

Bijlage 1: Werkinstructie toekenning voorziening beschermd wonen regio IJssel-Vecht

Datum: 30 januari 2019

1. Mandaat

De gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle (regio IJssel-Vecht) hebben de bevoegdheid tot het nemen van alle noodzakelijke besluiten en handelingen in het kader van de maatwerkvoorziening beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning van voornoemde gemeenten bij de Centrale Toegang (GGD IJsselland) belegd.

Dit houdt onder andere in:

- Het beslissen op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen (het bepalen van de toegang),
- Het beslissen op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen in de vorm van een persoonsgebonden budget en de hoogte van het budget daarvan,
- Het herzien of intrekken van een beslissing op een aanvraag voor beschermd wonen,
- Het nemen en verrichten van alle noodzakelijke voorbereidingshandelingen en –beslissingen, alsmede het besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen,

Het beslissen op een bezwaar tegen de hiervoor genoemde besluiten is gemandateerd aan het bestuur van GGD IJsselland (behalve voor aanvragen van de inwoners van Staphorst).

De colleges van de bovengenoemde gemeenten hebben in dit document vastgelegd binnen welke kaders de Centrale Toegang werken.

2. Procedure: van melding naar aanvraag

Een cliënt, woonachtig in één van de gemeenten van de regio IJssel-Vecht, die op dat moment nog niet beschermd woont, meldt zich eerst bij de lokale toegang. De bedoeling is dat dat wat voorliggend opgelost kan worden ook op die wijze plaatsvindt. Concludeert de lokale toegang echter dat beschermd wonen de best passende oplossing is, dan wordt de melding doorgezet naar de Centrale Toegang van GGD IJsselland.

Cliënten die een heraanvraag doen, in een klinische opname verblijven, in een jeugdzorginstelling verblijven, gedetineerd zijn, of gebruik maken van de maatschappelijke opvang (in de regio), melden zich rechtstreeks bij de Centrale Toegang.

Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Cliënten kunnen zich dus ook tot andere gemeenten wenden voor opvang en beschermd wonen. De handreiking en beleidsregels landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen zijn van toepassing¹.

De melding wordt gedaan via de website van GGD IJsselland en bestaat uit het beantwoorden van een vragenlijst plus het meesturen van relevante stukken zoals diagnostiek en bij een herindicatie een evaluatieverslag van de afgelopen periode en een actueel begeleidingsplan. Als de melding compleet is, start het onderzoek en wordt de cliënt uitgenodigd voor een gesprek met een medewerker van de Centrale Toegang. Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt, dit gespreksverslag dient vervolgens als aanvraag. Op de aanvraag volgt een beschikking. Indien de cliënt de ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget wil ontvangen moet de cliënt eerst een pgb-plan maken en wordt beoordeeld of de cliënt (of zijn vertegenwoordiger²) voldoende in

¹ Zie handreiking landelijke toegankelijkheid beschermd wonen 2016 en nadere toelichting op handreiking.

² Onder 'vertegenwoordiger' wordt verstaan: uw curator, uw mentor, uw gevolmachtigde, uw echtgeno(o)t(e), uw geregistreerd partner of uw ouder, kind, broer of zus.

staat is om een pgb te beheren en of de ondersteuning voldoende veilig, doeltreffend en cliëntgericht is. Het besluit in de beschikking (toekenning of afwijzing) wordt altijd gemotiveerd. De tijd tussen eerste melding en beschikking is maximaal 8 weken. De afgegeven beschikkingen staan open voor bezwaar. Dit kan binnen 6 weken na afgifte ingediend worden bij het bestuur van GGD IJsselland. Inwoners van Staphorst kunnen het bezwaar indienen bij de gemeente Staphorst.

3. Afwegingskader

Het besluit tot een toekenning beschermd wonen is maatwerk en afhankelijk van vele factoren. Het besluit dient goed gemotiveerd te worden.

3.1 Wet- en regelgeving

Volgens de Wmo 2015 is beschermd wonen het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten in de regio IJssel-Vecht zijn diverse criteria voor maatwerkvoorzieningen, waaronder beschermd wonen, opgenomen. Zie www.overheid.nl beleid en regelgeving.

De Wmo 2015 en de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten zijn de juridische kaders die gehanteerd worden bij de afwegingen om al dan niet te besluiten tot toegang tot beschermd wonen.

3.2 Afbakening met andere domeinen

Naast de Wmo zijn er ook andere financieringsvormen op het gebied van GGZ. Het gaat dan om verblijf gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet forensische zorg die voorliggend aan beschermd wonen op grond van de Wmo is.

Zorgverzekeringswet

Er is sprake van zorg uit de Zorgverzekeringswet wanneer de aanwezigheid van een psychiater of arts in de directe nabijheid van de cliënt noodzakelijk is. Het wonen maakt integraal onderdeel uit van de behandeling. Het eerste jaar zorg met verblijf en behandeling wordt via een Diagnose Behandelcombinatie (DBC) uit de Zorgverzekeringswet bekostigd. Jaar 2 en 3 worden ook uit de Zorgverzekeringswet betaald.

Wet langdurige zorg

De Wet langdurige zorg regelt en financiert de langdurige intramurale zorg voor ouderen, gehandicapten en GGZ-patiënten waarbij de behandelaar in de directe nabijheid moet zijn (langer dan 3 jaar).

Wet forensische zorg

De Wet forensische zorg regelt en financiert de zorg voor cliënten met een justitiële forensische zorgtitel.

3.3 Aard van de problematiek

Psychiatrische problematiek of ernstige psychosociale problemen

De grondslag (ofwel de reden voor de aanvraag en het afgeven van een positieve beschikking) is gebaseerd op de constatering dat het gaat om psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale

problematiek. Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke -, lichamelijke - of zintuiglijke problematiek, echter de psychiatrische problemen staan op de voorgrond. Voorgaande betekent dat er geen beschermd wonen plaatsen bezet kunnen worden door personen waarbij andere problemen op de voorgrond staan.

1. Psychiatrische problematiek

Het vaststellen van psychiatrische problematiek (op basis van relevant onderzoek/diagnostiek) gebeurt door of onder verantwoordelijkheid van een daartoe bevoegd deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of GZ-psycholoog), verslaglegging hiervan wordt door de cliënt en/of zorgaanbieder overlegd op verzoek van de Centrale Toegang.

2. Ernstige psychosociale problemen:

Deze doelgroep kenmerkt zich door het ontbreken van voldoende maatschappelijke- en zelfredzaamheidsvaardigheden en het ontbreken van een bewuste zorgbehoefte. Er is daarnaast veelal sprake van (ernstige) gezondheidsproblemen en (ernstige) gedragsproblematiek. Veel cliënten hebben in het verleden zonder duurzaam resultaat (langdurige) trajecten binnen de hulpverlening gevolgd. Er is duidelijk sprake van een noodzaak om, met begeleiding, in te grijpen in een sterk verstoord leven. Velen van hen zijn, in mindere of meerdere mate, zorgmijder.

Een belangrijk kenmerk van de cliënten met ernstige psychosociale problemen die vanwege deze problematiek in aanmerking kunnen komen voor beschermd wonen, is dat er sprake is van ernstige ontregeling op meerdere of alle leefgebieden:

- wonen
- werk
- (lichamelijke en psychische) gezondheid
- vrije tijd
- inkomen
- sociale relaties
- maatschappelijk leven

In toenemende mate is sprake van multiproblematiek (double en triple diagnosis), een combinatie van twee en vaak meerdere van onderstaande problemen:

- sterk vermoeden van psychiatrische- en verslavingsproblematiek*
- sterk vermoeden van een verstandelijke handicap*
- trauma als gevolg van (langdurig) geweld
- dak- en thuisloosheid
- schulden
- geen werk of dagbesteding
- geen of een klein sociaal netwerk (eenzaamheid en isolement)
- criminaliteit en/of detentieverleden

**Van deze problemen is geen diagnose gesteld op grond waarvan een 'psychiatrische aandoening/beperking' of 'verstandelijke handicap' vastgesteld kan worden.*

Noodzaak tot verblijf in een accommodatie van een instelling

De toelating tot beschermd wonen (via centrumgemeente) kan alleen verstrekt worden indien de cliënt gaat verblijven in een accommodatie van de zorginstelling. Het gaat om mensen die (nog) niet in staat zijn of nog onvoldoende regie hebben om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het beheren van een eigen woning te verzorgen. Dit vanuit de persoonlijke problematiek en niet vanuit

externe zaken zoals (belasting)schulden of zwarte lijst woningcorporatie en dergelijke. Voorgaande betekent dat geen toelating tot beschermd wonen wordt afgegeven indien de cliënt in staat is om zelfstandig te blijven wonen, dan wel een uitdrukkelijke wens hiervoor heeft uitgesproken.

Een cliënt kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij/zij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

- a. Zelfverzorging; kan zichzelf verzorgen (persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen).
- b. Financieel redzaam; kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
- c. Kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst. Staat open voor begeleiding en laat de begeleider toe in haar of zijn woning.
- d. Kan een hulpvraag (op eigen kracht of met hulp van zijn/haar omgeving) uitstellen; bijvoorbeeld naar de volgende dag of naar de volgende afspraak (zonder verergering van problemen).
- e. Heeft iemand in de omgeving die hem/haar duurzaam wil ondersteunen bij het (uit)stellen van de hulpvraag.
- f. Sociaal redzaam; is in staat sociale contacten aan te gaan en te begrenzen (niet vereenzamen en geen grensoverschrijdend gedrag en overlast, ook niet van personen uit het netwerk die in de woning komen)
- g. Veiligheid; staat in voor zijn/haar veiligheid en vormt geen risico voor de maatschappij (agressie, gevaar, verwaarlozing, overlast).
- h. Regievoering; is in staat om regie over het eigen leven te voeren (al of niet in samenspel met het eigen sociaal netwerk).

4. Toekennen of afwijzen

4.1 Toekennen

Indien het onderzoek van de Centrale Toegang uitwijst dat beschermd wonen noodzakelijk is, dan dienen vervolgens de aard en omvang van de ondersteuning bepaald te worden.

Zorgzwaarte

In de regio IJssel-Vecht wordt gewerkt met de systematiek van zorgzwaarte pakketten (ZZP's). Deze kunnen worden afgegeven in de klassen A tot en met D (voorheen 3 tot en met 6) en al dan niet in combinatie met dagbesteding (en eventueel vervoer). De motivatie voor het toegekende zorgzwaarte pakket wordt in de beschikking toegelicht.

ZZP A (voorheen 3C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig.

	Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme.
	Grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat.
	Forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken.
	Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Behoeft aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i> , maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

ZZP B (voorheen 4C GGZ) Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig.
	Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme.
	Grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven

	is men meestal niet in staat.
	Forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken.
	Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen soms met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Soms ook begeleiding bij achteruitgang
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Er is sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i> . De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

ZZP C (voorheen 5C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling.
	Nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te

	vullen.
	Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd.
	Ontbreken van de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moet vaak worden overgenomen.
	Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen veelal met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Eventueel begeleiding bij achteruitgang.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

ZZP D (voorheen 6C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levenssterreinen nodig.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling.
	Nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen.
	Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd.
	Ontbreken van de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moet vaak worden overgenomen.
	Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden.
<i>Mobiliteit</i>	Het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Er is sprake van <i>gedragsproblematiek</i> . De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.
<i>psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

Dagbesteding

Bij alle cliënten die een aanvraag voor beschermd wonen doen moet een afweging worden gemaakt of de toekenning met of zonder dagbesteding moet zijn. Voor ieder ZZP geldt dus dat er 2 varianten zijn, een ZZP inclusief dagbesteding en een ZZP exclusief dagbesteding.

Uitgangspunt is dat werk (betaald of onbetaald) of opleiding voor een ieder het streven is, en indien dit niet mogelijk blijkt te zijn dat andere activiteiten worden ontplooid. Dagbesteding binnen een toekenning voor beschermd wonen is een structurele tijdsbesteding met een concreet en goed omschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

De centrale vraag rondom het al dan niet toekennen van dagbesteding is uiteraard in hoeverre dagbesteding noodzakelijk is. Indien er voorliggende mogelijkheden zijn (opleiding, een traject toeleiding naar werk, betaald of vrijwilligerswerk), dan dienen deze aangesproken te worden en wordt er geen dagbesteding bij het ZZP toegekend.

Indien dagbesteding toegekend wordt, moet helder zijn waar deze dagbesteding plaats zal vinden en wat de inhoud hiervan is. De dagbesteding kan plaatsvinden bij een andere aanbieder dan de partij die het beschermd wonen aan de cliënt biedt.

Vervoer naar dagbesteding

De cliënt is zelf verantwoordelijk om op de dagbestedingslocatie te komen. Alleen indien de cliënt vanwege een medische beperking niet in staat is de locatie op eigen gelegenheid te bereiken wordt vervoer geregeld door de aanbieder (bij in natura) of wordt het budget verhoogd (bij pgb). Dit is het geval wanneer de cliënt uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen op passend vervoer.

Variant beschermd wonen: beschermd wonen 24/7 en begeleid wonen

Er bestaan in de regio IJssel-Vecht twee varianten van beschermd wonen, namelijk beschermd wonen 24/7 en begeleid wonen.

Beschermd wonen (24/7): Cliënten wonen in een accommodatie van een aanbieder (een geclusterde accommodatie of in geclusterde zelfstandige appartementen/woningen). Begeleiding en toezicht is 24 uur per dag op de locatie zelf aanwezig een is direct in staat die begeleiding aan cliënten die nodig is te leveren.

Begeleid wonen: Cliënten wonen in een accommodatie van een aanbieder. Deze woningen kunnen geclusterd zijn, maar dat hoeft niet. De ondersteuning omvat:

- Begeleiding en toezicht op afspraak.
- Begeleiding is 24 uur per dag oproepbaar en waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er is regelmatig (gevraagd en ongevraagd) contact met de cliënt om na te gaan hoe het gaat met de cliënt (signalerende functie).

Cruciale vraag bij de toekenning is of de cliënt zijn hulpvraag kan stellen en enige tijd kan uitstellen.

Duur van de toekenning

De duur van de toekenning is maximaal 5 jaar. Veelal is de duur van de toekenning korter, omdat de Centrale Toegang inschat dat de zorgzwaarte of de variant binnen 5 jaar verandert.

Beschermd wonen in natura of met een pgb

Beschermd wonen is beschikbaar bij aanbieders waarmee de gemeente een subsidierelatie heeft (in natura) of bij aanbieders waarbij de ondersteuning door de cliënt met een pgb wordt ingekocht. Indien de cliënt beschermd wonen in natura wil dan wordt de beschikking opgesteld. Indien de cliënt een pgb wil dan dient hij een pgb-plan op te stellen, waarna de Centrale Toegang bepaalt of de cliënt of zijn vertegenwoordiger voldoende bekwaam is voor het beheren van een pgb en de kwaliteit van de aanbieder die de ondersteuning biedt voldoende is. Zie hoofdstuk 5.

4.2 Toekenning beschermd wonen

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een toekenning beschermd wonen kan hij kiezen voor ondersteuning in natura of voor een pgb. Ondersteuning in natura wordt geboden door een aantal door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders. Het pgb is bedoeld om zelf meer regie over de ondersteuning te hebben en maatwerk mogelijk te maken. Voor het verkrijgen van een pgb moet de cliënt aan bepaalde voorwaarden voldoen. De cliënt dient eerst een pgb-plan te maken en op basis daarvan wordt door de Centrale Toegang beoordeeld of de cliënt (of zijn vertegenwoordiger³) voldoende in staat is om een pgb te beheren en of de ondersteuning voldoende veilig, doeltreffend en cliëntgericht is. Voor het opstellen van het pgb-plan is een format en een instructie voor de cliënt beschikbaar.

Toekenning beschermd wonen in natura

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een toekenning beschermd wonen en deze in natura wil verzilveren wordt een beschikking opgesteld met een gemotiveerd besluit over de toekenning, de zorgzwaarte, wel of niet dagbesteding, de duur van de toekenning en de variant beschermd wonen 24/7 of begeleid wonen.

Is er niet direct een plek beschikbaar dan wordt een beschikking afgegeven zonder ingangsdatum (deel 1) afgegeven. Deze wordt veranderd in een beschikking met ingangsdatum (deel 2) zodra de cliënt meldt dat een plek gevonden is en ook daadwerkelijk in de accommodatie van de instelling woont en staat ingeschreven. Op dat moment begint de duur van de toekenning te lopen. Deze beschikking staat open voor bezwaar.

Toekenning beschermd wonen met pgb

De toekenning voor beschermd wonen met pgb wordt pas afgegeven nadat het pgb-plan is goedgekeurd. In hoofdstuk 5 wordt beschreven hoe het pgb-plan wordt beoordeeld.

Om het pgb-plan te kunnen invullen moet de cliënt weten of hij beschermd wonen krijgt toegekend, welke zorgzwaarte en wel of niet dagbesteding (met vervoer) krijgt toegekend. Deze informatie wordt in een brief bij het format en de instructie medegedeeld. Op deze brief is geen bezwaar mogelijk. NB De varianten beschermd wonen 24/7 en begeleid wonen hebben nog geen invloed op het pgb beschermd wonen en worden daarom niet benoemd.

4.4 Afwijzen aanvraag beschermd wonen

De Centrale Toegang kan op basis van een aanvraag beschermd wonen tot de conclusie komen dat deze voorziening voor de aanvrager niet passend of noodzakelijk is. Dit gebeurt doorgaans wanneer de problematiek voorliggend, bijvoorbeeld op grond van andere wetgeving (zie 3.2) of individuele begeleiding, aangepakt kan worden. Indien de Centrale Toegang het voornemen heeft een aanvraag af te wijzen, wordt daarover allereerst contact opgenomen met de lokale toegang van de gemeente waarin de aanvrager woont. De reden hiervan is dat de aanvrager terugverwezen wordt naar de lokale toegang en tevens om te voorkomen dat een mogelijk verschil van inzicht een eventuele bezwaarprocedure compliceert. De afwijzing van een aanvraag beschermd wonen dient een motivatie te bevatten. Hierbij wordt verwezen naar bovenstaand afwegingskader (zie 3).

³ Onder 'vertegenwoordiger' wordt verstaan: uw curator, uw mentor, uw gevolmachtigde, uw echtgeno(o)t(e), uw geregistreerd partner of uw ouder, kind, broer of zus.

5. Pgb-aanvraag beschermd wonen

5.1 Pgb-plan

De pgb-aanvraag beschermd wonen bestaat uit een door de cliënt (samen met zijn vertegenwoordiger) ingevuld pgb-plan. Voor het pgb-plan beschermd wonen bestaat een format met een invulinstructie. Het pgb-plan wordt door de Centrale Toegang beoordeeld. Het Pgb-plan wordt gebruikt om te beoordelen of de cliënt aan de voorwaarden voor een Pgb voldoet. Dit doet recht aan de eigen verantwoordelijkheid die budgethouders hebben. Vanaf het moment dat het format met invulinstructie aan de cliënt wordt toegezonden wordt de beslistermijn van 6 weken voor het behandelen van de aanvraag opgeschort. De beslistermijn begint weer te lopen vanaf het moment dat de cliënt het Pgb-plan heeft ingeleverd.

Het Pgb-plan is een door de cliënt zelf, al dan niet met een vertegenwoordiger, opgesteld plan dat weergeeft hoe het Pgb wordt ingezet. Het Pgb-plan bevat activiteiten die de cliënt in staat stellen zich zo spoedig mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de maatschappij. Het beschrijft de wijze waarop de zorgaanbieder aan de wensen van de cliënt voldoet (maatwerk). Het helpt de cliënt om doelen te stellen en de invulling van de ondersteuning verder af te stemmen met de zorgaanbieder. Het plan beschrijft welke ondersteuning wordt ingekocht en tegen welke prijs.

5.2 Beoordeling pgb-aanvraag

Wettelijke criteria

Om voor een Pgb in aanmerking te komen moet een cliënt aan een aantal wettelijke criteria voldoen:

- Een aanvrager moet in staat zijn, al dan niet met hulp van zijn mantelzorger of zijn vertegenwoordiger, tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake te komen dan wel in staat is te achten om de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren;
- Een aanvrager moet motiveren waarom hij of zij een persoonsgebonden budget wenst;
- Bij de beoogde zorgaanbieder moet gewaarborgd zijn dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die met het persoonsgebonden budget betaald moeten worden, veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn.

Een Pgb wordt nooit verstrekt als:

- Een Pgb de afgelopen 3 jaar is stopgezet of afgewezen of ingetrokken, vanwege verkeerd gebruik of fraude
- Er sprake is van spoed/crisis.

De WSNP bewindvoerder mag niet ook het Pgb beschermd wonen beheren. Een WSNP bewindvoerder wordt toegewezen door de rechter om er voor te zorgen dat de cliënt zijn schulden aflost. De WSNP bewindvoerder is geen budgethouder. Deze taak wordt uitgevoerd door een beschermingsbewindvoerder. Er wordt gecheckt of de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) bekend is in het register curatele en bewind <https://curateleebewindregister.rechtspraak.nl/>.

5.3 Beoordeling pgb-plan

Per cliënt is een individuele afweging nodig om te bepalen of wel of niet een Pgb wordt toegekend. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt mee of de diensten in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt. Het uitgangspunt van de regio IJssel-Vecht

is dat de diensten die ingekocht worden met een Pgb aan dezelfde eisen moeten voldoen als de ondersteuning in natura.

De Centrale Toegang beoordeelt het pgb-plan, maar kan voor sommige aspecten ook de aanbieder benaderen.

PGB-vaardigheid

Contactgegevens budgethouder en budgetbeheerder

- Zijn de contactgegevens volledig en juist ingevuld?
- Is het Pgb-plan ondertekend door de budgethouder?
- Indien een vertegenwoordiger optreedt als budgetbeheerder:
 - Is de vertegenwoordiger bekend in het register curatele en bewind <https://curateleenbewindregister.rechtspraak.nl/>? Is dit het geval dan is de vertegenwoordiger niet geschikt als budgetbeheerder.
 - Is de rechterlijke uitspraak betreffende de aanwijzing tot voogd, bewindvoerder, curator of mentor ingeleverd?
 - Heeft de vertegenwoordiger het Pgb-plan ondertekend?
- Beschikt de cliënt of zijn vertegenwoordiger over voldoende pgb-vaardigheden (zie bijlage 1)?

Kwaliteit van de in te kopen ondersteuning

De kwaliteit van de in te kopen ondersteuning moet volgens de Wmo 2015 veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn. De meer specifieke kwaliteitseisen staan vermeld in de Nadere regels kwaliteitseisen beschermd wonen pgb. De budgethouder is verantwoordelijk voor het inkopen van kwalitatief goede ondersteuning. De Centrale Toegang toetst of de budgethouder invulling heeft gegeven aan zijn verantwoordelijkheid aan de hand van onder andere de volgende punten:

Inhoudelijk: Kwaliteit van de ondersteuning

- Is de ondersteuning afgestemd op de reële behoefte (sluit deze aan bij de toekenning qua zorgzwaarte) en de persoonlijke situatie van de cliënt (bv rustige omgeving bij mensen met de diagnose autisme)
- Is het duidelijk op welke wijze de ondersteuning zich richt op of bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie (ontwikkelingsgericht), het psychisch en psychosociaal functioneren, de stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen?
- Wordt de ondersteuning waar nodig en gewenst in samenhang geboden met onder meer andere vormen van maatschappelijke ondersteuning alsmede voorzieningen van publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen?
- Wordt de ondersteuning verstrekt volgens de professionele standaard? Wordt de ondersteuning uitgevoerd door deskundige medewerkers met een mbo- /hbo werk en –denkniveau op het gebied van begeleiding? Staat de beschikbare personeelsformatie in verhouding tot de cliëntpopulatie en ondersteuningsbehoeften? Indien er kinderen in het spel zijn, is daarvoor voldoende deskundigheid? Informele zorg mag niet uit het Pgb betaald worden.
- Zijn er concrete doelen geformuleerd en toont het plan aan hoe resultaten worden gemonitord?
- Worden de eventuele middelen voor dagbesteding planmatig ingezet? Worden de mogelijkheden op betaald werk, onbetaald werk en onderwijs optimaal benut?
- Heeft de zorgaanbieder geen gunsten beloofd (bijvoorbeeld leefgeld, een luxe woning of (tijdelijke) korting op de huur) als de cliënt bij hem de ondersteuning afneemt?

Inhoudelijk: Kwaliteit van de huisvesting

- Woont de cliënt in een kamer in een voorziening voor meerdere mensen of heeft hij een huis/ appartement met een eigen voordeur in een complex voor beschermd wonen? Is er 24 uur per dag, 7 dagen in de week, ondersteuning beschikbaar op de locatie of
- Heeft de cliënt begeleiding op afspraak, is er 24 uur per dag, 7 dagen in de week, begeleiding oproepbaar die indien noodzakelijk binnen een half uur bij de cliënt is en woont de cliënt in een accommodatie van een aanbieder?
- Wordt de cliënt gehuisvest in een accommodatie die voldoet aan zowel de lokale gemeentelijke ruimtelijke en veiligheidseisen? Staat de cliënt ingeschreven op dit adres?
- Delen de zorgaanbieder of medewerkers daarvan niet dezelfde badkamer en/of keuken met de cliënt?

Inhoudelijk: Bejegening

- Wordt de cliënt met respect behandeld?
- Wordt er rekening gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de cliënt?

Overige kwaliteitsaspecten

- Beschikken alle medewerkers die direct of indirect begeleiding bieden over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)?
- Geeft de zorgaanbieder uitvoering aan de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld?
- Heeft de zorgaanbieder een medezeggenschapsraad?
- Houdt de zorgaanbieder jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek en zijn de resultaten voor (aanstaande) cliënten beschikbaar?
- Heeft de zorgaanbieder een regeling voor de afhandeling van klachten?
- Kan de zorgaanbieder de continuïteit van de met het pgb in te kopen ondersteuning waarborgen?
- Heeft de zorgaanbieder geen veroordeling, aanwijzing, maatregel of boete opgelegd gekregen van
 - een gemeente of;
 - een door een gemeente aangewezen toezichthouder Wmo of
 - een Inspectie-instelling of
 - een zorgkantoor of
 - een zorgverzekeraar
 - een rechter
 in de periode van drie jaar voorafgaand aan de startdatum van de inzet van het pgb die invloed heeft op de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de geboden ondersteuning?
- Kan de cliënt motiveren waarom hij een Pgb wil?

Financieel

- Is de zorgaanbieder geregistreerd bij de Kamer van Koophandel als erkend zorgaanbieder (de activiteiten bestaan uit het bieden van zorg)?
- Voldoet het pgb-plan aan de vergoedingslijst en maximale (uur)tarieven zoals vastgesteld door de colleges?
- Past de ondersteuning financieel binnen het maximale budget dat is vastgesteld door de colleges?
- Past de eigen bijdrage aan de aanbieder (bv huur, maaltijden) bij het inkomen van de cliënt?
- Wordt de huur betaald aan de aanbieder?

5.4 Besluit tot toekenning pgb beschermd wonen

Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger in staat is het pgb te beheren en uit het pgb-plan blijkt dat de in te kopen ondersteuning van de beoogde zorgaanbieder bijna voldoet aan de eisen veilig, doeltreffend en cliëntgericht kan maximaal één hersteltermijn worden geboden. In andere gevallen wordt het verzoek voor een pgb afgewezen en een beschikking voor ondersteuning in natura afgegeven. De afwijzing gaat vergezeld van een goede motivatie.

Indien wordt besloten dat de cliënt voldoet aan de eisen om in aanmerking te komen voor een Pgb kan een beschikking worden opgesteld.

De toekenning van een pgb voor beschermd wonen bevat naast de zorgzwaarte, de duur van de toekenning en wel of niet dagbesteding ook eventueel een component voor vervoer naar de dagbesteding en/of een component voor een wooninitiatief.

De hoogte van het pgb wordt bepaald op basis van het ingediende het pgb-plan, tenzij dit pgb-plan de vastgestelde maximale hoogte van het bij de zorgzwaarte passende pgb overschrijdt. De cliënt kan er dan voor kiezen de overschrijding zelf te betalen. De maximale hoogte van het pgb wordt bepaald door de zorgzwaarte (afgeleid van ondersteuning in natura) met eventueel een toeslag voor dagbesteding, vervoer en/of wooninitiatief.

Als het voor een cliënt vanwege een medische beperking onmogelijk is de dagbestedingslocatie op eigen gelegenheid te bereiken, dan wordt het budget opgehoogd met een toeslag voor vervoer. Dit is het geval wanneer de cliënt uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen op passend vervoer naar aard, inhoud en omvang.

Er wordt een toeslag voor wooninitiatieven aan de cliënt toegekend als:

- Minimaal 3 en maximaal 26 bewoners van het betreffende wooninitiatief wonen en zorg ontvangen via een PGB (uit hetzij Wlz, Wmo, Jeugdwet of Zvw);
- Cliënten wonen in 1 huis of geclusterd binnen een straal van 100 meter;
- Er een gemeenschappelijke ruimte aanwezig is voor gezamenlijke activiteiten;
- De PGB-budgetten gebundeld worden en hiervoor zorg wordt ingekocht.

Deze toeslag is individueel en mag gebruikt worden voor:

- alarmsystemen
- uitlusterapparatuur
- brandveiligheid
- domotica
- onderhoud van onder punt 1 t/m 4 genoemde punten
- zorg gerelateerde investeringen in gemeenschappelijke ruimten

Pgb-vaardigheden

De budgetbeheerder:

1. Overziet de eigen situatie c.q. die van de budgethouder en heeft inzicht in de zorgvraag.
2. Is in staat om afspraken te maken en na te komen en hier verantwoording over af te leggen aan de gemeente.
3. Is voldoende vaardig om te communiceren met betrokken partijen, zoals verstrekkers en de SVB.
4. Is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden en zo ook toezicht te houden op de bestedingen van het pgb.
5. Is op de hoogte van de rechten en plichten aangaande het pgb, of weet die te vinden via de gebruikelijke websites of instanties.
6. Is in staat om onafhankelijk en zelfstandig keuzes te maken en zorgverleners te kiezen.
7. Kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
8. Is in staat om de inzet van zorgverleners te coördineren om de continuïteit van zorg te borgen (ook bij verlof en ziekte).
9. Heeft voldoende kennis van juridische zaken die bijvoorbeeld horen bij het zijn van werk- of opdrachtgever en/of weet bij welke instanties hierover advies en informatie ingewonnen kan worden.
10. Is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op diens functioneren.