

Factsheet Pilot Beschermd Thuis

Doelen pilot	Algemene uitgangspunten	Toegang/Selectie cliënten
De huidige Zorgzwaartepakketten Beschermd wonen worden omgevormd naar 2 resultaten: • 'Beschermd thuis' • 'Beschermd wonen – intramuraal' Met als doel om deze transitie zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen start de Regio Alkmaar in 2018 met een Pilot Beschermd Thuis, bestaande uit 20 tot 35 plekken. Doel van de pilot is: • De transitie van verantwoordelijkheden van centrumgemeente naar regiogemeenten in 2020 (of later, afhankelijk van Rijksbeleid) zo soepel mogelijk te laten verlopen. • Ontwikkelen van een 'nieuw resultaat' waardoor mensen met psychiatrische problematiek (weer) thuis kunnen blijven wonen. • Ontwikkelen en formaliseren van een 'regionaal indicatieteam' voor Beschermd thuis. • Ontwikkelen van een werkinstructie voor het regionaal indicatieteam	In 2018 worden de resultaten Beschermd wonen inhoudelijk uitgewerkt en voor de inkoop 2019 (indien niet haalbaar: 2020) voorbereid (aanpassing ICT, tariefstelling, etc.) • Nieuwe cliënten worden vanaf mei 2018 geïndiceerd op basis van het nieuwe resultaat Beschermd thuis. • 50 procent van de deelnemende cliënten aan de pilot = doelgroep voorkomen instroom Beschermd Wonen • 50 procent van de deelnemende cliënten aan de pilot = doelgroep bevorderen uitstroom Beschermd Wonen • Het streven is om de plekken in de pilot als volgt te verdelen over de regio: - Heerhugowaard 7 - Langedijk: 2; - de BUCH: 9; - Alkmaar: 17 • Als er sprake is bij cliënten van (tijdelijk) een vermindering van zelfredzaamheid biedt de zorgaanbieder extra ondersteuning en toezicht. • Als er sprake is van een langdurige terugval zijn de deelnemende organisaties bereid om (in gezamenlijk overleg) tot een passende (maatwerk)oplossing te komen. Indien terugkeer tot de pilot niet mogelijk is zal cliënt met urgentie op de wachtlijst worden geplaatst, waardoor deze z.s.m. terug kan naar een beschermde woonplek (intramuraal).	Selectie van geschikte deelnemende cliënten vindt op de volgende manier plaats: • Aanbieders van Beschermd Thuis dragen kansrijke cliënten voor de pilot voor en; • Kansrijke cliënten worden door consultants en klantmanagers geselecteerd. • Deelnemers uit alle leeftijdsgroepen, in de volgende drie categorieën: 18 - 27; 27-45 en 45+ • Cliënt met geldige BW-indicatie heeft Indicatie met een resterende looptijd langer dan één jaar (bij uitstroom cliënten) • Aan de hand van een checklist (gebaseerd op o.a. resultatenmatrix) wordt bepaald of cliënt kan deelnemen. Belangrijke onderwerpen: - Beschikbaarheid sociaal netwerk (nabij); - Financiën voldoende op orde; - Cliënt heeft voldoende woonvaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen; - Cliënten zijn in staat om hun hulpvraag uit te stellen; - Cliënten hebben maximaal 8 uur oproepbaar toezicht nodig; - Cliënt is bereid om in het kader van de (tussen)evaluatie geïnterviewd te worden. • Regionaal indicatieteam bestaande uit consultants en klantmanagers bepaalt uiteindelijk deelname aan pilot • De cliënt ontvangt een (algemene) beschikking Beschermd thuis. • Aandachtspunt: vanwege efficiency/effectief werken er naar streven dat het aantal aanbieders dat deelneemt aan de pilot (relatief) beperkt blijft

Voorwaarden aanbieders	Tariefstelling en verantwoording	Planning
• Deelnemende aanbieders zijn in staat om de resultaten voor Beschermd Thuis zoals gedefinieerd in het resultatenoverzicht te leveren; • Aanbieders zijn in staat om een cliënt bij vermindering van zelfredzaamheid tijdelijk extra ondersteuning en toezicht te bieden; • Aanbieders stellen voldoende tijd beschikbaar voor zowel de evaluaties op cliënt- als op beleidsniveau • Evaluatie vindt plaats op vaste momenten. • Verantwoording: - Zie evaluatievragen - Kwantitatief: ureninzet (feitelijk geleverd per 4 weken)	Financiering vanuit de centrumgemeente: • Kosten ondersteuning op basis van de tarieven voor Beschermd thuis Drie tarieven: Licht, Midden en Zwaar, zie bijgevoegd memo Lokale bijdrage: • Uitkering, bijzondere bijstand, schuldhulpverlening, hulp bij het huishouden, etc. • Organiseren algemene ondersteuning bij het zelfstandig wonen: deelname aan activiteiten in de buurt, etc. Eigen bijdrage cliënt: Het al dan niet opleggen van een eigen bijdrage is afhankelijk van lokale beleidskeuzes. Verantwoording: Aanbieders registreren de daadwerkelijk geleverde uren zorg per cliënt. Aanbieders houden zicht op knelpunten t.a.v. inkomen van de cliënt en indien hier sprake van is neemt aanbieder hierover contact op met de gemeente. Aanbieders registreren ongeplande contactmomenten (w.o. in de weekeinden) wanneer deze voorkomen.	De pilot duurt van Q1 2018 tot Q2 2019. Op hoofdlijnen ziet de planning er als volgt uit: • Op uitvoerend niveau wordt de samenwerking met de regiogemeenten (gezamenlijk opstellen van handleiding, gezamenlijke intakes, etc.) geïntensiveerd. • Vanaf het eerste kwartaal 2018 vindt een tweewekelijkse werkgroep plaats voor de uitvoering van de pilot • In het tweede kwartaal gaat deze werkgroep over in een regionaal indicatieteam. • In het tweede kwartaal 2018 starten de eerste cliënten in de pilot. • Belangrijke data: Start Q2, tussenevaluatie Q3 en Q4, eindevaluatie: april 2019

Evaluatievragen pilot	Communicatie gemeenten – zorgaanbieders	Contactpersonen gemeenten
• Ervaart de cliënt voldoende ondersteuning? • Hoe ervaart cliënt gebruik van de ondersteuning na kantooruren? • Hoe ervaren de consultants in de regio de samenwerking? • Is de samenwerking tussen de consultants van de regiogemeenten effectief? • Hoe ervaren de zorgaanbieders het resultaat Beschermd thuis? Wat doen aanbieders meer of anders dan bij ambulante begeleiding? • Welke knelpunten worden ervaren en welke verbetervoorstellen hebben zorgaanbieders? Denk aan de relatie naar de buurt. • Welke aanpassingen in de omschrijving van het resultaat Beschermd thuis zijn wenselijk? Is er onderscheid gewenst tussen verschillende cliëntengroepen/zorgprofielen? • Wat zijn op basis van de ervaringen de uitvoeringskosten van Beschermd thuis op jaarbasis? • Wat is de impact van inzet domotica op verdeling directe en indirecte zorguren?	Communicatie vindt op 2 niveaus plaats: - Uitvoerend - Beleidsmatig Op uitvoerend niveau is er regelmatig contact tussen de coördinator Toegang Beschermd thuis en de Zorgaanbieders Op beleidsniveau wordt er minimaal 1 x per 2 maanden een overleg met de deelnemende zorgaanbieders georganiseerd waarin de voortgang en (eventuele aanpassingen) wordt belicht.	Coördinatie pilot gemeenten: Marijn Korver Krista van Slageren Coördinatie Toegang Beschermd thuis Alkmaar Uitvoering lokale gemeenten