

# Voorstel gemeenten nieuwe bouwstenen 'individuele begeleiding en hulp bij het huishouden' *conceptversie 7 juni 2019*

## 1. Inleiding

Zoals afgesproken in de Fysieke Overlegtafel van 25 januari 2019 presenteert de gemeente in de overlegtafel van 7 juni een concept voorstel voor nieuwe bouwstenen 'individuele begeleiding en hulp bij het huishouden'. De gemeente heeft vastgehouden aan het voorstel zoals opgenomen in bijlage 3 bij de vergaderstukken van 25 januari 'toelichting op de koerswijziging'.

In dit voorstel presenteren we de nieuwe bouwstenen en een aantal wijzigingen in de werkwijze. Deze willen we graag met de zorgaanbieders bespreken in de fysieke Overlegtafel van 7 juni. We kiezen er bewust voor om met dit voorstel nog niet de nieuwe tarieven mee te zenden. Ten eerste mogen we die, aanbestedingstechnisch, niet aan de overlegtafel met u bespreken. Ten tweede leidt het presenteren van tarieven af van de inhoud en strekking van het voorstel. Zonder kennis te hebben van tarieven kunt u eerst 'ongekleurd' reageren op de inhoud van de voorstellen.

De tarieven maken we tijdens de vergadering bekend. De toelichting op de tarieven en de wijze waarop wij deze bepaald hebben is een volgend agendapunt op de agenda 7 juni (zie agenda FO 7 juni 2019).

## 2. voorstel

### samenvatting:

- a) Handhaving bestaande bouwstenen BT en BTS
- b) Tarieven worden aangepast. Tarief BT gaat omlaag, tarief BTS gaat omhoog
- c) Er komt een + op de bouwstenen BT en BTS voor extreme situaties
- d) Handhaving bestaande bouwstenen HHN en HZR
- e) Er komt een + op de bouwstenen HHN en HZR voor extreme situaties
- f) Er komt een nieuwe bouwsteen HZib
- g) Er komt een nieuwe bouwsteen 'waakvlam'
- h) De periode waarin zorgorganisaties een ondersteuningsplan aan kunnen leveren voor begeleiding thuis of dagbesteding wordt opgetrokken van 2 naar 12 weken

### toelichting:

- a) De huidige bouwstenen Begeleiding Thuis en Begeleiding Thuis Speciaal blijven in tact.
- b) Wel passen we de tarieven aan, zodat deze beter aansluiten bij de praktijk waar de bouwstenen voor ingezet worden en er meer onderscheidend vermogen is.

- c) We werken in de Oosterschelderegio met een vast tarief per cliënt per 4 weken. Feitelijk een 'lump sum' gebaseerd op het aantal cliënten in zorg. Het beschikbare budget zit niet 'vast' aan de cliënt. De totale inkomsten voor begeleiding thuis kunnen worden ingezet door de zorgaanbieder om het gewenste maatwerk te kunnen bieden aan de cliënten in zorg. Echter uit de evaluatie is gebleken dat er -in een zeer beperkt aantal gevallen- cliënten zijn die dusdanig veel zorg vragen dat zij met goed fatsoen niet 'te middelen' zijn binnen de lump sum. Voor deze cliënten is een aanvullend budget beschikbaar. Dit is de + op de bestaande tarieven. In bijlage 1 wordt de + op BT en BTS toegelicht.
- d) De huidige bouwstenen hulp bij het huishouden nieuw (HHN) en huishoudelijke zorg (HZR) blijven in tact. Deze zijn onlangs op- en vastgesteld. Dat geldt ook voor de tarieven die hier bij horen.
- e) Voor de bouwstenen HHN en HZR wordt ook een + ingericht om te compenseren, wanneer zich een extreme situatie voordoet. De toelichting op de + variant vindt u in bijlage 2.
- f) In 2016 zijn we in de Oosterschelderegio gestart met een pilot HZib. Wanneer cliënten met een HZR indicatie behoefte hebben aan ondersteuning wat niet valt onder deze bouwsteen maar wel onder de bouwsteen BT of BTS kan gebruik worden gemaakt van de bouwsteen HZib. Dit is feitelijk een plus op de HZR bouwsteen waarbij de medewerker HZR een uur ondersteuning per week vergoed krijgt om een aantal praktische zaken op het gebied van individuele begeleiding uit te voeren. Hiermee wordt de inzet van een bouwsteen BT of BTS en weer een nieuwe zorgprofessional voorkomen. De toelichting op deze bouwsteen staat in bijlage 2.
- g) Een standaard tarief voor begeleiding thuis en begeleiding thuis speciaal bemoeilijkt het afschalen van zorg. Het is feitelijk alles of niets. In de praktijk werkt het in veel gevallen anders. Veel cliënten hebben na afronding van een indicatie de behoefte om een vorm van contact te onderhouden met de zorgprofessional, de zogenoemde 'waakvlam'. Dat – in uren en momenten vaak beperkte - contact helpt de cliënten om het weer helemaal zelf, of met hulp van familie of vrienden te doen. Hoewel het werken met één tarief het meebewegen met de zorgvraag van een cliënt juist faciliteert, schiet het tekort voor uitvoering van de waakvlam. Om die reden introduceren we een vast tarief per cliënt per zorgperiode voor zorgaanbieders om de waakvlamfunctie, indien nodig, uit te kunnen voeren. De waakvlambouwsteen wordt toegelicht in bijlage 3.
- h) Naar aanleiding van rechterlijke uitspraken in relatie tot het afgeven van beschikkingen voor Wmo voorzieningen en de landelijke discussie daarover, hebben we in 2018 gekozen om als werkwijze op te nemen in de overeenkomst dat zorgaanbieders binnen twee weken na ontvangst van aanvraag voor ondersteuning (301a) een ondersteuningsplan aanleveren. Dit werkt voor de bouwstenen HHN en HZR prima, maar in veel gevallen voor de individuele begeleiding en dagbesteding niet. In dit voorstel willen we dit voor de individuele begeleiding en dagbesteding herstellen. Voor alle cliënten met een indicatie BT, BTS, DB en DBS geldt dat de zorgaanbieder zoveel als nodig is, maar maximaal 12 weken de tijd kan nemen voor het opstellen, laten ondertekenen en uploaden van het ondersteuningsplan. De gemeente zal eerder (binnen 2 weken) een beschikking afgeven en het ondersteuningsplan zal na goedkeuring door de gemeente deel uitmaken van deze beschikking.

N.b. pas ter vergadering zal de gemeente informatie delen met de Fysieke overlegtafel over de tarieven voor de nieuwe bouwstenen. Op de plaatsen in de bijlage waar tarieven voor nieuwe bouwstenen genoemd staan nu een aantal x-en vermeld. Na de bijeenkomst 7 juni zal de gemeente deze in het conceptvoorstel invullen.

### 3. *Proces*

In de Fysieke Overlegtafel van 7 juni willen wij dit voorstel met u bespreken. Zoals in de aanleiding aangegeven zal de gemeente tijdens dit overleg ook de tarieven voor de (nieuwe) bouwstenen presenteren.

Vervolgens delen wij deze informatie ook met de deelnemers aan de virtuele overlegtafel. U krijgt de gelegenheid om individueel ook te reageren op het voorstel en de tarieven en daarover vragen te stellen. Wij zullen deze reacties verzamelen en antwoord daarop geven. Wanneer daar aanleiding toe is zullen wij ons voorstel aanpassen of aanvullen. Het aangepaste voorstel, de vertaling daarvan naar een nieuwe overeenkomst, de vragen/opmerkingen van uw kant en ons antwoord daarop zullen wij als definitief voorstel in de eerste FO na de zomervakantie, 6 september 2019 aan de fysieke overlegtafel voorleggen.

2 oktober 2019 leggen we het voorstel voor aan het algemeen bestuur van SWVO. Indien akkoord wordt het voorstel naar alle gecontracteerde zorgaanbieders toegezonden. U heeft dan tot 1 december 2019 de tijd om in te stemmen met het voorstel. In de tussentijd gaan we al wel van start met de praktische voorbereidingen voor de implementatie van de nieuwe bouwstenen. Met ingang van periode 1 van 2020 zullen we dan starten.

### 4. *Verder*

#### Ontwikkeling

De afgelopen 1,5 jaar hebben veel tijd en energie van ons gevraagd in de evaluatie en het aanpassen van de bouwstenensystematiek, tarieven, verantwoording, etc.. Naar het idee van de gemeente 'teveel' tijd en energie. We hebben gemerkt dat dat ten koste gaat van ontwikkeling en innovatie.

We willen vooral weer ruimte creëren om met elkaar te ontwikkelen. Gemeenten worden geconfronteerd met een groeiend aantal cliënten dat gebruik wil maken van de Maatwerkvoorziening. Hoe kunnen we met elkaar de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk inzetten om al die inwoners de benodigde ondersteuning te kunnen geven? Als gemeenten hopen wij dat we, met de implementatie van dit voorstel, de aandacht voor contract en systeem kunnen beperken en de overlegtafels vooral weer kunnen gebruiken om te ontwikkelen en te innoveren.

### Sturen op resultaat

Zoals opgeschreven in het voorstel dat aan de orde is geweest in de Fysieke Overlegtafel 25 januari wil de gemeente meer aandacht voor het resultaat van ondersteuning. Niet vanuit wantrouwen, of een behoefte om het werk van zorgprofessionals te controleren, maar vanuit betrokkenheid. Gemeenten zijn verantwoordelijk om beschikbare middelen doelmatig in te zetten. Dat vraagt van gemeenten dat zij betrokken zijn en sparring partner zijn voor zorgprofessional. We moeten er met elkaar voor zorgdragen dat mensen niet langer professionele zorg nodig hebben dan strikt noodzakelijk.

### Innovatie

We staan voor tal van uitdagingen, zoals een krappe arbeidsmarkt, een groeiende vraag naar ondersteuning binnen de Wmo, nieuwe taken, etc.. Om de gezondheid van iedereen te bevorderen, de kwaliteit van leven van mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking te vergroten en de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te verbeteren zoeken de gemeenten actief de verbinding met partijen die elk hun steentje bijdragen aan de maatschappelijke uitdagingen op het terrein van gezondheid en zorg. De zorg beter organiseren, slim innoveren en sneller en lerend implementeren is dan ook cruciaal.

Technologie kan een belangrijke rol vervullen in het leveren van een bijdrage aan genoemde uitdagingen. De gemeenten in de Oosterschelderegio willen samen met inwoners, welzijn zorgorganisaties, woningbouwcorporaties en bedrijfsleven kijken en experimenteren waar techniek kan helpen. Deelname in het Europees project Empowercare willen we gebruiken als vehikel om de komende drie jaar hier stappen in te zetten.

### *Zaken die verder nog op de rol staan:*

- In het voorstel 25 januari werd ook de extra bouwsteen 'begeleid leven' genoemd. Een bouwsteen die kan helpen om de uitstroom uit beschermd wonen te faciliteren of de instroom in beschermd wonen te voorkomen. Nu is de financiële afstand tussen Beschermd Wonen en de bouwstenen BT en BTS erg groot. Dat heeft invloed op de uitstroom uit Beschermd Wonen. De financiële middelen voor het gebruik van deze bouwsteen moeten vooralsnog wel uit de beschikbare middelen voor de centrumgemeente komen. Aan de overlegtafel Beschermd Wonen en in de samenwerking met de gemeente Vlissingen en het CZW bureau willen gemeenten dit verder uitwerken. Bedoeling is om daar in 2019 al mee te starten.
- indicatievrije inzet van begeleiding thuis (vervolg pilot KVVTB). Heeft de aandacht van gemeenten. Moet nog besluit over worden genomen. Zal als voorstel worden meegenomen naar Fysieke Overlegtafel 9 september.

- ontwikkeling dagbesteding. Zoals afgesproken in de Fysieke overlegtafel 25 januari zijn gemeenten parallel aan het traject voor het aanpassen van de bouwstenen Begeleiding Thuis ook bezig met de evaluatie en aanpassing van de bouwstenen Dagbesteding. Gemeenten willen af van de schotten tussen Wmo en participatie. Een andere inrichting van de bouwstenen dagbesteding kan daar een bijdrage aan leveren.

De transformatie van (individuele) maatwerkvoorzieningen naar voorliggende algemene of collectieve voorzieningen is een belangrijk en noodzakelijk speerpunt van de gemeenten. Een voorbeeld is de implementatie van indicatievrije dagbesteding. We zijn gestart met indicatievrije dagbesteding voor alle ouderen in de gemeente Reimerswaal bij zorggroep Ter Weel. Op dezelfde wijze willen ook in de andere gemeenten in de Oosterschelderegio de dagbesteding indicatievrij maken voor ouderen mensen. Tegelijk verkennen we de mogelijkheid voor indicatievrije dagbesteding voor andere doelgroepen.

- Het afgelopen jaar hebben we ervaring opgedaan met een nieuwe manier voor toepassen van Social Return on Investment (SROI). In plaats van het inrichten van een administratief proces hebben we gekozen voor een praktische benadering, waarbij inwoners zonder werk direct werden gekoppeld aan een intake, ervaringsplaats, opleidingsplaats, stage of baan bij één van de gecontracteerde zorgaanbieders. Natuurlijk zijn er verbeterpunten en resulteerde niet iedere match in een succes, maar overall zijn we zeer tevreden over deze aanpak. De aanpak wordt dan ook gecontinueerd.

Bijlage 1

## Voorstel plusvariant BT/BTS

### **Uitwerking:**

In de Oosterschelderegio kennen we een groot te overbruggen 'gat' tussen beschermd wonen en de begeleiding thuis. Dit betekent dat we cliënten met een hoge ondersteuningsbehoefte in de thuissituatie onvoldoende kunnen ondersteunen. Dit heeft tot gevolg dat deze cliënten terecht komen in een intramurale setting of dat cliënten onvoldoende ondersteuning krijgen waardoor ze minder zelfredzaam zijn en onvoldoende mee kunnen doen in de samenleving. Beide zijn ongewenste situaties. Organisaties die zich inzetten voor deze groep cliënten hebben aangegeven met de huidige tarieven voor individuele begeleiding niet uit te komen. Hoewel de werking van de gehanteerde bouwstenensystematiek inhoudt dat de zorgorganisaties zelf verantwoordelijk zijn voor een gezonde bedrijfsvoering -waarbij cliënten met een intensieve zorgvraag worden gecompenseerd met cliënten met een bescheiden zorgvraag- zijn er situaties waarbij de zorgvraag dusdanig hoog is dat deze 'middeling' niet verlangd kan worden.

De noodzaak om in voorkomende gevallen zorgaanbieders extra te compenseren wordt door de gemeenten onderschreven. Klantmanagers /consulenten maar ook zorgaanbieders hebben de behoefte aan duidelijke richtlijnen hiervoor. Verder is het wenselijk om de toekenning en declaratie van extra uren BT/BTS via iWmo te laten plaatsvinden. De gemeenten hebben daarom voor beide maatwerkvoorzieningen individuele begeleiding een plusvariant opgesteld met bijbehorende criteria en vergoedingen.

De plusvariant is bedoeld voor extreme situaties waar meer dan gemiddeld inzet van uren vanuit de zorgorganisatie, direct dan wel indirect, nodig is. De beoordeling of een situatie 'extreem' is en dus in aanmerking komt voor compensatie vanuit de plusvariant ligt bij de gemeente. In de meest voorkomende situaties zal het gebiedsteam van de gemeente (sociaal team, OGGZ netwerk) de beoordeling uitvoeren en toestemming geven voor toepassen van de plusvariant. In andere gevallen kan de klantmanager van het Wmo loket dit zelfstandig afhandelen.

We beschrijven hier bewust niet om wat voor situaties het gaat. Die situaties zullen zo divers zijn dat je met een beschrijving bepaalde situaties uitsluit of ten onrecht meeneemt. De gemeente stelt voor om een jaar ervaring op te doen. We verzamelen informatie, kwalitatief en kwantitatief, in welke situaties we gebruik maken van de plusvariant, op welke wijze en met welk resultaat. In de loop van het jaar zullen we deze informatie analyseren, daar gesprekken over voeren en beoordelen of het nodig is om toch criteria te formuleren of dat de huidige werkwijze volstaat.

Op basis van de gesprekken die we eind 2018 met verschillende zorgorganisaties hebben gevoerd en de CAK gegevens over de inzet van (directe) uren weten we dat de bouwstenen in heel veel situaties volstaan om cliënten op de juiste manier en met voldoende inzet te ondersteunen. De plusvariant is bedacht voor uitzonderlijke situaties.

## Procedure

De zorgaanbieder meldt bij de gemeente dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie waar toepassing van de plusvariant op zijn plaats is. Hiervan is alleen sprake als het aantal noodzakelijke uren over een langere periode (minimaal 6 weken) meer bedraagt dan de gebruikelijke bandbreedte. De zorgaanbieder motiveert dit en licht toe welke vraag er ligt, wat de beoogde resultaten zijn, welke inzet nodig is en voor hoe lang. Feitelijk is dit het ondersteuningsplan. De maximale periode waarvoor een indicatie voor de plusvariant wordt afgegeven is 1 jaar.

De gemeente beoordeelt de aanvraag en neemt een besluit of de plusvariant kan worden toegepast, het beoogt resultaat, de inzet in uren en voor welke periode. Deze informatie komt in een 301a naar de zorgaanbieder. Vervolgens levert de zorgaanbieder het (definitieve) ondersteuningsplan aan en wordt een 301 bericht gedeeld.

Na afloop van de indicatieperiode wordt in onderling overleg bepaald of de toepassing van de plusvariant kan worden stopgezet of dat verlenging nodig is. Eventueel kunnen doelen/inzet/periode worden aangepast.

De zorgaanbieder declareert het werkelijk aantal ingezette aantal uur boven het gemiddelde van de bouwsteen. Het uurtarief is gelijk aan het uurtarief waarmee wordt gerekend binnen de bouwsteen. De gedeclareerde uren mogen gemiddeld het aantal afgesproken uren in de beschikking niet overstijgen. Wanneer de beschikking niet meer volstaat neemt de zorgaanbieder contact op met de gemeente om te overleggen. Eventueel kan de beschikking worden aangepast.

HUIDIGE SITUATIE	BT productcode 02A01	BTS productcode 02A02
	Budget per zorgperiode € 633,48 gebaseerd op gemiddelde inzet van 3,49 uur per week	Budget per zorgperiode € 653,73 gebaseerd op gemiddelde inzet van 2,48 uur per week
NIEUWE SITUATIE PER 1-1-2020	BT productcode 02A01	BTS productcode 02A02
	Budget per zorgperiode € xxx,xx gebaseerd op gemiddelde inzet van x.xx uur per week	Budget per zorgperiode € xxx,xx gebaseerd op gemiddelde inzet van x.xx uur per week
	BTPlus: productcode 02A04	BTSPlus: productcode 02A05
	- Bedoeld voor uitzonderlijke gevallen waar sprake is van een bovenmatige inzet van uren vanuit de zorgorganisatie, direct dan wel indirect, nodig is. - De beoordeling of een situatie 'extreem' is en dus in aanmerking komt voor compensatie vanuit de plusvariant ligt bij de gemeente.	- Idem als BT-plus

	<p><i>Proces aanvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De zorgaanbieder meldt bij de gemeente dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie waar toepassing van de plusvariant op zijn plaats is.</li> <li>- De zorgaanbieder motiveert dit en licht toe welke vraag er ligt, wat de beoogde resultaten zijn, welke inzet nodig is en voor hoe lang</li> <li>- Klantmanager/consulent geeft akkoord d.m.v. een 301A bericht, zowel nieuw als herindicatie.</li> <li>- Zorgaanbieder stuurt definitief ondersteuningsplan in.</li> <li>- Gemeente stuurt 301 voor bouwsteen BT plus voor maximaal 1 jaar. Deze bouwsteen komt niet i.p.v. bouwsteen BT, maar 'ernaast'.</li> <li>- Klant ontvangt geen aparte beschikking voor BTplus.</li> </ul>	<p><i>Proces aanvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem als BT-plus</li> </ul>
	<p><i>Tarief:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uurtarief € xx,xx</li> <li>- Vergoeding P*Q op basis van daadwerkelijk ingezette uren (direct en indirect) conform de opgave bij CAK. Te declareren uren worden berekend vanaf het gemiddelde van de bouwsteen BT, namelijk x,xx</li> </ul>	<p><i>Tarief:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uurtarief € xx,xx</li> <li>- Vergoeding P*Q op basis van daadwerkelijk ingezette uren (direct en indirect) conform de opgave bij CAK. Te declareren uren worden berekend vanaf het gemiddelde van de bouwsteen BT, namelijk x,xx</li> </ul>

Monitoring BTplus	Monitoring BTSplus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na 2 maanden huisbezoek klantmanager/consulent</li> <li>- CAK monitoring op inzet en declaratie uren;</li> <li>- Evalueren na 1 jaar, We verzamelen informatie, kwalitatief en kwantitatief, in welke situaties we gebruik maken van de plusvariant, op welke wijze en met welk resultaat. In de loop van het jaar zullen we deze informatie analyseren, daar gesprekken over voeren en beoordelen of het nodig is om toch criteria te formuleren of dat de huidige werkwijze volstaat.</li> <li>- Consequenties als de plusvariant ten onrechte of boven maximum wordt ingezet (o.b.v. high trust high penalty)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem als HHN-plus</li> </ul>



## Bijlage 2

# Voorstel plusvariant HbH en bouwsteen HZIB

Op dit moment kent de maatwerkvoorziening HbH drie bouwstenen: Binnen de Huishoudelijke Hulp zijn dat de HHR en de HHN waarbij de HHR per 1-1-2020 komt te vervallen. De andere bouwsteen is de Huishoudelijke Zorg, de HZR.

Daarnaast is in pilotvorm gedurende 2 jaar lang ervaring opgedaan met de variant Huishoudelijke Zorg Individuele Begeleiding (HZIB).

### **Uitwerking Plusvariant:**

De vraag naar een plusvariant op de HbH komt voort uit het feit dat bij een zeer beperkt aantal klanten, het bestaande budget niet voldoende is om een bovenmatige zorginzet van HbH te kunnen bieden. Hiervan is alleen sprake als het aantal noodzakelijke uren over een langere periode (minimaal 6 weken) meer bedraagt dan de gebruikelijke bandbreedte. In deze situaties mag de zorgaanbieder (ZA) na aanmelding en na toestemming van de gemeente een afgesproken aantal uren buitenom de iWmo declareren. De noodzaak om in voorkomende gevallen zorgaanbieders extra te compenseren wordt door de gemeenten onderschreven. Klantmanagers /consulenten maar ook ZA hebben echter de behoefte aan duidelijke richtlijnen hiervoor. Verder is het niet wenselijk om de toekenning en declaratie van extra uren HbH buitenom de iWmo te laten plaatsvinden. De werkgroep O&I heeft daarom voor beide HbH-maatwerkvoorzieningen een plusvariant opgesteld met bijbehorende criteria en vergoedingen.

### **Uitwerking bouwsteen HZIB:**

In de pilot HZIB is onderzocht of bij klanten met de bouwsteen HZR en de inzet van 1 uur per week individuele begeleiding, voorkomen kan worden dat deze een beroep doen op de bouwsteen Begeleiding Thuis. Uit een eerste evaluatie blijkt dat deze oplossing effectief is en eigenlijk structureel moet worden ingebed als maatwerkvoorziening binnen de bouwsteensystematiek en het iWmo berichtenverkeer. In dit voorstel is de bouwsteen uitgewerkt.

In onderstaand schema is aangegeven hoe de plusvariant op de HbH bouwstenen en de nieuwe bouwsteen HZIB eruit zien en wat de criteria en tarieven zijn:

<b>HUIDIGE SITUATIE</b>	<b>HHN productcode 01A00</b>	<b>HZR productcode 01A02</b>	<b>HZIB pilot</b>
	Budget per zorgperiode € 221,31 gebaseerd op gemiddelde inzet van 2.08 uur per week	Budget per zorgperiode € 326,92 gebaseerd op gemiddelde inzet van 2.83 uur per week	€ 120,00 per 4 weken Gebaseerd op inzet van 1 uur per week mits er een indicatie is voor HZR en geen BT/BTS

<b>NIEUWE SITUATIE PER 1-1-2020</b>	<p><b>HHN productcode 01A00</b> Budget per zorgperiode € 221,31 gebaseerd op gemiddelde inzet van 2.08 uur per week</p> <p><b>HHNPlus: productcode 01A04</b></p>	<p><b>HZR productcode 01A02</b> Budget per zorgperiode € 326,92 gebaseerd op gemiddelde inzet van 2.83 uur per week</p> <p><b>HZRPlus: productcode 01A05</b></p>	<p><b>HZIB: productcode 01A06</b> Budget per zorgperiode € 446,92. (= tarief HZR verhoogd met € 120,00)</p>
	<p><i>Criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Plus variant</u> toepassen als er meer dan 5 uur per week ingezet wordt tot maximaal 30 uur extra declaraties per 4 weken.</li> <li>• Verzorging van jonge kinderen Indien mantelzorg ontbreekt</li> <li>• Dagelijkse maaltijdbereiding icm ontbreken van mantelzorg</li> <li>• Minimaal noodzakelijke duur: 6 weken inzet van zorg</li> </ul> <p><i>Uitzondering:</i> Extreme vervuiling</p>	<p><i>Criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Plus variant</u> toepassen als er meer dan 5 uur per week ingezet wordt tot maximaal 30 uur extra declaraties per 4 weken</li> <li>• Verzorging van jonge kinderen Indien mantelzorg ontbreekt</li> <li>• Dagelijkse maaltijdbereiding icm ontbreken van mantelzorg</li> <li>• Organisatie van huishouden nodig</li> <li>• Toenemende complexiteit</li> <li>• Regie verlies</li> </ul>	<p><i>Criteria:</i></p> <p><u>Nieuwe bouwsteen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfde criteria als HZR, Minimaal 1 uur inzet Individuele Begeleiding nodig per week.</li> <li>• Behoeft aan ondersteunen bij het aanbrengen van structuur c.q het uitvoeren van regie;</li> <li>• Ontbreken van praktische vaardigheden en handelingen. zoals(eenvoudige administratie)</li> <li>• Ondersteuning bij zelfzorg</li> <li>• Ondersteunen bij het opbouwen van een netwerk</li> </ul> <p><i>Bijzonderheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan alleen mits er een hulp in de vorm van HZR nodig is en geen BT/BTS</li> <li>• Indien wel een BT/BTS indicatie, dan deze stoppen zodra 'afgeschaald' wordt naar HZIB</li> </ul>

	<p><i>Proces aanvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanmelding door Klantmanager/consulent d.m.v. een 301A bericht, zowel nieuw als herindicatie. (kan op verzoek van de zorgaanbieder, met motivatie)</li> <li>• Zorgaanbieder reageert d.m.v. een Ondersteuningsplan. Uit ondersteuningsplan blijkt of er een plusvariant moet komen of is er multidisciplinair overleg nodig?</li> <li>• ZA krijgt 2 toewijzingen 1 voor HHN en 1 voor plus met nieuwe productcode 301.</li> <li>• Klant ontvangt alleen de beschikking voor de HHN (geen beschikking voor de plus)</li> <li>• Resultaat 2 beschikkingen in het systeem; een Basis Bouwsteen en een Plusvariant</li> </ul>	<p><i>Proces aanvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem als HHN-plus</li> </ul>	<p><i>Proces aanvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere werkproces</li> <li>• ZA ontvangt toewijzing /301</li> <li>• Klant ontvangt beschikking HZiB</li> </ul>
	<p><i>Tarief:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uurtarief <b>€ 26,60</b></li> <li>• Vergoeding P*Q op basis van uren in toewijzingsbericht (301)</li> </ul>	<p><i>Tarief:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uurtarief <b>€ 28,88</b></li> <li>• Vergoeding P*Q op basis van uren in toewijzingsbericht (301)</li> </ul>	<p>Tarief: Bedrag wordt geïndexeerd vanaf het jaar dat het uurloon HZR de grens van € 30,- passeert.</p>

Monitoring HHN plus	Monitoring HZR	Monitoring HZiB
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na 2 maanden huisbezoek klantmanager/consulent</li> <li>• CAK monitoring op inzet en declaratie uren; Evalueren na 1 jaar, hoeveel is er boven de 30 uur ingezet. De controle kan alleen achteraf (SWVO).</li> <li>• Is de middeling toegepast, meer dan 5 uur p/w.</li> <li>• Consequenties als de plusvariant ten onrechte of boven maximum wordt ingezet (o.b.v. high trust high penalty)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem als HHN-plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem als HHN en HZR regulier</li> <li>• Bij twijfel / steekproefsgewijs toetsen</li> <li>• Invloed van HZiB op begeleiding</li> </ul>

## **PRAKTISCH/JURIDISCH**

Voor zowel de plusvarianten als de nieuwe bouwsteen geldt dat de verordening/ beleidsregels bij gemeenten aangepast moeten worden. Tevens moet de Deelovereenkomst worden aangepast.

De beschikking voor de plusvariant is iets tussen de zorgaanbieder en de gemeente. Binnen de bouwsteen krijgt de cliënt die ondersteuning geboden die hij/zij nodig heeft. Het toekennen van een plusvariant is een vorm van financiële compensatie richting de zorgaanbieder in uitzonderlijke situaties. Slechts de zorgaanbieder ontvangt een 301 bericht, de cliënt ontvangt geen nieuwe beschikking.

## **AUTOMATISERING**

- De plusvariant en de nieuwe bouwsteen moeten ingericht worden binnen het berichtenverkeer iWmo.
- SWVO, gemeenten en zorgaanbieders zullen de nieuwe productcodes moeten inrichten in hun applicatie.
- Aanpassen van CAK codes
- De bestaande klanten die nu al een plusvoorziening hebben moeten een indicatie krijgen binnen de iWmo, via het aanmaken van een 301 bericht vanuit de gemeente.
- De beschikking HZR van de deelnemers aan de pilot HIZB wordt omgezet naar een beschikking voor HZib.

## **COMMUNICATIE**

- Na vaststelling in AB SWVO informeren we de klantmanagers/consulenten en coördinatoren van zorgaanbieders middels een training over de nieuwe voorzieningen en de criteria om hiervoor in aanmerking te komen. De nieuwe voorzieningen, behalve HZib, hebben voornamelijk geen invloed op de bestaande klanten.
- Cliënten HZib worden geïnformeerd dat hun beschikking voor HZR wordt omgezet naar een beschikking HZib.
- Folder HbH aanpassen.

De producten HHN en HZR zijn bestaande producten binnen de Deelovereenkomst Maatwerkvoorziening Maatschappelijke ondersteuning. De bouwsteen HZib wordt nu toegevoegd. HZib krijgt de volgende beschrijving:

	<b>HZib</b>
<b>Bestemd voor:</b>	<p>HZ met individuele begeleiding is hulp aan een specifieke groep mensen, met een lichte begeleidingsvraag die de grip op het dagelijks leven kwijt zijn of dreigen te verliezen en hulp nodig hebben bij het kunnen handhaven in de maatschappij. De begeleidingsvraag is niet zo complex dat de bouwsteen “Begeleiding Thuis “ noodzakelijk is óf de cliënt ziet de noodzaak voor “Begeleiding Thuis” (nog) niet. De begeleidingsvraag kan niet door het netwerk van de klant of ondersteuning door vrijwilligers ingevuld worden. De begeleidingsvraag past niet binnen de indicatie van de HZ.</p> <p>HZ met Individuele begeleiding is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- praktische hulpverlening</li> <li>- hulp aan huis, daadwerkelijk meehelpen ‘rommel’ opruimen</li> <li>- begeleiding gedurende een paar maanden tot een jaar, zo nodig langer</li> <li>- gericht op herstel van het (gezins)systeem, bieden van structuur</li> <li>- begeleiding geleverd door dezelfde hulpverlener; een hulpverlener die andere deskundigen consulteert en betreft</li> <li>- hulp bij lichte administratieve taken</li> <li>- aansturing tot zelfzorg</li> <li>- hulp bij opbouwen netwerk</li> </ul> <p>Het gaat dus om praktische zaken en niet om het voeren van ondersteunende of begeleidings- gesprekken. HZib heeft elementen in zich van de “oude gezinshulp”, die in het verleden bestond.</p>
<b>Beoogd doel / gericht op:</b>	<p>De individuele begeleiding is aanvullend op de taken die vallen onder ‘huishoudelijke zorg’ . Met de inzet van wat met name praktische begeleidingsactiviteiten door de medewerker ‘huishoudelijke zorg’ wordt de inzet van een aparte bouwsteen ‘individuele begeleiding’ (voorlopig) en dus weer een extra professional voorkomen.</p> <p>Individuele begeleiding kan voorkomen dat overlast wordt veroorzaakt, schuldlasten oplopen, vervuiling verergert en de problemen toenemen in</p>

	<p>plaats van opgelost worden. In het geval van gezinnen kan het voorkomen dat kinderen opgroeien in een onveilige situatie en wellicht het voorkomen van een uithuisplaatsing.</p> <p>HZ met individuele begeleiding is de lichte vorm van begeleiding. Per situatie zal bekeken moeten worden of de klant voldoende geholpen is met HZib of dat er toch begeleiding (bouwsteen BT of BTS) ingezet moet worden.</p>
<b>Inzet:</b>	Minstens een uur extra inzet per week door de medewerker Huishoudelijke Zorg (HZR)
<b>Ondersteuningsplan:</b>	Er volgt een aanvulling op het ondersteuningsplan waarin de doelen irt de inzet van HZib aanvullend op de HZR worden uit- en toegelicht. Dit zijn concrete en praktisch ingestoken doelen die makkelijk meetbaar zijn.
<b>Extra's:</b>	<p>Medewerkers die ingezet zijn op de HZib hebben een scholing van 3 dagdelen gehad verzorgd door de Leliezorggroep. Het verdient de voorkeur dat medewerkers van andere zorgorganisatie die ingezet worden op HZib eenzelfde scholing krijgen.</p> <p>Onderstaande aspecten worden meegenomen in de scholing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitleg HZib</li> <li>• Doelen stellen</li> <li>• Sociaal netwerk</li> <li>• Mantelzorg</li> <li>• Omgaan met weerstand</li> <li>• Basishouding communicatie</li> <li>• Werken met mensen met psychische problematiek:</li> <li>• Betrokkenheid en afstand</li> <li>• Waar liggen je grenzen?</li> </ul> <p>Er wordt gewerkt met rollenspellen en stellingen. Naast de theorie wordt er veel tijd ingevuld door interactie met de groep medewerkers. De scholing wordt afgesproken met een certificaat.</p> <p>Daarnaast is een jaarlijkse opfriscursus van belang.</p>

## Bijlage 3

# Voorstel waakvlam

Veel cliënten hebben na de afronding van een ondersteuningstraject behoefte om een vorm van contact te onderhouden met de zorgprofessional, de zogenoemde 'waakvlam'. Dat – in uren en momenten vaak beperkte - contact helpt de cliënten om het weer helemaal zelf, of met hulp van familie of vrienden te doen. Om die reden introduceren we een vast tarief per cliënt per zorgperiode voor zorgaanbieders om de waakvlamfunctie, indien nodig, uit te kunnen voeren.

De gemeente investeert in het 'voorliggend veld'. Door te investeren in preventie kan de inzet van professionele of specialistische zorg worden voorkomen. Maar ook aan de achterkant kan investeren in de samenleving helpen om de noodzaak voor professionele ondersteuning te verkleinen. Het is makkelijker voor professionals om ondersteuning af te bouwen wanneer er voldoende georganiseerd en beschikbaar is waar cliënten contacten kunnen opbouwen, deel kunnen nemen aan een gezamenlijke maaltijd, lotgenoten treffen, cursussen of trainingen kunnen volgen, vrijwilligerswerk kunnen uitvoeren, een helpende hand kunnen krijgen, een luisterend oor. Gemeenten, zorgaanbieders, welzijn, inwoners zijn gezamenlijk verantwoordelijk om dit in hun wijk/buurt/kern vorm en inhoud te geven. Veel (gecontracteerde) zorgorganisaties investeren in welzijn. Zij voelen zich mede verantwoordelijk om binnen het werkgebied voor hun cliënten de verbinding te leggen met welzijn en leefbaarheid. Gemeenten zien het als een plicht van zorgorganisaties die binnen de Oosterschelderegio individuele ondersteuning bieden dat zij ook investeren in het voorliggend veld teneinde cliënten sneller uit zorg te kunnen helpen.

actie: Gemeenten zullen een resultaatverplichting in de Deelovereenkomst toevoegen aan de bouwstenen voor 'individuele begeleiding' waar dit in staat uitgewerkt.

Gemeenten gaan er vanuit dat de waakvlamfunctie ook zonder bouwsteen uitgevoerd kan worden. Wanneer er voldoende voorzieningen in directe woon- en leefomgeving van cliënten zijn waar zij gebruik van kunnen maken, of die het contact met de cliënt onderhouden, kan de professional ook op die wijze een stap terug doen. Als voorbeeld; in verschillende wijken/kernen in de Oosterschelderegio wordt gewerkt met de wijkcirkel. Dit project is bij uitstek geschikt om cliënten te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en hun deelname aan de samenleving. Ook willen we in 2019 starten met een pilot wij(k)samen. Echter deze initiatieven zullen niet voor alle cliënten een oplossing bieden of aanwezig zijn.

### **Een nieuwe bouwsteen waakvlam (WV).**

- Doel van deze bouwsteen is het faciliteren van de waakvlamfunctie. Resultaat moet zijn dat de individuele begeleiding eerder stopgezet kan worden. Met de nieuwe bouwsteen WV zijn aanbieders gelegitimeerd betrokken te blijven bij een cliëntsituatie. Enerzijds heeft de cliënt de mogelijkheid nog een beroep te doen op professionele ondersteuning, anderzijds is de zorgprofessional gelegitimeerd 'vinger aan de pols' te houden en regelmatig contact te leggen.

- Dit is een vast bedrag per cliënt als compensatie voor de tijd die een zorgorganisatie investeert in het contact met een cliënt na afloop van een indicatie individuele begeleiding of beschermd wonen.
- Het bedrag dat zorgorganisaties ontvangen is gebaseerd op 1 uur per 4 weken, gedurende één jaar tijd. Het uurtarief voor Begeleiding Thuis (BT) is de basis. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen BT en BTS. Het tarief is € xxx,xx gebaseerd op 13 zorgperiode x 1 uur ad € xx,x
- De gemeente indiceert de bouwsteen Waakvlam. Dit op basis van een melding door een zorgaanbieder dat de indicatie voor begeleiding thuis (BT/BTS) beëindigd kan worden en dat een waakvlamfunctie nodig is. Ook kan een evaluatiegesprek bij het aflopen van een indicatie of herindicatie aanleiding zijn om de waakvlamfunctie in te zetten. De gemeente zal beoordelen of de waakvlamfunctie op zijn plaats is en welke alternatieven er mogelijk zijn.
- Bij het afgeven van de indicatie zal de gemeente afspraken willen maken met de zorgaanbieder wat het resultaat van de waakvlamfunctie dient te zijn en hoe het voorliggend veld daar in kan bijdragen.
- Net als bij de andere bouwstenen zijn organisaties vrij hoe zij dit budget besteden. Het is een lump sum per cliënt. Er zijn organisaties die bijvoorbeeld werken met een strippenkaart, waarbij cliënten de gelegenheid krijgen om een aantal maal de hulp van een zorgprofessional in te kunnen zetten (een strip).