

Toelichting Beleidsregels Persoonsgebonden budget Beschermd Wonen gemeente

1 Inleiding

In het advies van de Commissie Dannenberg uit 2015 staat een nieuwe kijk op psychische problematiek en gezondheid centraal. Mensen met een psychische kwetsbaarheid krijgen, meer dan nu het geval is, de mogelijkheid om deel uit te maken van de samenleving. Iemand woont indien mogelijk in de wijk in plaats van in een instelling. Deze omslag in beschermd wonen (BW) vraagt aandacht voor variatie, aanpassing, veerkracht en regie van hulpvragers in de zorg. Cliënten worden zich bovendien bewust dat ze zelf vorm kunnen geven aan hun leven en de ondersteuning die daarbij nodig is.

Een indicatie voor BW kan worden bekostigd met zorg in natura (ZIN) of via een Persoonsgebonden budget (Pgb). Het Pgb geeft de cliënt meer keuzevrijheid, maar brengt ook meer risico's met zich mee omdat de Noord-Veluwse gemeenten geen contracten afsluiten met de Pgb-aanbieders.

De afgelopen jaren is het voorgekomen dat woonzorgvoorzieningen bekostigd vanuit het Pgb kwalitatief achterblijven. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals:

- Onvoldoende deskundigheid om de vereiste kwaliteit te leveren;
- Budget wordt aan woonlasten besteed in plaats van aan beoogde begeleiding of dagbesteding;
- Cliënt krijgt minder zorg geleverd dan vermeld in de gemeentelijke beschikking en zorgovereenkomst door het verdienmodel van de zorgaanbieder;
- Cliënt is niet voldoende Pgb-vaardig.

1.1 Doel van dit kader

Het doel van dit kader is de inzet van Pgb in BW mogelijk maken waar dat meerwaarde heeft. In het Regio- en beleidsplan voor de Noord-Veluwe 2020-2023 worden de ambities geformuleerd op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Het is de visie om zoveel mogelijk mensen zo zelfstandig mogelijk te laten wonen. Het doel van dit kader wordt ondersteund door de opgestelde ambities van de Noord-Veluwe. Het sluit met name aan op de ambities omtrent het vraaggericht werken en het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van ondersteuning.

Dit wordt gerealiseerd door een strengere toetsing van de Pgb-vaardigheid van de cliënt en door nadere eisen aan kwaliteit, continuïteit en integriteit te stellen voor zorgaanbieders, zzp'ers en hulpverleners. Beschermd wonen transformeert de komende jaren steeds meer naar beschermd thuis. De kaders voor Pgb in beschermd wonen zijn ook van toepassing op beschermd thuis. Daarnaast wordt er op de Noord-Veluwe gewerkt aan een nieuwe manier van beschikken.

Tot die tijd wordt er nog gebruik gemaakt van de onder de AWBZ gebruikelijke prestatiebeschrijvingen ten aanzien van zorgzwaartepakketen GGZ-C 1 t/m 6 voor beschermd wonen via ZIN en Pgb.

1.2 Pgb-vaardigheid

Bij de indicatiestelling van beschermd wonen wordt uitgebreid getoetst of de cliënt voldoende vaardig is om het Pgb te beheren óf hier adequaat in vertegenwoordigd wordt. Hiervoor wordt de Handreiking Pgb-vaardigheid van de Rijksoverheid gehanteerd als leidraad. De handreiking stelt onder meer dat de budgethouder of zijn/haar vertegenwoordiging in staat is zelf in te schatten welke zorg en ondersteuning er nodig is en deze zelfstandig in te kopen, maar ook weet welke regels er bij een Pgb horen en een overzichtelijke Pgb-administratie kan bijhouden. Naast de gestelde voorwaarden uit de handreiking hanteren we in de Noord-Veluwe twee aanvullende voorwaarden:

- Het Pgb wordt ingezet voor zorgkosten, niet voor huisvestingslasten;
- De cliënt dient een door hem/haar ingevuld aanvraagformulier, een zorgplan en een budgetplan in.

1.3 Pgb-aanbieders

Een van de uitgangspunten van het regioplan is het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Aan de ZIN-aanbieders beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden kwaliteitseisen gesteld in de subsidievoorwaarden en de subsidieverplichtingen. We verwachten dezelfde kwaliteit van de Pgb-aanbieders. De richtlijnen voor de Pgb-aanbieders komen zoveel als mogelijk overeen met de subsidie-eisen en randvoorwaarden van de ZIN-aanbieders. Daarnaast kan een zorgverlener, als vermeld in de Wmo, niet tegelijkertijd beheerder van het budget zijn.

2 Pgb-vaardigheid

2.1 Inleiding

De afgelopen jaren is het voorgekomen dat woonzorgvoorzieningen bekostigd vanuit het Pgb kwalitatief achterblijven. Een van de oorzaken is onvoldoende Pgb-vaardigheid van de cliënt. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het toetsen van de Pgb-vaardigheid en de aanvullende gestelde voorwaarden in de Noord-Veluwe.

Bij de indicatiestelling van beschermd wonen wordt uitgebreid getoetst of de cliënt of vertegenwoordiger voldoende vaardig is om het Pgb te beheren. Als iemand niet in staat blijkt te zijn om zelf, eventueel met hulp van een budgetbeheerder, zijn administratie te kunnen voeren, is dit een uitsluitingsgrond. Zie artikel 2.3.6 lid 2 Wmo 2015.

2.2 Adequate vertegenwoordiging

Het is belangrijk om vooraf te toetsen of iemand in staat is een Pgb te beheren. Hulp vanuit het sociale netwerk, bijvoorbeeld in de vorm van een vertegenwoordiger, is hierbij mogelijk.

Een handvat dat we daarvoor gebruiken is die van de gewaarborgde hulp. In de Wlz wordt dit gebruikt om taken en voorwaarden van de gewaarborgde hulp toe te lichten. Zo mag een gewaarborgde hulp niet de zorgverlener zijn, niet betaald worden uit het Pgb en niet in schuldsanering zitten. Een overzicht van de eisen voor een gewaarborgde hulp staan in bijlage 1. In tegenstelling tot de Wlz stelt de regio Noord-Veluwe de gewaarborgde hulp niet standaard verplicht voor beschermd wonen via Pgb, maar alleen als de cliënt zelf niet Pgb-vaardig (zie onder) is en geen curator, mentor of bewindvoerder heeft.

2.3 Toetsing op minimale Pgb-vaardigheid

De cliënt krijgt een persoonlijk gesprek met de Centrale Toegang om de Pgb-vaardigheid te beoordelen. Hieronder wordt een kort overzicht van de Pgb-vaardigheden weergegeven. In deze toets kan de 'budgethouder' ook worden geïnterpreteerd als een vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp.

- 1. Een goed overzicht van de eigen situatie houden.*
De budgethouder moet inzichtelijk hebben wat de zorgvraag en -behoefte is van de cliënt. Daarnaast moet hij deze kunnen verwoorden.
- 2. Weten welke regels bij een Pgb horen.*
De budgethouder kent de regels van een Pgb of weet waar hij deze kan vinden. Het helpt als hij digitaal vaardig is.
- 3. Een overzichtelijke Pgb-administratie bijhouden.*
De budgethouder krijgt te maken met verschillende personele, juridische en financiële zaken, daarom moet hij dit kunnen bijhouden in een overzichtelijke Pgb-administratie. De Pgb-verstrekker kan deze opvragen.
- 4. Communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.*
De budgethouder moet goed communiceren met andere partijen, zowel in het reageren op communicatie vanuit de andere partijen als in het zelf contact leggen (om bijvoorbeeld veranderingen door te geven).
- 5. Zelfstandig handelen en zelf voor zorgverleners kiezen.*
Met het Pgb moet de budgethouder zelf zorgverleners uitzoeken en afspraken met deze zorgverleners maken over de zorg die ze gaan verlenen, voor elke prijs en voor hoeveel uur. Dit gebeurt dus niet door een (Pgb-)aanbieder. Een lokale cliëntondersteuner kan hierbij helpen.
- 6. Zelf afspraken maken, bijhouden en zich hieraan houden.*
Tussentijds moet gecontroleerd worden of alles volgens afspraak verloopt, de budgethouder is hiervoor verantwoordelijk. Ook moet hij kunnen aantonen dat hij de zorg inkoop waarvoor het Pgb is verstrekt.
- 7. Beoordelen of de zorg kwalitatief in orde is en of het bij de zorgvraag past.*
De budgethouder kan toelichten indien dit niet zo is en grijpt zelf in.
- 8. Zelf de zorg regelen met 1 of meer zorgverleners.*
De budgethouder is verantwoordelijk dat er altijd zorg is en dat de zorgverleners hun werk goed doen. Als de zorgverlener ziek is, is de budgethouder verantwoordelijk voor vervanging.
- 9. Zorgen dat de zorgverleners weten wat ze moeten doen.*
De budgethouder fungeert als opdrachtgever. Hij kan uitleggen welke zorg er nodig is en spreekt de zorgverlener aan als het werk niet adequaat wordt uitgevoerd.
- 10. Weten wat te doen als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener.*
De budgethouder kent de rechten en plichten van een werkgever of opdrachtgever of weet deze informatie zelfstandig te vinden.
Een handreiking voor budgethouders wordt beschikbaar gesteld door de Rijksoverheid.

2.4 Aanvullende voorwaarden Pgb-cliënten BW in de Noord-Veluwe

Naast de gestelde voorwaarden uit de handreiking hanteren we in de regio Noord-Veluwe twee aanvullende voorwaarden;

- Het Pgb wordt ingezet voor zorgkosten, niet voor huisvestingslasten;
- De cliënt dient een aanvraagformulier, een zorgplan en een budgetplan in.

Na vaststelling van dit Pgb-kader, wordt er een format Pgb-plan opgesteld. In dit Pgb-plan worden het aanvraagformulier, het zorgplan en het budgetplan gecombineerd. Daarnaast is het aan de Pgb-verstrekker om te controleren dat het Pgb wordt ingezet voor zorgkosten en niet voor huisvestingslasten en of er sprake is van een onwenselijke vermenging van rollen.

3 Kaders voor beschermd wonen voor Pgb-aanbieders

3.1 Inleiding

De afgelopen jaren is het voorgekomen dat woonzorgvoorzieningen bekostigd vanuit het Pgb kwalitatief achterblijven. Een van de oorzaken is onvoldoende deskundigheid om de vereiste kwaliteit te leveren, waardoor de cliënt minder zorg geleverd krijgt dan vermeld in de gemeentelijke beschikking en zorgovereenkomst. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kwaliteitseisen voor Pgb-aanbieders.

Aan de ZIN-aanbieders beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden kwaliteitseisen gesteld in de subsidievoorwaarden en de subsidieverplichtingen. Omdat we dezelfde kwaliteit verwachten van Pgb-aanbieders, zijn de kwaliteitseisen voor Pgb BW gebaseerd op de kwaliteitseisen van de subsidievoorwaarden. Ook is het een Noord-Veluwse wens om vaker aan tafel te gaan met de Pgb-aanbieders.

Aanbieders dienen zich te houden aan wet- en regelgeving, verdragen en richtlijnen in het algemeen en de Wmo 2015 in het bijzonder. Daarnaast dienen ze zich te houden aan de volgende specifieke voorwaarden en verplichtingen.

3.2.1 Maatschappelijk resultaat

Een Pgb-aanbieder beschermd wonen:

- Streeft naar het realiseren van resultaten bij cliënten op de volgende doelen:
 - a. het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie;
 - b. het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
 - c. het stabiliseren van het psychiatrisch ziektebeeld;
 - d. het bieden van een veilige woonomgeving;
 - e. het voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- Biedt veilig, doeltreffend en cliëntgericht beschermd wonen aan de cliënt.
- Stemt de voorziening af op de reële behoefte en de persoonlijke situatie van de cliënt en op andere vormen van zorg, ondersteuning of hulp die de cliënt ontvangt.
- Biedt een zo integraal mogelijke dienstverlening voor de cliënt (denk hierbij aan vormen van publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen).
- Bevordert de participatie door de mogelijkheden van cliënten op betaald werk, onbetaald werk en onderwijs te benutten.
- Is dusdanig ingericht dat er op korte termijn (binnen een jaar) of middellange termijn (1 – 3 jaar) stappen kunnen worden gezet naar zelfstandig wonen.

3.2.2 Medewerkers

- De zorgaanbieder werkt met bewezen effectieve interventies, waarbij er ruimte is voor professionele autonomie en innovatie van de ondersteuning.
- De ondersteuning wordt uitgevoerd door de voor de doelgroep deskundige medewerkers. De zorgaanbieder zoekt daarbij naar een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers en streeft naar stabiliteit voor bewoners.
- De organisatie toont aan dat haar medewerkers een opleiding (niveau en type) hebben die aansluit bij haar missie/doelstelling en bij de bewoners;
 - Medewerkers kunnen desgevraagd aangeven waarom hun opleiding en ervaring past bij de missie/doelstelling en bij de bewoners die zij ondersteunen;

- Medewerkers kunnen aangeven wat de missie/doelstelling van de organisatie is en welke unieke aspecten (identiteit) daarin staat. Daarnaast kunnen zij vertellen hoe zij dit in praktijk brengen;
- De medewerkers houden rekening met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten.
- De werknemers en vrijwilligers die in contact komen met cliënten zijn in het bezit zijn van een verklaring omtrent gedrag (VOG), welke niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de aanbieder ging werken. De VOG mag niet langer dan 3 jaar geleden zijn afgegeven. Vrijwilligers die in contact komen met cliënten dienen eveneens te beschikken over een VOG die niet langer dan 3 jaar geleden is afgegeven.
- De organisatie draagt zorg voor deskundigheidsbevordering, supervisie, intervisie en/of werkbegeleiding van medewerkers zodat zij hun werkzaamheden adequaat kunnen uitvoeren.

3.2.3 Kwaliteit

De zorgaanbieder:

- Zorgdraagt dat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt die ondersteuning ontvangt welke in de geldige en doorlopende indicatie of meest actuele toekenningsbeschikking beschermd wonen of maatschappelijke opvang naar aard en omvang is verwoord en bedoeld.
- Werkt zoveel mogelijk met een vaste contactpersoon (vaste contactpersonen) voor de cliënt voor de duur van het traject. De aanbieder sluit daarin waar mogelijk en gewenst aan bij de wensen van de cliënt.
- Zorgdraagt voor zo weinig mogelijk verhuisbewegingen (tussen locaties van beschermd wonen en maatschappelijke opvang) voor cliënten, tenzij dit een bewuste keuze is vanuit de doelen die nagestreefd worden bij cliënten.

3.2.4 Veiligheid

De zorgaanbieder:

- Draagt er zorg voor dat de hulpverlener van de cliënt Heeft een Verklaring Omtrent Gedrag voor Rechtspersonen (VOG RP).
- Sluit daar waar mogelijk en gewenst aan bij de wensen van de cliënt voor de duur van het traject.
- Respecteert de rechten van de cliënt en neemt deze in acht.
- Kan alleen bij zwaarwegende redenen de ondersteuning aan cliënten eenzijdig beëindigen.

Voorbeelden van zwaarwegende redenen kunnen zijn:

- een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die voortzetting van beschermd wonen ongewenst maakt aangezien de veiligheid van zorgverlener en/of overige cliënten in gevaar is of dreigt te komen;
- een onherstelbaar verstoorde relatie tussen zorgaanbieder en cliënt;
- hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener en/of de overige cliënten;
- het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder. Daar waar er onder die omstandigheden aanleiding is vanuit de zorgaanbieder om het bieden van de voorziening beschermd wonen vroegtijdig en eenzijdig te beëindigen, draagt de zorgaanbieder vanuit de 'zorgplicht' maximaal zorg voor dat de reeds door de zorgaanbieder aangevangen ondersteuning zoveel mogelijk wordt voortgezet totdat de noodzakelijke ondersteuning bij een andere zorgaanbieder wordt geboden.
- Heeft geen veroordeling, aanwijzing, maatregel of boete opgelegd gekregen van
 - a) een gemeente of;
 - b) een door een gemeente aangewezen toezichthouder Wmo of;
 - c) een Inspectie-instelling of;
 - d) een zorgkantoor of;
 - e) een zorgverzekeraar;
 - f) een rechter;

in de periode van drie jaar voorafgaand aan de startdatum van de inzet van de ondersteuning die van invloed is op de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de geboden ondersteuning.

3.2.5 Informatievoorziening

De zorgaanbieder:

- Verstreckt desgevraagd kosteloos en tijdig aan de gemeente dan wel de GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG) gegevens die de gemeente dan wel de GGD nodig hebben. De gemeente en de GGD NOG kunnen de aard en de omvang van de gegevens, de wijze van verstrekking, de tijdvakken waarop de te verstrekken gegevens betrekking hebben en de tijdstippen waarop de verstrekking dient plaats te vinden;
 - Bij een substantiële verandering van ondersteuningsbehoefte bij cliënten (bijv. als gevolg uitstroom of noodzakelijke wijziging van intensiteit van begeleiding en toezicht) de cliënt ertoe te bewegen dit te melden bij de regionale Centrale Toegang beschermd wonen zodat de GGD, indien nodig, het toekenningsbesluit kan wijzigen. Indien de cliënt dit weigert te doen, is de aanbieder verplicht dit zelf te melden aan de GGD.
 - Bij in- en uitstroom van cliënten die beschermd wonen ontvangen onder een forensische titel melding te doen bij het toegangsorgaan voor beschermd wonen (en maatschappelijke opvang) in de betreffende regio.
- Meldt onderzoek bij de gemeente, daar waar het gaat om onderzoek door een gemeentebestuur (en/of toezichthouder Wmo), de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie van de Gezondheidszorg, de Inspectie SZW, het Zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar of de politie of Justitie. De gemeente belegt deze taak op één centraal punt, zodat zorgaanbieders weten waar zij met de melding terecht kunnen.

3.2.6 Uitstroom

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Treft reeds bij instroom voorwaarden om de uitstroom te bevorderen. Hierbij is terugkeer naar de herkomstgemeente uitgangspunt, tenzij er redenen zijn om terugkeer naar de herkomstgemeente juist niet te wensen. Dit betekent dat:
 - a) de zorgaanbieder er voor zorgdraagt dat de cliënt zich bij instroom in de voorziening direct inschrijft bij één of meerdere woningcorporaties die woningen heeft in de gemeente van herkomst en dat deze inschrijving jaarlijks wordt verlengd;
 - b) de tijdelijke woonplek past bij het inkomensniveau van de cliënt;
 - c) indien de cliënt is ondergebracht in een woning die de zorgaanbieder huurt van een woningcorporatie de huur niet hoger is dan volgens de regels van 'passend toewijzen' (Woningwet) toegestaan is;
 - d) de zorgaanbieder waarborgt dat er gedurende periode beschermd wonen contact is met de herkomstgemeente over het intact houden van het sociale netwerk en moment van uitstromen naar de herkomstgemeente;
 - e) de zorgaanbieder er voor zorgdraagt dat de cliënt, op het moment dat uitstroom in beeld komt, een reëel beeld heeft van zijn huisvestingsmogelijkheden en actief reageert op passende huisvesting van de woningcorporaties of particuliere zorgaanbieders. Indien van toepassing zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de cliënt gebruik maakt van de mogelijkheden die de corporaties bieden om cliënten versneld te huisvesten.
- Maakt bij uitstroom afspraken met de cliënt over passende huisvesting in een passende woonomgeving en over de mogelijkheden die de cliënt heeft in het geval van terugval. En legt de gemaakte afspraken vast in het Pgb-plan van de cliënt. De cliënt of zijn gewaarborgde hulp of vertegenwoordiger ondertekenen het Pgb-plan voor akkoord.

3.2.7 Medezeggenschap

De aanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Heeft een regeling voor medezeggenschap voor cliënten.
- Betreft cliënten(vertegenwoordigers) bij organisatievraagstukken, waaronder kwaliteit en veiligheid en geeft cliënten(vertegenwoordigers) daarin ook invloed.

3.2.8 Cliëntontwikkeling en -ervaring

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Meet elk half jaar de individuele cliëntervaringen. De meting bevat alle facetten van de ondersteuning. De zorgaanbieder voert aantoonbaar en in samenspraak met de cliëntenvertegenwoordigers verbeteringen door op basis van de uitkomsten van de meting.

- Vult elk half jaar samen met de cliënt de zelfredzaamheidsmatrix in, zodat de ondersteuning aansluit bij de ontwikkeling van de cliënt.

3.2.9 Toegankelijkheid

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Draagt zorg voor de toegankelijkheid van beschermd wonen voorzieningen, diensten en ruimten die worden ingezet voor mensen met een beperking of psychische en psychosociale problemen die beschermd wonen (conform VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap).

3.2.10 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Heeft een meldcode vastgesteld en hanteert waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die bijdraagt aan het zo snel en adequaat mogelijk bieden van hulp. Daar waar de betreffende meldcode door de aanbieder wordt gewijzigd, meldt de aanbieder dat onverwijld aan de gemeente Harderwijk, waarbij de aanbieder aan de gemeente Harderwijk de meest actuele vastgestelde meldcode toezendt.
- Bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het aanbod beschermd wonen van de aanbieder.

3.2.11 Klachten en calamiteiten

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Beschikt over een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van onder meer beschermd wonen voorzieningen. Daar waar de betreffende regeling door de aanbieder wordt gewijzigd, meldt de aanbieder dat onverwijld aan de gemeente Harderwijk, waarbij de aanbieder aan de gemeente Harderwijk de meest actuele vastgestelde meldcode toezendt.
- Doet onverwijld melding aan de toezichthouder Wmo (zie hoofdstuk 4) van iedere calamiteit en ieder geweldsincident dat zich heeft voorgedaan bij het bieden van beschermd wonen en verstrekt naar aanleiding van een melding gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, en gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, voor zover deze voor het onderzoek van de melding noodzakelijk zijn. Persoonsgegevens ten aanzien waarvan de zorgaanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van cliënten (conform artikel 3.4 lid 2 en 3 Wmo 2015).

3.2.12 Bestemmingsplan

De aanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Draagt zorg dat de te benutten locatie(s) voldoen aan het lokale bestemmingsplan en de vergunnings-technische eisen alsmede andere wet- en regelgeving die van toepassing is ten aanzien van gezondheid, veiligheid en leefbaarheid en heeft nadrukkelijk oog voor de woonomgeving van de beschermd wonen locaties. Dat betekent dat de zorgaanbieder bereikbaar is voor omwonenden en instanties en bij overlast zorgt voor een open communicatie, zodat daarmee de leefbaarheid van de direct omgeving wordt gewaarborgd.

3.2.13 Administratie

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in Pgb:

- Voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.

3.2.14 Handhaving

Het college ziet op verschillende manieren toe op de naleving van deze eisen. Bijvoorbeeld door gesprekken met de cliënt, het opvragen van documenten/ administratie en het zo nodig in overleg met de cliënt ter plaatse controleren van de geleverde voorzieningen. Daarnaast kunnen de Toezichthouders kwaliteits- en/of rechtmatigheidsonderzoek doen.

3.3 Zorgaanbieders die zowel ZIN- als Pgb-aanbieder zijn

De eisen voor ZIN- en Pgb-aanbieders komen voor het grootste deel overeen. De verschillen die er zijn, betreffen een aantal accentverschillen die relevant zijn voor zorg via Pgb. Voor aanbieders die zowel BW-cliënten hebben via Pgb, als via ZIN, geldt dat beide eisen van toepassing zijn: De eisen in dit Pgb-kader voor de cliënten die hun zorg bekostigen vanuit hun Pgb, en de eisen voor ZIN-aanbieders voor de cliënten waarvoor de zorg via ZIN is geregeld.

4 Pgb en kleinschalige wooninitiatieven

4.1 Inleiding

Mensen met een beperking die hulp en ondersteuning nodig hebben, geven er soms de voorkeur aan om 'zo gewoon mogelijk' wonen vorm te geven. Kleinschalig, in een woonwijk, waar zij zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Om dit te realiseren nemen ouders van jongvolwassenen met een beperking soms het initiatief om zelf een woonvorm voor een kleine groep op te zetten en te beheren.

Het gaat dan om een kleinschalige woonsituatie waarin een groep bewoners die zorg en/of ondersteuning nodig hebben vanwege een beperking, op één of meerdere adressen dicht bij elkaar wonen en gezamenlijk hun zorg en ondersteuning inkopen en organiseren. De bewoners hebben eigen appartementen of kamers en beschikken over een gemeenschappelijke ruimte waarin groepsactiviteiten plaatsvinden (koken, sociaal contact, begeleiding).

4.2 Wettelijk kader

De Wmo 2015 heeft geen definitie of omschrijving van "kleinschalige wooninitiatieven". Hiervoor is in het 'Besluit langdurige zorg' een bepaling opgenomen. Artikel 3.1.4 lid 2 van het Besluit langdurige zorg bepaalt dat een "kleinschalig wooninitiatief" wordt aangemerkt als een woonsituatie waarbij:

- minimaal 3 en maximaal 26 cliënten een persoonsgebonden budget als bedoeld in de Wlz, de Wmo 2015, de Jeugdwet of de zorgverzekeringswet ontvangen en hiervoor door bundeling van persoonsgebonden budget gezamenlijk de zorg inkopen;
- de bewoners verblijven op één GBA -Adres, op aaneengesloten GBA-adressen of GBA-adressen in elkaars directe nabijheid (binnen straal 100 meter); waarin tenminste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten

4.3 Kenmerken van wooninitiatieven

- de kleinschaligheid; minimaal 3 en maximaal 26 cliënten;
- gescheiden betaling van wonen en zorg: huur en overige kosten worden betaald vanuit het eigen inkomen (betaald werk of uitkering), de zorg wordt betaald met het persoonsgebonden budget;
- het gezamenlijk inkopen van zorg;
- een huis met een gemeenschappelijke ruimte

De kleinschalige wooninitiatieven met een persoonsgebonden budget kent twee vormen:

1. Woon- of ondernemersinitiatieven

Hierbij gaat het om kleinschalige woonvorm die niet door ouders- of familie (eventueel bewoners) wordt opgezet. Deze woonvormen worden door een zorgondernemer opgezet en beheert. De betrokkenheid van ouders/familie is minder. De regie ligt volledig in handen van de zorgondernemer. Wonen en zorg zijn bijna altijd gekoppeld. De woning is meestal in bezit van de zorgondernemer. Wanneer de zorg wordt opgezegd moet de bewoner het wooninitiatief verlaten. Een bekend voorbeeld zijn de Thomashuizen.

2. Ouder- of familie initiatieven

Deze kleinschalige woonvormen ontstaan veelal op initiatief van ouders van (meestal volwassen) kinderen met een beperking/aandoening die niet zelfstandig kunnen wonen.

Met name voor jongvolwassenen met lichtere beperkingen, zoals autisme of psychiatrische aandoeningen en hooguit een lichte verstandelijke beperking, zijn er soms weinig alternatieven.

Het doel van een ouder- of familie initiatief is om een eigen thuis te creëren waar hun kind zelfstandig kan wonen als alternatief voor het ouderlijk huis. Een huis met huiselijkheid, waarin voldoende structuur en begeleiding wordt geboden, afgestemd op de behoefte van elke individuele bewoner met aandacht voor ontwikkeling en groei naar meer zelfstandigheid.

De zorg/ondersteuning wordt vaak collectief ingekocht door het samenvoegen van de individuele persoonsgebonden budget en de huur wordt door de bewoners zelf betaald vanuit hun uitkering of inkomen. Op basis van het landelijke beleid heeft de regio Noord-Veluwe besloten om de huur van de gemeenschappelijke ruimte, als er ook daadwerkelijk zorg verleend wordt in de gemeenschappelijke ruimte, alleen voor ouderinitiatieven vanuit de toeslag voor persoonsgebonden budget te bekostigen. De ouders of familie van een wooninitiatief zijn en blijven verantwoordelijk voor hun kind. Zij zijn de zaakwaarnemer van hun kind en beheren het persoonsgebonden budget. Zij zijn verder eindverantwoordelijk en gesprekspartner voor een aantal samenwerkingspartners, zoals de zorgaanbieder, de gemeente en de verhuurder/eigenaar van het pand waarin het wooninitiatief is gevestigd.

4.4 Financiën

Ouders kunnen via de stichting "Het Gehandicapte Kind" (voorheen NSGK) een startsubsidie aanvragen. Daarnaast valt de eigen bijdrage voor ouder- of familie initiatief onder de leveringsvorm beschermd wonen zonder wooncomponent via persoonsgebonden budget.

4.5 Kleinschalige wooninitiatieven Noord-Veluwe

De visie van ouder- of familie initiatieven past bij het beleid van de regio Noord-Veluwe dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen blijven wonen, met ondersteuning van het sociale netwerk in plaats van wonen in een instelling.

De Noord-Veluwe stimuleert zorgaanbieders (PGB en ZiN) om wonen en zorg te scheiden. We vinden het belangrijk dat bewoners zoveel mogelijk een eigen woning hebben zonder afhankelijk te zijn van zorg(zwaarte). De Noord-Veluwe gaat eventuele aanvragen voor kleinschalige wooninitiatieven zorgvuldig beoordelen en uitvoeren en kent alleen een woontoeslag toe bij initiatieven van ouders of familie via het persoonsgebonden budget.