

Productomschrijving Ambulante Begeleiding v0.1

1. Ambulante Begeleiding als maatwerkvoorziening

Ambulante Begeleiding is een 'maatwerkvoorziening', zoals de wet (Wmo 2015) dit omschrijft. Toegang tot deze maatwerkvoorziening vindt plaats door het Sociaal wijkteam (SWT). Om gebruik te kunnen maken van deze voorziening is een beschikking noodzakelijk. Ambulante Begeleiding kan in Zorg in Natura (Zin) worden toegekend of middels een Persoons Gebonden Budget (PGB). Bij een toekenning voor Zin kan een inwoner kiezen uit één van de door de gemeente Zwolle gecontracteerde zorgaanbieders.

De Wmo 2015 en de verordening maatschappelijke ondersteuning van de gemeente Zwolle zijn de juridische kaders die gehanteerd worden bij de afwegingen om al dan niet te besluiten tot het afgeven van een beschikking voor de maatwerkvoorziening Ambulante Begeleiding. Dit is een omschrijving van de ambulante begeleiding en de producten die hier onder vallen.

1.1 Wat is Ambulante Begeleiding

Het doel van inzet van Ambulante Begeleiding (AB) is ondersteuning te bieden in het dagelijks leven om zo zelfstandig mogelijk te kunnen (blijven) leven, gericht op zelfredzaamheid en participatie. Ambulante Begeleiding vindt zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving plaats; en is gericht op *het bevorderen en/of behouden van de zelfredzaamheid en participatie*. In sommige situaties kan de ondersteuning bijdragen aan voorkoming van opname of verwaarlozing.

Er is sprake van beperkingen in zelfredzaamheid en participatie als het zelfstandig nemen van besluiten of oplossen van problemen niet vanzelfsprekend is; wanneer de inwoner hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden, bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur, niet goed begrijpt wat anderen zeggen of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken. Hierbij kan het voorkomen dat taken moeten worden overgenomen of dat betrokkene afhankelijk is van regie van anderen voor de dagelijkse handelingen. Er wordt toegewerkt naar participatie in het traject met de inwoner, waarin er gebruik wordt gemaakt van voorzieningen in de sociale basis. Zorgaanbieders moeten kennis hebben van de sociale basis, betrokken andere partijen en samenwerking daarin actief vormgeven, ook met eventueel betrokken dagbestedingspartij.

Binnen Ambulante Begeleiding kan een inwoner ondersteuning ontvangen op één of meer van de volgende resultaatgebieden:

1. administratie en financiën
2. huishouden
3. regelvermogen en dagstructuur
4. sociaal en persoonlijk functioneren
5. zelfzorg en gezondheid
6. gezin

1.2 Voor wie is Ambulante Begeleiding bedoeld

Ambulante Begeleiding is bedoeld voor volwassenen vanaf 18 jaar die niet of deels zelfredzaam zijn of zelfstandig kunnen participeren in de samenleving en vindt zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving plaats.

De beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie kunnen het gevolg zijn van belemmeringen op de volgende terreinen:

- Beperkingen in psychisch functioneren. Er is sprake van beperkingen in het psychisch functioneren wanneer de psychische en emotionele gesteldheid structureel leidt tot verminderde zelfredzaamheid en participatie.
- Beperkingen in cognitief functioneren. Er is sprake van beperkingen in het gedrag als gevolg van cognitieve problemen waardoor er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een professional omdat de situatie anders verslechtert en/of waardoor de veiligheid van betrokkene en/of zijn omgeving in gevaar is.
- Beperkingen in oriëntatie en geheugen. Er is sprake van structurele beperkingen in oriëntatie en geheugen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving en/of als betrokkene gedesorienteerd is. Er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van (eenvoudige) taken en het vasthouden van een dagstructuur. Mogelijk moeten er taken worden overgenomen.
- Lichamelijke beperkingen. Er is sprake van lichamelijke beperkingen wanneer betrokkene wordt belemmerd door een verminderde/afwezige werking van lichamelijke functies waardoor structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie. Hierdoor is er hulp nodig bij het uitvoeren van taken en mogelijk moeten er taken worden overgenomen.

Bij de contractering van zorgaanbieders hanteren wij de volgende doelgroepen:

- Inwoners met somatische aandoening(en) of beperking;
- Inwoners met een lichamelijke handicap;
- inwoners met een psychogeriatrische aandoening of beperking;
- inwoners met psychiatrische psychosociale problematiek;
- inwoners met niet aangeboren hersenletsel;
- inwoners met een verstandelijke beperking;
- inwoners met een zintuiglijke beperking;
- inwoners met een complexe problematiek (inwoners met een verslaving of die dak en thuisloos zijn geweest, die gedetineerd zijn geweest, waarbij er sprake is van huiselijk geweld etc.).

Zorgaanbieders schrijven voor een of meer doelgroepen in. Vanuit inwonerperspectief is afbakening van doelgroepen niet altijd mogelijk. De zorgaanbieder heeft een acceptatieplicht voor alle inwoners die binnen de doelgroep vallen én door het SWT aan hem zijn toegekend.

1.3 Waar is Ambulante Begeleiding niet voor bedoeld

- Recreatieve en sociaal-culturele activiteiten, structurele ondersteuning bij bijvoorbeeld uitstapjes. Hiervoor kunnen voorliggende voorzieningen worden ingezet zoals maatjesprojecten/vrijwilligers/mantelzorgers.
- Sportactiviteiten zoals hardlopen, boksen,
- Behandeling met dieren zoals paardencoaching
- Wanneer er vanuit de sociale basis een passend aanbod is. Dit is voorliggend op ambulante begeleiding zoals bijvoorbeeld financiële ondersteuning door Op Orde/Sociale Raadslieden of aanbod via Samen Zwolle.
- Ambulante Begeleiding als invulling van de dag. Dit kan voorliggend worden ingevuld of door middel van dagbesteding.
- Begeleiding die nodig is specifiek gericht op onderwijsactiviteiten; voor het volgen van onderwijs/studiebegeleiding.
- Behandeling en/ of therapie of een verlengde daarvan zoals bijvoorbeeld Psychomotorische therapie. Voor de samenwerking kan het van belang zijn wel aan te sluiten bij bijvoorbeeld evaluatiegesprekken over de behandeling, maar toewerken naar zelfstandigheid zover dit mogelijk is.
- Het ondersteunen bij vervoer naar een behandeling.
- Het toezien op inname, attenderen op, aanreiken van en toedienen van medicatie.

- Het bekostigen van verblijf. Een koppeling (direct dan wel indirect) tussen wonen en zorg voor iemand met Ambulante Begeleiding is uitgesloten. Ondersteuning wordt alleen ingezet wanneer een inwoner beschikt over huisvesting; waar hij/ zij ook kan blijven wonen wanneer de ondersteuning vanuit Ambulante Begeleiding afneemt of wanneer de inwoner kiest voor een andere zorgaanbieder. De huurovereenkomst van de inwoner mag dus niet afhankelijk zijn van een bepaalde afname van de ondersteuning van een specifieke aanbieder. Met het uitsluiten van de koppeling tussen wonen en zorg kan de inwoner meer duurzaam werken aan zijn/ haar doelen zonder dat hij het risico loopt ongewild te moeten verhuizen.

2. Maatwerkarrangementen Ambulante Begeleiding

Binnen de voorziening Ambulante Begeleiding onderscheiden we verschillende arrangementen. Een arrangement staat voor het aantal uren op jaarbasis. Het aantal uren geldt als maximaal beschikbare omvang gedurende de indicatieperiode. Hiermee bieden we rechtszekerheid aan inwoners. Tegelijkertijd is er voor de aanbieder professionele ruimte om op weekbasis passende ondersteuning te bieden. Vooraf worden door het SWT en inwoner resultaten en doelen omschreven waaraan middels de maatwerkvoorziening gewerkt moet gaan worden. De inwoner en de aanbieder hebben vervolgens de vrijheid om samen te bepalen met welke invulling van de ondersteuning de beoogde resultaten van de inwoner het beste worden behaald.

De aanbieder declareert uitsluitend de werkelijk geleverde uren. Declaratie is op basis van de geboden uren ondersteuning waarbij zorgaanbieder alleen declareert wat face to face, ear to ear en/of screen tot screen geleverd is.

2.1 Afwegingskader

Het besluit tot een toekenning Ambulante Begeleiding is altijd maatwerk en afhankelijk van vele factoren. Dit wordt onderzocht en op basis van het gesprek dat het SWT heeft met de inwoner wordt een ondersteuningsplan gemaakt, waarin het besluit wordt gemotiveerd. Indien nodig wordt aanvullende externe deskundigheid ingeschakeld om de ondersteuningsbehoefte vast te stellen. In het onderzoek worden tevens de eigen mogelijkheden van de inwoner en die van zijn/ haar netwerk meegenomen, net als inzet en mogelijkheden van voorliggende voorzieningen.

Om voor de inwoner tot een passend maatwerkarrangement Ambulante Begeleiding te komen zijn vervolgens de volgende vier zaken van belang:

1. type ondersteuning (producten)
2. omvang van de ondersteuningsvraag
3. benodigde intensiteit
4. duur van de ondersteuning

Deze vier aspecten helpen om op een natuurlijke wijze de ondersteuningsvraag van de inwoner af te pellen en tot een arrangement te komen waarmee de ondersteuningsvraag integraal kan worden opgepakt en ingevuld.

Type ondersteuning (producten)

In de basis wordt onderscheid gemaakt tussen behoudgerichte en ontwikkelgerichte ondersteuning. Deze indeling biedt voor het overgrote deel van de inwoners voldoende houvast om de ondersteuningsvraag passend in te vullen. In uitzonderlijke gevallen is de ondersteuningsvraag echter complexer en volstaat deze tweedeling niet. In die situaties kan specialistische begeleiding worden ingezet.

Voor elk van de drie types ondersteuning is er een eigen tarief passend bij de aard van de ondersteuning en de daarvoor benodigde personeelsmix, kennis en expertise. Behoudgerichte

ondersteuning is, gemiddeld genomen, het minst complex. Ontwikkelgerichte begeleiding vergt, gemiddeld genomen, meer van hulpverleners. Specialistische begeleiding vergt nog specifiekere kennis en ervaring van organisaties en begeleiders. Hierin is in opbouw van het tarief rekening gehouden.

Behoudgericht

Het hoofddoel van deze vorm van begeleiding is het behouden of zoveel als mogelijk behouden van de mogelijkheden van de inwoner om zich zelfstandig te redden in het leven. Er kan ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Hierbij kan een bijkomend element van ontwikkeling aan de orde zijn. Dit betekent dat de ondersteuning bijdraagt aan zoveel mogelijk bevorderen van het welzijn, stabiel houden en begeleiden in situaties van achteruitgang op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie.

Er is sprake van een behoud gericht arrangement als de verwachting is dat de inwoner het niet (meer) (helemaal) zelf kan aanleren, wanneer een aantal jaren verder nog een vergelijkbare situatie wordt verwacht, met nog een soortgelijke ondersteuningsvraag. Het netwerk of voorliggende voorzieningen zullen ook niet volledig passend of haalbaar (meer) zijn en de verwachting is dat er door middel van activerende ondersteuning geen grote stappen meer gezet kunnen worden om de zelfredzaamheid op een bepaald resultaatgebied te vergroten.

De inzet van deze ondersteuning is onder andere gericht op praktische ondersteuning in huis, samen taken oppakken, mensen ondersteunen (kleine) taken zelf te (blijven) doen of te leren, of (deels) overname van (regie) taken. De ondersteuning kan langdurig van aard zijn/ onder andere ook leun-steun contacten. Kleine ontwikkelingen binnen zelfredzaamheid en participatie vallen hier ook onder.

Ontwikkelgericht

Het hoofddoel van deze vorm van begeleiding is het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de inwoner om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven. Dit betekent dat de ondersteuning bijdraagt aan vooruitgang/ verbetering op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie.

Hiervoor wordt een overzichtelijke periode bepaald, bijvoorbeeld een aantal maanden tot een jaar (maximaal twee jaar). Het uitgangspunt is twee jaar, alleen bij zwaarwegende redenen kan besloten worden om te verlengen.

Er is sprake van een ontwikkel gericht arrangement wanneer de verwachting is dat de inwoner bepaalde vaardigheden alleen of met zijn netwerk aan kan leren. De inwoner leert vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse bezigheden uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zoveel mogelijk regie over te voeren. Het participatieniveau wordt ontwikkeld.

Specialistische begeleiding

Specialistische begeleiding is gericht op inwoners met een uitzonderlijk complexe, meervoudige en/of instabiele ondersteuningssituatie, waarbij sprake is van ernstige beperkingen in zelfregie en een verhoogd risico op ontregeling, onveiligheid of maatschappelijke uitval.

De begeleiding heeft als doel het stabiliseren van de situatie, het voorkomen van escalatie, het versterken van zelfregie waar mogelijk en het waarborgen van een samenhangende aanpak over meerdere leefgebieden. Deze vorm van ondersteuning is noodzakelijk indien er sprake is van één van de volgende situaties:

- ernstig gevaar voor eigen veiligheid of de omgeving (huiselijk geweld, psychose, suïcidaliteit).

- geen enkel inzicht in de eigen problematiek wat leidt tot moeilijk begeleidbare situaties.
- gezinssituaties waarbij de problematiek van ouders leidt tot verwaarlozing, ernstige onveiligheid bij de kinderen.

De begeleiding wordt uitgevoerd door professionals met:

- een relevante hbo opleiding;
- aantoonbare specialistische kennis van de doelgroep.

Daarnaast beschikt de aanbieder over structurele betrokkenheid van een gedragswetenschapper of andere relevante specialist.

Het wijkteam bepaalt of er sprake is van benodigde inzet vanuit specialistische begeleiding. Het betreft een indicatie van maximaal één jaar met verlengmogelijkheid en een gericht aantal uren ondersteuning. In de tussentijd zijn er vastgelegde evaluatiemomenten. De overige betrokken partijen worden door de zorgaanbieder betrokken bij de begeleiding om de samenwerking zo goed mogelijk vorm te geven.

Omvang van de ondersteuningsvraag

Uit het gesprek tussen SWT en inwoner moet blijken op welke en dus op hoeveel van onderstaande resultaatgebieden ondersteuning via de maatwerkvoorziening nodig is. Hierbij gaat het om de ondersteuning die geleverd moet worden aanvullend op gebruikelijke zorg door netwerk, ondersteuning vanuit voorliggende (wijk)voorzieningen of dagbesteding. Een inwoner kan een ondersteuningsvraag hebben op meerdere resultaatgebieden, maar uitgangspunt voor het bepalen van het passende arrangement is het aantal resultaatgebieden waar middels de maatwerkvoorziening tegelijkertijd aan zal worden gewerkt. Wanneer we ondersteuningsvragen binnen een bepaald resultaatgebied door middel van een algemene voorziening of door het eigen netwerk oplossen nemen we dit resultaatgebied niet mee in de voorziening. Ook is het mogelijk dat uit het gesprek blijkt dat niet alle resultaatgebieden in één keer, maar gefaseerd in de tijd, worden opgepakt. Dit leidt tot een mogelijk wat langere indicatie, maar wel met een lagere intensiteit (inzet) per week / maand. Dit is ook om overvraging bij de inwoner te voorkomen. Het is vaak niet realistisch om op elk resultaatgebied tegelijkertijd te werken.

Hierbij onderscheiden we drie categorieën: A. de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 1 tot 2 resultaatgebieden; B. de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 3 tot 4 resultaatgebieden; C. de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 5 tot 6 resultaatgebieden.

Een nadere uitwerking van de zes resultaatgebieden staat in bijlage 1.

Benodigde intensiteit

Vervolgens moet uit het gesprek tussen SWT en inwoner naar voren komen welke intensiteit aan ondersteuning nodig is. Vertrekpunt om de intensiteit te bepalen is altijd 'gemiddelde intensiteit'. Om van een gemiddelde intensiteit naar een hogere intensiteit op te schalen is het van belang om te kijken of er sprake is van verzwarende omstandigheden, wel altijd afhankelijk zijn van de context. Er kan sprake zijn van verzwarende omstandigheden die invloed hebben op de benodigde inzet van de ondersteuning, bij bijvoorbeeld omstandigheden als: gedragsmatige kant van de inwoner, life-events, acute situatie, specifieke benadering, gevaar voor omgeving, gezinssituatie. Deze omstandigheden kunnen verzwarend werken voor de benodigde inzet.

Niet iedereen met verzwarende omstandigheden hoeft een hogere intensiteit toegewezen te krijgen, alleen wanneer deze omstandigheden ook daadwerkelijk gevolgen hebben voor de

benodigde inzet. Duidelijk moet weergegeven worden in het ondersteuningsplan wat die gevolgen van de verzwarende omstandigheden zijn voor het beoogd resultaat; en daarmee dus de inzet.

Duur van de ondersteuning

De duur van een toekenning is maatwerk en is per situatie verschillend. De duur is met name bedoeld om rust en continuïteit te bieden voor de inwoner; het betekent niet dat zolang persé aan de toekenning vastgehouden moet/kan worden. Altijd is aanpassing tussentijds mogelijk wanneer daar aanleiding voor is. Ook is verlenging mogelijk na een inhoudelijke evaluatie.

Richtlijn is als volgt:

- 1 jaar maximale duur voor specialistische begeleiding.
- 2 jaar maximale duur voor een ontwikkelgericht arrangement.
- 5 jaar maximale duur voor een behoud gericht arrangement.

Het SWT evalueert samen met de inwoner en zorgaanbieder de voortgang van de ingezette ondersteuning aan de hand van het evaluatieformat of soortgelijk waarbij de doelen geëvalueerd worden. Bij het afgeven van de indicatie wordt in gezamenlijk overleg de frequentie van de evaluatie bepaald. Ook vindt er een evaluatiegesprek plaats bij het aflopen van de indicatie, waarbij de inwoner of zorgaanbieder tijdig (8 weken van tevoren) melding doet bij het SWT. Ook kan het SWT het zorgplan opvragen bij de aanbieder, zowel bij een evaluatie en bijvoorbeeld in situaties waarin de inwoner niet tevreden is over de ingezette ondersteuning. Een inwoner (of diens netwerk) en/of zorgaanbieder neemt contact op met SWT bij wijzigingen in de situatie om het gesprek aan te gaan. De inwoner kan tussentijds ook altijd zelf het initiatief nemen om het gesprek aan te gaan met zorgaanbieder of SWT als tussentijds zijn situatie verandert of als hij bijvoorbeeld ontevreden is over de geleverde ondersteuning.

2.2 Aangepaste arrangementen

Naast de 18 maatwerkarrangementen uit de tabel is er nog een tweetal aangepaste arrangementen mogelijk in uitzonderingssituaties:

(1)Aangepast arrangement behoud gericht, (2) aangepast arrangement ontwikkel gericht:
het kan voorkomen dat het laagste arrangement (A1) meer is dan benodigd. Soms is er nog om af te kunnen bouwen tijdelijk een soort leun en steun mogelijkheid nodig, bijvoorbeeld een uur per maand; hiervoor kunnen dan op uurbasis afspraken worden gemaakt met een zorgaanbieder.
In uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat het hoogste arrangement (C3) niet toereikend is, dan kan ook dit aangepast arrangement tijdelijk ingezet worden.

Schematisch ziet het model er als volgt uit:

	A (1 tot 2 resultaat gebieden)		B (3 tot 4 resultaat gebieden)		C (5 tot 6 resultaat gebieden)	
	Behoud-gericht	Ontwikkel-gericht	Behoud-gericht	Ontwikkel-gericht	Behoud-gericht	Ontwikkel-gericht
1						
2						
3						

	A (1 tot 2 resultaat gebieden)	B (3 tot 4 resultaat gebieden)	C (5 tot 6 resultaat gebieden)
	<i>Aangepast arrangement behoudgericht: XXX uren</i> <i>Aangepast arrangement ontwikkelgericht: XXX uren</i> <i>Arrangement specialistisch: XXX uren</i>		

Module 24 uren bereikbaarheidsdienst

Naast de beschreven producten kan de module 24 uren bereikbaarheidsdienst worden ingezet. De voorziening 24/7 bereikbaarheid betekent dat een inwoner op elk moment van de dag of nacht (digitaal/telefonisch) contact kan opnemen met de aanbieder van ambulante begeleiding. Dit kan ingezet worden wanneer een inwoner zijn hulpvraag niet kan uitstellen en waarbij het noodnummer niet passend is.

De module 24 uren bereikbaarheidsdienst is voor inwoners met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problematiek die de geruststelling nodig hebben dat zij altijd contact kunnen opnemen met een professional. De grondslag (ofwel de reden voor de aanvraag en een toekenning) voor de 24/7 bereikbaarheid is gebaseerd op de constatering dat het gaat om psychiatrische en/of ernstige psychosociale problematiek. Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke problematiek, echter de psychiatrische en/of ernstige psychosociale problemen staan op de voorgrond. Inwoner moet zelf kunnen signaleren wanneer het nodig is om contact te hebben.

Deze module kan het SWT toekennen in aanvulling op een indicatie voor ambulante begeleiding. Dat betekent dat we deze voorziening niet separaat inzetten.

Bijlage 1 Uitleg resultaatgebieden

1. Administratie en financiën

Het gaat hier vooral om het regelen van administratieve zaken. Zoals: post openen/ beantwoorden, papieren invullen, financiën op orde brengen (rekeningen betalen, regelingen aanvragen, geldkeuzes maken, geen (nieuwe) schulden maken). Binnen dit resultaatgebied wordt er gebruik gemaakt van voorzieningen in het voorliggend veld, zoals Op Orde.

2. Huishouden

Het gaat hier om inwoners die ondersteuning nodig hebben bij het zelfstandig uitvoeren en organiseren van hun huishoudelijke taken waarbij ze lichamelijk in staat zijn om de taken te doen. Maar bijvoorbeeld ondersteuning nodig hebben bij het plannen, ordenen of overzien van deze taken of bij het daadwerkelijk uitvoeren van deze taken waarbij de zorgaanbieder aanwijzingen geeft en inwoner stimuleert deze taken uit te voeren. Hierbij wordt aangesloten bij wat de inwoner zelf kan en wat eventueel met behulp van netwerk of voorliggende voorzieningen kan worden opgelost. Wanneer een inwoner huishoudelijke taken door lichamelijke beperkingen niet zelf kan uitvoeren en overname van schoonmaaktaken nodig is, valt dit onder hulp bij het huishouden. Dit resultaatgebied wordt dan niet toegevoegd als resultaatgebied, maar zorgaanbieder draagt wel zorg voor de integraliteit.

3. Regelvermogen en dagstructuur

Het gaat hier om inwoners die 'ontregeld' zijn, door bijv. een psychische problematiek, NAH-problematiek, een gebeurtenis of beginnende dementie. Besef van plaats en tijd en dag- en nachtritme kunnen hierdoor verstoord zijn, waardoor de inwoner angstig, depressief raakt. Hij/zij heeft moeite om de dag vorm te geven, kan moeilijk plannen, overziet zaken niet, komt afspraken niet na en/of verliest zich snel in één taak. Daarnaast kan hij/zij – bijv. door recalcitrant gedrag of een cognitieve beperking - vrij passief zijn, waardoor hij geactiveerd moet worden om een zinvolle daginvulling aan te gaan/ vol te houden. Met behulp van inzet Ambulante Begeleiding kan de inwoner bijv. werken aan doelen zoals: een adequate dag- en weekstructuur, routine in activiteiten krijgen, zelfstandig beslissingen nemen, plannen en agenda bijhouden, regie krijgen over zijn daginvulling, vrije tijd indelen, afspraken nakomen. Hierbij is het van belang om gebruik te maken van voorliggende/collectieve voorzieningen en anders zal zorgaanbieder hierin met client op zoek moeten gaan naar een collectief aanbod in de stad.

4. Sociaal en persoonlijk functioneren

Centraal staat hier dat, ondanks zijn beperkingen, de inwoner kan blijven participeren en kan blijven deelnemen aan maatschappelijk verkeer. Het gaat hier vaak om inwoners die zich moeilijk staande kunnen houden in sociale situaties. Ze vertonen bijv. niet-sociaal gedrag, veroorzaken overlast, kunnen niet op een positieve manier sociale contacten aangaan. Zij komen bijv. in conflict door hun psychische problematiek, cognitieve beperking of NAH-problematiek, vertonen onvoorspelbaar gedrag, zijn angstig, onberekenbaar. Het gaat hier verder dan eenzaamheid; de inwoner komt vaak in de problemen door zijn eigen beperking/ gedrag. Met behulp van inzet Ambulante Begeleiding kan de inwoner werken aan doelen zoals: zichzelf begrijpelijk uiten, anderen begrijpen, een positief/ positiever zelfbeeld krijgen, bewust worden van ongewenst gedrag, adequaat omgaan met agressie/ boosheid, relaties aangaan en onderhouden, zijn netwerk betrekken bij het oplossen van problemen, binnen redelijke normen geen overlast veroorzaken. Ook kan voor de zorgaanbieder een doel zijn om de inwoner toe te leiden naar een voorliggende voorziening, waar hij positieve sociale contacten opdoet.

5. Zelfzorg en (lichamelijke) gezondheid

Het gaat hier om inwoners die niet in staat zijn om goed voor zichzelf te zorgen. Denk aan onvoldoende persoonlijke hygiëne, ongezond/ eenzijdig eten, onvoldoende lichamelijke beweging. Niet omdat ze dit fysiek niet kunnen (daar is immers de zorgverzekeringswet voor) maar omdat zij door hun psychische/ cognitieve beperking er onvoldoende aandacht voor hebben. Hierdoor brengen zij hun lichamelijke gezondheid in gevaar. Met behulp van inzet Ambulante Begeleiding kan de inwoner werken aan doelen zoals: zichzelf verzorgen, aandacht besteden aan gezondheid, routine krijgen in activiteiten voor persoonlijke verzorging, regelmatig en voldoende lichaamsbeweging hebben, een regelmatig en gezond eet- en drinkpatroon, zijn beperkingen accepteren en ermee omgaan, bewust zijn van zijn verslaving, toe leiden naar behandeling.

6. Gezin

Hier gaat het om ondersteuning van een gezin, waarbij bijvoorbeeld kinderen last hebben van de beperking van vader of moeder. De hele gezinssituatie heeft hierdoor ondersteuning nodig. Een beperking van één van de ouders (zoals psychiatrische klachten, NAH, LVB) kan leiden tot problemen binnen het hele gezin, verstoring van familiecontacten, etc. Ambulante Begeleiding kan bijdragen aan goed contact binnen het gezin, waardoor het gezin kan (blijven) functioneren. Binnen dit resultaatgebied wordt er ook gekeken naar andere vormen van ondersteuning om het gezin te ontlasten, denk aan voorliggende voorzieningen, respijtzorg en/of dagbesteding. Binnen elk hierboven genoemd resultaatgebied moet aandacht zijn voor het hele gezin, dan hoeft het niet direct opgenomen worden als resultaatgebied.