bestaan uit drie onderdelen:

- algemene werkzame factoren (zoals een goede band tussen hulpverlener en cliënt);

- kernelementen (zoals monitoring);
- een duidelijke aanpak (interventie).

De methodieken die aanbieders inzetten hebben, naast kernelementen (zoals het herkennen van veroorzakende omstandigheden en het monitoren van gedrag) een nauwe relatie met effectieve algemeen werkzame factoren. Zoals de kwaliteit van de samenwerking tussen hulpverleners en de cliënt, en overeenstemming over de doelen en de kwaliteit van de uitvoering.

De combinatie van algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame factoren bepalen de effectiviteit van een interventie. Dit wordt gedefinieerd als een weldoordachte, systematische aanpak voor preventie en ondersteuning bij specifieke risico's en problemen.

Wanneer bewezen effectieve methoden/interventies

Een methode of interventie geldt als bewezen effectief wanneer dit uit wetenschappelijk onderzoek blijkt en wanneer deze als 'erkend' is opgenomen in:

Wmo begeleiding:

- a. Movisie;
- b. De databank interventies gehandicaptenzorg.

Hoe toetst regio ZOU dit

- Wij verwachten dat een aanbieder bij inschrijving een beschrijving aanlevert van de erkende methoden en interventies die hij gebruikt.
- De door de aanbieder aangevoerde gangbare methoden uit de praktijk, die niet terug te vinden zijn bij de erkende methoden, worden te allen tijde getoetst en via de beschrijving door de aanbieder aangetoond dat deze vergelijkbaar is.
- Deskundig advies kan te allen tijde zowel voor beschrijving gelijkwaardige methoden of als er niets aangeleverd wordt ingezet worden via Movisie. Dit betreft een onafhankelijke erkenningscommissie. Dit kan ook via een panel van Movisie ingehuurd worden door de aanbieder.
- Desnoods wordt er deskundig advies ingehuurd op casusniveau.

2. Producten en diensten Wmo begeleiding

Gemeenten moeten op basis van de Wmo 2015 ondersteuning bieden aan inwoners met een beperking of met langdurige psychische, psychosociale of psychiatrische problemen. Deze ondersteuning helpt inwoners om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en deel te nemen aan de samenleving. De begeleiding richt zich op het leren omgaan met de beperking en het versterken of behouden van de eigen mogelijkheden. Een positief bijkomend effect kan zijn dat mantelzorgers worden ontlast.

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

2.1 Algemene gemeentelijke Wmo-doelen

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

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

2.2 Grensvlak Beschermd wonen en/of Beschermd thuis

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

3. Indeling Wmo Begeleiding Segment B in producten

De Inkoopprocedure Wmo Begeleiding Segment B bestaat uit de volgende producten.

- Individuele begeleiding 24/7 bereikbaar
- Bemoezorg
- Intensieve begeleiding en casusregie

De bijbehorende tarieven zijn vastgesteld op basis van het kostprijsonderzoek dat HHM heeft uitgevoerd om te komen tot reële tarieven conform de AMvB reële kostprijs. Alle huidige gecontracteerde aanbieders in de regio ZOU konden via een marktconsultatie input leveren voor dit onderzoek.

Individuele begeleiding 24/7 bereikbaar (IB 24/7)

Productnaam	Individuele begeleiding 24/7 bereikbaar		
Productcode	02A03	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Onder bereikbare zorg verstaan we dat inwoners dag en nacht kunnen rekenen op ondersteuning: overdag door hun eigen zorgverlener en 's avonds, 's nachts en in het weekend via een telefonisch bereikbare professional. In geval van acute zorgvragen buiten kantooruren is er een professional telefonisch bereikbaar voor de zorgvrager om op afstand ondersteuning te bieden voor vragen die niet kunnen wachten tot de eigen zorgprofessional beschikbaar is. Bij bereikbaarheid hoeft er geen directe, fysieke aanwezigheid te zijn van een zorgprofessional (dus geen zogeheten beschikbaarheid). De hulpvraag kan wisselen in intensiteit. De hulpvraag is niet 100% planbaar waardoor er ondersteuning nodig is in de vorm van 24/7 bereikbaarheid.			
Voor wie?			
Inwoners die kampen met problematiek die veelal voortkomt uit een combinatie van aandoeningen zoals een psychiatrische aandoening, andere psychosociale problematiek, verslavingsproblematiek en/of licht verstandelijke beperktheid. Inwoners zijn beperkt zelfredzaam, maar zijn evenwel in staat om zelfstandig te wonen met begeleiding van enkele uren begeleiding in de week naar inschatting van de consulent. Inwoners zijn met begeleiding en praktische ondersteuning in staat zelf de regie te voeren over hun eigen leven. De hulpvraag is grotendeels planbaar, maar ook gedeeltelijk onplanbaar. De hulpvraag is dermate uitstelbaar dat 24/7 ondersteuning bereikbaar is, maar niet nabij of aanwezig hoeft te zijn. Doordat er een risico is op tijdelijke ontregeling en een niet stabiel verloop van het functioneren kan er tijdelijk een outreachende benadering nodig zijn met een tijdelijke opschaling van de zorgintensiteit.			

Doelstelling

Begeleiding 24/7 bereikbaar ondersteunt inwoners bij het voeren van regie over hun eigen leven in de thuissituatie. Zij krijgen intensieve begeleiding en praktische ondersteuning, die dag en nacht bereikbaar is.

Voor de zorgvragende inwoner zijn de doelen:

- Meer zorg op maat voor cliënten met fluctuerende zwaarte van hulpvragen met een focus op:
 - Veiligheid: het waarborgen van de veiligheid van de cliënten en de omgeving.
 - Stabilisatie: het stabiliseren van de psychische toestand en het bevorderen van herstel.
 - Zelfredzaamheid: Het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt en het aanleren van vaardigheden voor zelfstandig wonen.
 - Crisishantering: het voorkomen van crisissituaties en het bieden van ondersteuning op ongeplande momenten.
- Voorkomen van doorstroom van Individuele Begeleiding naar Beschermd Wonen (Beschermd Thuis);
- Betere doorstroom van Beschermd Thuis naar Individuele Begeleiding.

Productspecifieke eisen

Niveau uitvoerende medewerkers

- Professional, minimaal mbo-4 met de mogelijkheid van een achterwacht van hbo-opgeleide medewerker.
- Opleidingsniveau van de aanwezige professionele medewerkers en vrijwilligers staat in verhouding tot omvang van de groep cliënten en zorgzwaarte van de cliënten.
- Specifieke en aantoonbare kennis die aansluit bij de doelen, doelgroep en complexiteit zoals hierboven omschreven. Dit omvat bijvoorbeeld kennis van ernstige psychiatrische aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel, verslaving, licht verstandelijke beperkingen en meervoudige problematiek. Daarnaast is ervaring met methodisch handelen binnen deze doelgroep vereist.

Productspecifiek

Toelatingscriteria zijn:

- De inwoner is beperkt zelfredzaam met hoog risico op ontregeling en teloorgang;
- De inwoner woont zelfstandig of onzelfstandig (op kamers of met anderen in een woning).
- Er is sprake van meervoudige problematiek op onder meer het gebied van EPA, GGZ & psychosociale problematiek en/of LVB en/of verslavingsproblematiek.
- Door fluctuerende last van psychische problematiek en/of verslavingsproblematiek verlopen trajecten grillig en is er een kans op 'no show'.
- Hulpvraag is grotendeels, maar niet altijd, planbaar;
- Zorgmijding komt in beperkte mate voor;
- Inwoners zijn in staat met intensieve begeleiding en praktische ondersteuning zelf de regie te voeren over hun eigen leven;
- Hulpvraag is dermate uitstelbaar dat 24/7 ondersteuning bereikbaar is, maar niet nabij of aanwezig hoeft te zijn;
- De dienstverlening kan pas starten nadat er een beschikking is afgegeven.

Overige eisen

- Ondersteuning is nodig op meerdere levensgebieden (wonen, zelfzorg, financiën, middelengebruik, sociaal netwerk, daginvulling).
- Er is samenwerking noodzakelijk met het hulpverleningsnetwerk, het persoonlijke netwerk en behandelaars.
- Het gaat niet om crisis, maar wel om het voorkomen ervan. Daarvoor is extra inzet nodig voor herhaalde huisbezoeken (in geval van risico op no show), casusregie en regelen van IB 24/7

bereikbaarheid. • Er wordt tijdig afgeschaald naar reguliere begeleiding (ontwikkeldericht/behoudgericht) of voorliggend veld dan wel opgeschaald naar andere, meer intensieve vormen van zorgverlening. • De zorgaanbieder is ook gecontracteerd in ZOU voor ontwikkelgerichte en behoudgerichte ondersteuning, of maakt afspraken met een andere zorgaanbieder die dat biedt.
Duur, intensiteit en evaluatie
• Deze intensiteit kan per week of per maand fors fluctueren. • Ondersteuning via digitaal contact is mogelijk en wordt afgewogen op nut en noodzaak, tot een maximum van 20% van de beschikte intensiteit. • De IB 24/7 Bereikbaar dient minimaal 1 maand ingezet te worden en kan maximaal 12 maanden ingezet worden.
Eenheid - tarief
Per uur en mixtarief op basis van MBO4- 90 % en HBO – 10 %

Bemoeizorg

Productnaam	Bemoeizorg		
Productcode	02A04	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Bemoeizorg is voor inwoners waarbij sprake is van complexe problematiek. Zij accepteren ondersteuning niet op vrijwillige basis, door het ontbreken van een eigen hulpvraag. De vraag komt vaak vanuit de omgeving. Dat maakt dat de inwoner niet begeleidingstrouw is en de ondersteuning slecht planbaar. Bemoeizorg richt zich op situaties waarin de inzet is gericht op het tot stand brengen van contact, het opbouwen van vertrouwen en het motiveren tot aanvaarding van passende ondersteuning of zorg. Deze ondersteuning wordt ingezet wanneer iemand zichtbaar in een kwetsbare situatie verkeert, maar zelf geen initiatief neemt tot het zoeken van hulp of ondersteuning, en waarbij er zorgen zijn over gezondheid, veiligheid, zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie. De aanpak is outreachend, creatief en volhardend. Bemoeizorg heeft een signalerende, stabiliserende en activerende functie en vormt vaak het startpunt van verdere hulpverlening. Het tempo wordt afgestemd op wat nodig en haalbaar is in de situatie. Samenwerking met andere betrokken partijen is essentieel om integraal te kunnen handelen en domein overstijgende problemen aan te pakken.			
Voor wie?			
Inwoners met een psychische- en psychosociale klachten, NAH, een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan. • De hulpvraag is niet uit te stellen en komt niet van de inwoner, maar vanuit de omgeving. • Problematiek komt veelal voort uit een combinatie van aandoeningen. • Ondersteuning is nodig op meerdere levensgebieden. Er is sprake van complexe problematiek. • Voorspelbaarheid: matig/slecht.			

Doelstelling

- Het herkennen en erkennen van de ondersteuningsbehoefte
- Het voorkomen van bedreiging van de gezondheid en/of ernstige teloorgang daarvan voor de inwoner of diens directe omgeving.
- Stabilisatie en verminderen van maatschappelijke onrust en voorkomen van recidive van overlast, strafbare feiten en contacten met politie en justitie.
- Het opbouwen van een relatie met hulpverleners.
- Het voorkomen of beperken van overlast voor de omgeving van de inwoner.
- Het toeleiden naar passende ondersteuning en zorg.
- Voorkomen van dakloosheid.

Productspecifieke eisen

Niveau uitvoerende medewerkers

- Minimaal een relevante opleiding op Hbo-niveau, bij voorkeur met specialisatie op één van de gebieden zoals EPA, GGZ en psychosociale problematiek, LVB en/of NAH.
- Ervaring in het werken met doelgroepen met complexe en niet-planbare zorgbehoefte.
- Op de hoogte van de grens tussen Wmo en WVGZ.
- Daarbij is het belangrijk dat de medewerkers goed bekend zijn in Regio ZOU, het professionele netwerk en de externe partners kennen en dat er samengewerkt wordt op basis van vertrouwen.
- Tot slot is kennis van de strafrechtketen ook een vereiste.

Productspecifiek

- De hulpvraag is niet uitstelbaar en komt vaak niet van de inwoner zelf, maar vanuit de omgeving van de inwoner.
- Flexibele inzet wanneer nodig.
- Aandacht voor motivatie, talentontwikkeling en toekomstperspectief.
- Samenwerking met informele zorg en andere betrokken professionals (zoals wijkteam, huisarts, reclassering, GGZ).
- Crisisinterventie en directe ondersteuning bij acute problemen.
- Er wordt tijdig afgeschaald naar reguliere begeleiding binnen segment A (ontwikkelgericht/behoudgericht) of voorliggend veld dan wel opgeschaald naar andere voorliggende wetgeving.
- De zorgaanbieder moet ook ingeschreven zijn voor ontwikkelgerichte en behoudgerichte ondersteuning, of afspraken maken met een andere zorgaanbieder die deze ondersteuning biedt voor een warme overdracht.
- Hoog risico op 'no shows'
- Vrijstelling eigen bijdrage.

Duur, intensiteit en evaluatie

- Bemoeizorg wordt in principe voor maximaal 1 jaar ingezet, waarbij er eerst ruimte is voor het contactleggen met de inwoner (richtlijn 6 maanden) en er vervolgens wordt toegeleid naar passende zorg (richtlijn 6 maanden).
- Ondersteuning via digitaal contact is mogelijk en wordt afgewogen op nut en noodzaak, tot een maximum van 20% van de beschikte intensiteit.
- Na 6 maanden is er een tussenevaluatie waarbij de consulent van het betreffende wijkteam wordt betrokken.
- Ureninzet kan variëren tijdens de looptijd van de indicatie.

- Na max. 1 jaar wordt onderzocht of het kan worden afgeschaald en overgezet kan worden naar andere zorg. Als het contactlegging en het toeleiden naar andere passende zorg niet gelukt is, dient een risico-analyse met betrokken partijen gemaakt te worden en een vervolgplan opgesteld te worden.

Eenheid - tarief

Per uur - mixed tarief op basis van HBO - 90 % en HBO+ - 10 %

Intensieve begeleiding en casusregie

Productnaam	Intensieve begeleiding en casusregie		
Productcode	02A05	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Intensieve begeleiding is specifiek bedoeld voor cliënten met de meest complexe ondersteuningsvragen op het gebied van zorg en veiligheid. Vaak spelen er zorgen rondom veiligheid en/of maatschappelijke onrust. Casusregie vormt hierbij altijd een integraal onderdeel van de begeleiding. De ondersteuning richt zich op meerdere leefgebieden, waaronder: • (Zelfstandig) leren wonen. • Gezondheid (zowel lichamelijk als psychisch). • Participatie. • Sociale contacten. • Administratie en financiën. • Algemene dagelijkse levensverrichtingen. Voor het grootste deel van de cliënten voor wie deze begeleiding wordt ingezet, speelt een combinatie van zorg- en veiligheidsvraagstukken. Hierbij ontbreekt vaak inzicht in de eigen problematiek of beperkingen en is de bereidheid of motivatie tot verandering er niet of nauwelijks. De begeleiding is noodzakelijk vanwege risico's op onveiligheid. Het realiseren van doorbraken en het voorkomen van terugval, in combinatie met een sterk wisselende motivatie maakt de begeleiding specifiek en uitdagend. De ondersteuning is moeilijk planbaar, outreachend, maar geen bemoeizorg. Voor een effectieve aanpak is het van groot belang dat begeleiders goed bekend zijn met de lokale context, het professionele netwerk en de externe partners. Samenwerking gebaseerd op vertrouwen is daarbij essentieel. De begeleiding kan zowel individueel als in groepsverband worden ingezet, afhankelijk van de situatie en behoeften van de cliënt. Deze vorm van begeleiding legt een stevige basis voor verdere persoonlijke ontwikkeling en kan ook leiden tot een soepele doorverwijzing naar andere passende voorzieningen of zorg.			

Voor wie?

Inwoners met psychische- en psychosociale klachten, verslavingsproblematiek, NAH, een psychiatrische aandoening of beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan.

- Er is sprake van veiligheidsvraagstukken die vragen om samenwerking met verschillende partijen binnen en buiten het sociaal domein.
- De ondersteuningsvraag kenmerkt zich door onvoorspelbaarheid en sterk wisselende motivatie bij de cliënt.
- Problematiek komt veelal voort uit een combinatie van aandoeningen.
- Er is sprake van complexe problematiek op meerdere levensgebieden die elkaar negatief versterken.
- Voorspelbaarheid: matig/slecht.

Het gaat om een beperkt aantal cliënten voor wie deze vorm van begeleiding wordt ingezet.

Doelstelling

- Het herkennen en erkennen van de complexiteit van de ondersteuningsvraag en hierop aansluiten en zo nodig motiveren.
- Stabilisatie en verminderen van maatschappelijke onrust en voorkomen van recidive van overlast, strafbare feiten en contacten met politie en justitie.
- Het versterken van de zelfredzaamheid en het oplossend vermogen van de cliënt.
- Het bevorderen van maatschappelijke participatie en het versterken van eigen sociale netwerken.
- Afschalen naar en/of in stand houden van ondersteuning vanuit het voorliggend veld of lichtere voorzieningen, worden vanaf de start meegenomen in de begeleiding.
- Het in stand houden of versterken van het eigen sociale netwerk.

Productspecifieke eisen

Niveau uitvoerende medewerkers

- Minimaal een relevante opleiding op Hbo-niveau, bij voorkeur met specialisatie op één van de gebieden zoals EPA, GGZ en psychosociale problematiek, LVB en/of NAH
- Mogelijkheid tot overleg en intervisie met een gedragswetenschapper.
- Minimaal 3 jaar ervaring in het werken met doelgroepen met complexe en niet-planbare zorgbehoefte.
- Op de hoogte van de grens tussen Wmo en WVGZ en andere voorliggende wetgeving.
- Daarbij is het belangrijk dat de medewerkers goed bekend zijn in de regio Zuidoost Utrecht, het professionele netwerk en de externe partners kennen en dat er samengewerkt wordt op basis van vertrouwen.
- Kennis van de veiligheids- en strafrechtketen
- De rol en bijbehorende taken van een casusregisseur zijn bekend en worden toegepast:
 - Toont een proactieve houding
 - Werkt resultaat- en doelgericht
 - Beschikt over kennis van het forensische veld en past deze toe waar nodig
 - Kan werken binnen dwang- en drangkaders in combinatie met begeleiding
 - Adviseert over verbetermogelijkheden in de samenwerking met alle betrokken partners
 - Heeft probleemoplossend vermogen, zowel binnen een casus als in de samenwerking tussen verschillende organisaties.

Productspecifiek

- Flexibele inzet wanneer nodig.
- Aandacht voor motivatie, talentontwikkeling en toekomstperspectief.
- Samenwerking met informele zorg en andere betrokken professionals (zoals wijkteam, huisarts, reclassering, GGZ).
- Crisisinterventie en directe ondersteuning bij acute problemen.
- Er wordt tijdig afgeschaald naar reguliere begeleiding (ontwikkelgericht of behoudgericht) of voorliggend veld dan wel opgeschaald naar andere voorliggende wetgeving.
- De zorgaanbieder moet ook ingeschreven zijn voor behoudgerichte en ontwikkelgerichte begeleiding, of afspraken maken met een andere zorgaanbieder die deze begeleiding biedt voor een warme overdracht.
- Hoog risico op 'no shows'.

Duur, intensiteit en evaluatie

- Ondersteuning via digitaal contact is mogelijk en wordt afgewogen op nut en noodzaak, tot een maximum van 20% van de beschikte intensiteit.
- Intensiteit varieert sterk afhankelijk van de behoeften en de situatie van de cliënt.
- Duur: maximaal 1 jaar per toekenning. Mag verlengd worden.
- Dynamisch uitnutten is hierbij belangrijk.

Eenheid - tarief

Per uur - mixed tarief op basis van HBO - 90 % en WO – 10 %