

Beleidsregels toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang



Leeswijzer

Voor u liggen de beleidsregels beschermd wonen en maatschappelijke opvang voor de gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen. Dit document vormt de inhoudelijke basis voor het verlenen van toegang tot beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Daarnaast biedt dit document inzicht in hoe het proces eruit ziet / doorlopen wordt, biedt het nadere informatie over grensvlakken en biedt het nadere informatie over kwaliteitscriteria. Omwille van de leesbaarheid is steeds 'hij' geschreven in de tekst. Waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen.

Begrippenlijst

Verklaring van begrippen zoals in dit document gebruikt.

Aanvraag: een schriftelijke ondertekende aanvraag bij het College voor formele ondersteuning via de Wmo.

Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Ambulante begeleiding: begeleiding zonder verblijf.

Ambulante begeleiding MO: begeleiding zonder verblijf die wordt geboden in het kader van maatschappelijke opvang om dak- of thuisloosheid waar mogelijk te voorkomen (voorzorg) of ter ondersteuning bij het weer zelfstandig gaan wonen (nazorg).

Ambulante crisisopvang: verblijf met ambulante begeleiding als gevolg van het plotseling dak- of thuisloos worden vanwege een crisissituatie.

Begeleiding: activiteiten waarmee een persoon herstelgericht wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Er is sprake van het herhaaldelijk toepassen van aangeleerde vaardigheden in de praktijk. De zelfredzaamheid en participatie van de cliënt worden hiermee bevorderd.

Behandeling: van behandeling is sprake als er verbeterdoelen zijn geformuleerd, die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, en waarvoor specifieke (medische) deskundigheid van een behandelaar is vereist. Behandeling is veelal Zvw gefinancierd c.q. geen onderdeel van de Wmo.

Beschermd Wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van 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. Beschermd wonen is er ook voor mensen met licht verstandelijke beperkingen.

BIG-geregistreerd: zorgverleners die zijn ingeschreven in het register van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en hierdoor bevoegd de beschermde titel uit te voeren.

Blijvend: van niet voorbijgaande aard.

Boven gebruikelijke hulp: hulp aan de echtgenoot, kinderen, ouders of andere huisgenoten die de zorg overstijgt die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid dagelijks mag worden verwacht.

Centrumgemeente: de gemeente Deventer die mede namens de gemeenten Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen uitvoert.

Cliëntprofiel/cliëntperspectief: profiel/perspectief waarmee het regionaal toegangsteam BW/MO bij aanvang van beschermd wonen of maatschappelijke opvang bij de cliënt vaststelt wat het profiel/perspectief op ontwikkeling en uitstroom is. Het profiel/perspectief dient hiermee als hulpmiddel voor de zorgaanbieder en het regionaal toegangsteam BW/MO bij het formuleren van een samenhangende aanpak.

College: College van burgemeester en wethouders van centrumgemeente Deventer.

Crisisopvang: verblijf met 24-uurs toezicht en begeleiding als gevolg van het plotseling dak- of thuisloos worden.

Dakloos: iemand die geen vaste woon- of verblijfplaats heeft en geen adres heeft om te wonen of te logeren.

Ernstig nadeel: als iemand:

zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;

zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;

ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;

ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Ernstige problemen: als de persoon reguliere dagdagelijkse activiteiten

als de persoon reguliere dagdagelijkse activiteiten zelf kan uitvoeren, maar iemand nodig heeft, die hem ondersteunt, begeleidt, stimuleert en instrueert om de betreffende activiteit zoveel mogelijk zelf uit te voeren en die erop toeziet dat het daadwerkelijk gebeurt.

gedeeltelijk en/of slechts met veel moeite zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit gedeeltelijk overnemen, waarbij de resterende zelfredzaamheid van de inwoner gerespecteerd en/of zoveel mogelijk bevorderd wordt.

niet zelf kan uitvoeren, een andere persoon moet de activiteit in het geheel overnemen.

Escalatie: het geleidelijk ernstiger worden van een situatie.

Floride psychiatrie: de psychiatrische problematiek is actief van aard en moet onder controle gehouden worden met medicatie en intensieve begeleiding.

Gebruikelijke hulp: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid dagelijks mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten uit de eigen familiekring.

Herstelgericht: gericht op het voeren van meer eigen regie op het leven. Bij herstellen gericht op het voeren van meer eigen regie op het leven. Bij herstellen

gaat het om een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die met de aandoening gepaard gaan. Herstel heeft te maken met het ontstaan van nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de gevolgen van de aandoening heen groeit.

Leveringsvorm: wijze waarop de zorg en ondersteuning vanuit de beschikking beschermd wonen geleverd wordt aan de cliënt: via Zin of Pgb.

Licht verstandelijke beperking (LVB): een IQ tussen de 50 en 85 met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek.

Maatschappelijke opvang: het bieden van tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Maatwerkvoorziening: op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,

ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,

ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Mantelzorger: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en verzorging van overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

Melding: het eerste contactmoment met centrumgemeente Deventer waarin een inwoner of iemand namens de inwoner een ondersteuningsbehoefte uit.

Nachtopvang: voorziening waarbij in de avond en nacht onderdak, begeleiding en hulp wordt geboden aan dak- en thuislozen.

Ondersteuningspakket: de hoeveelheid zorg en ondersteuning die past bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, volgens de systematiek voor beschermd wonen dan wel de maatschappelijke opvang in centrumgemeente Deventer, afgeleid van de oorspronkelijke ZZP(zorgzwaarte)-pakketten uit de AWBZ.

Onderzoek: een face-to-face contactmoment ("keukentafelgesprek"), tenzij uit de melding direct blijkt dat er sprake is van uitsluitingsgronden en de cliënt niet in aanmerking komt voor beschermd wonen dan wel de maatschappelijke opvang. In dat geval vindt een warme overdracht plaats.

Overgangsrecht beschermd wonen: het behouden van de rechten en plichten die voortvloeien uit de indicatie gedurende de looptijd van het AWBZ-indicatiebesluit, zolang ongewijzigd en tot uiterlijk 2020.

Participatie: deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Participatieprobleem: een verschil tussen verwachte en werkelijke uitvoering van de domeinen van activiteiten en participatie van de ICF (internationale classificatie van functioneren): leren en toepassen van kennis, algemene taken en eisen, communicatie, mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, tussenmenselijke interacties en relaties, belangrijke levensgebieden, maatschappelijk sociaal en burgerlijk leven.

Permanent toezicht: onafgebroken (camera)toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen.

Psychische problematiek: problematiek waarbij een of meer symptomen veroorzaakt wordt door in de psyche gelegen factoren. Dit hoeft niet noodzakelijk een psychiatrische stoornis te zijn waarbij een behandeling of medicatie vaak nodig is. Bij de classificatie worden criteria gehanteerd die uitgaan van een (groep van) symptomen (DSM-V).

Psychosociale problematiek: er is sprake van psychosociale problemen, wanneer er een ernstige (psychische) ontwrichting van de cliëntsituatie in relatie tot zijn sociale omgeving is en deze ontwrichting kan leiden tot ernstige participatieproblemen. De beperkingen moeten ernstig zijn en zich afspeelen op een of meerdere leefgebieden, waardoor de zelfredzaamheid van de cliënt ernstig beperkt is.

Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.

Thuisloos: iemand zonder vast woon- of logeerafres maar met wisselende logeerafresen. Vaak verblijft de persoon bij een familielid of een kennis waar ook de eigendommen staan (vaak alleen kleding).

Toezicht: 24 uur per dag de directe aanwezigheid van professionele hulpverleners, die zorg en begeleiding leveren, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, psychisch en psychosociaal beter functioneren, stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of voor anderen.

Verklaring omtrent gedrag: een verklaring waaruit blijkt dat het gedrag in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving.

VPT: volledig pakket thuis. Bij een volledig pakket thuis betreft u de zorg van een instelling, maar bent u zelf verantwoordelijk voor uw huisvestingskosten.

Zelfredzaamheid: in staat zijn tot het zelfstandig uitvoeren van reguliere dagdagelijkse activiteiten en het zelfstandig voeren van een min of meer gestructureerd huishouden.

Zelfstandig wonen: wonen in een eigen (huur)woning, al dan niet met ambulante begeleiding.

Zorgzwaartepakket: de hoeveelheid zorg en ondersteuning die past bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, volgens de systematiek uit de voormalige AWBZ.

1. Het proces van melding tot beschikking

1.1. Beschermd wonen

Beschermd Wonen (BW) is een maatwerkvoorziening. Centrumgemeente Deventer stelt bij de toegang tot BW het gesprek met de inwoner centraal. De gemeente zoekt samen met de inwoner naar de best passende ondersteuning, in de eigen specifieke omgeving, met zijn of haar eigen behoeften. Om samen te komen tot de meest passende ondersteuning, hanteert de gemeente de uitgangspunten uit de Wmo, aangevuld met de beleidsregels van de gemeente Deventer (hst 2).

Als een inwoner bij het College een melding doet van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, voert het College – feitelijk het regionaal toegangsteam BW/MO - in samenspraak met de cliënt (al dan niet samen met een naastbetrokkenen uit het eigen sociaal netwerk en/of een onafhankelijk cliëntondersteuner), zo spoedig mogelijk, een onderzoek uit naar:

de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;

de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn eventuele behoefte aan BW of opvang;

de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn eventuele behoefte aan BW;

de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;

de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn eventuele behoefte aan BW;

de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan BW;

welke eigen bijdragen via het CAK de cliënt verschuldigd zal zijn.

Dit proces ziet er in de praktijk als volgt uit:

Melding: een inwoner uit - al dan niet na doorverwijzing vanuit de lokale toegang van de gemeente Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte of Zutphen - een ondersteuningsbehoefte bij het regionaal toegangsteam BW/MO. Het regionaal toegangsteam BW/MO bevestigt de ontvangst van deze melding bij de melder.

Aanleveren: de inwoner kan een (eerste versie van een) persoonlijk (ondersteunings)plan indienen. Indien hij zorg vraagt in de vorm van een persoonsgebonden budget (Pgb), levert hij ook een Pgb budgetplan aan. Het Pgb budgetplan en eventueel het ondersteuningsplan, dient minimaal een week voor het keukentafelgesprek aanwezig te zijn.

Onderzoek: het regionaal toegangsteam BW/MO houdt een keukentafelgesprek en maakt een verslag van de uitkomsten. Deze onderzoeksperiode neemt maximaal 6 weken in beslag.

Aanvraag: zo nodig wordt het ondersteuningsplan en/of Pgb budgetplan na het gesprek met het regionaal toegangsteam BW/MO nog aangepast en doet de inwoner een schriftelijk ondertekende aanvraag bij het College voor formele ondersteuning via de Wmo.

Beoordelen: het College beoordeelt de aanvraag (zie hoofdstuk 2.1 – 2.3).

Besluiten: het regionaal toegangsteam BW/MO adviseert het college over het te nemen besluit. De cliënt ontvangt van het college een beschikking van de toe- of afwijzing (uiterlijk 2 weken na de aanvraag).

Bij toekenning:

- Toekennen cliëntprofiel (zie hoofdstuk 2.7)
- Toekennen ondersteuningspakket (zie hoofdstuk 2.8).
- Toekennen van zin of pgb (zie hoofdstuk 2.5 en 2.6).

-Cliënt ontvangt zorg

Bij afwijzing:

-vindt daar waar nodig een warme overdracht plaats naar of afstemming met (zie hoofdstuk 2.4 en 4) een andere (centrum)gemeente, zorgverzekeraar in het kader van de Zvw of het CIZ in het kader van de Wlz.

Dit proces wordt elders in meer detail toegelicht.

Tegen het besluit tot afwijzing van een aanvraag kan bezwaar worden ingediend. Hiervoor geldt een reactietermijn van zes weken na datum formeel besluit.

1.2. Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang (MO) is een maatwerkvoorziening (de nachtopvang uitgezonderd zie 1.2.2). Centrumgemeente Deventer werkt voor de toegang tot MO samen met IrisZorg. Om samen te komen tot de meest passende ondersteuning, hanteren de gemeente en IrisZorg de uitgangspunten uit de Wmo, aangevuld met de nadere beleidsregels van de centrumgemeente Deventer (hst 3).

Als een inwoner bij het College of direct bij IrisZorg een melding doet van een behoefte aan maatschappelijke opvang, voert het College - lees het regionaal toegangsteam BW/MO - in samenspraak met de cliënt (al dan niet samen met een naastbetrokkenen uit het eigen sociaal netwerk en/of een onafhankelijk cliëntondersteuner), zo spoedig mogelijk, een onderzoek uit naar:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn eventuele behoefte aan opvang;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn eventuele behoefte aan opvang;
- de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn eventuele behoefte opvang;

- de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan opvang;

- welke kosten de cliënt in rekening zal worden gebracht.

We beschrijven dit proces voor de crisisopvang en voor de nachtopvang.

1.2.1. Proces voor de crisisopvang

Melding: een persoon uit rechtstreeks een ondersteuningsbehoefte bij IrisZorg of bij de gemeente. Als de gemeente een ondersteuningsvraag krijgt van een persoon met betrekking tot maatschappelijke opvang, wordt deze persoon per ommekeer doorverwezen naar IrisZorg.

Onderzoek: een medewerker van IrisZorg houdt een triagegesprek (direct na de melding, fysiek of telefonisch) en vult de uitkomsten hiervan op een triageverslag in.

Beoordelen: de medewerker van IrisZorg beoordeelt voor welke vorm van crisisopvang (24 uren of ambulante) de persoon in aanmerking komt. In het geval er geen plek is, kan de persoon op de wachtlijst worden geplaatst en worden ter overbrugging de volgende opties onderzocht: 1) alsnog opvang in het eigen netwerk al dan niet met ambulante begeleiding, 2) tijdelijke opvang in een andere regio, 3) opname in de nachtopvang in afwachting van een plek in de crisisopvang. Bij plaatsing op de wachtlijst moet de persoon wekelijks naar IrisZorg bellen om zijn plek op de wachtlijst te bevestigen en naar de voortgang te informeren.

Besluit: op basis van het triagegesprek en de beoordeling daaruit, wordt een (door de gemeente gemandateerd) besluit genomen door IrisZorg met betrekking tot de toegang/toelating tot de crisisopvang. Toegang tot de crisisopvang wordt verleend voor een periode van 6 weken en gaat in vanaf het moment dat een persoon geplaatst is. IrisZorg informeert het regionaal toegangsteam BW/MO over het door haar genomen (gemandateerd) besluit. Dit besluit wordt door het toegangsteam vastgelegd in een beschikking die namens het college wordt verstrekt.

Aanvraag verlenging: Als de persoon een verblijf langer dan 6 weken binnen de crisisopvang nodig heeft doet deze een aanvraag voor verlenging bij het regionaal toegangsteam BW / MO. Dit gebeurt door het invullen en aanleveren van een aanvraagformulier verlenging crisisopvang, minimaal twee weken voor het verstrijken van de eerste zes weken termijn.

Tweede onderzoek: Het regionaal toegangsteam BW / MO gaat in gesprek met de persoon en de maatschappelijk hulpverlener die hem ondersteunt vanuit de crisisopvang. Centraal in dit gesprek staat het (mee)zoeken van de eigen kracht van de persoon en de vraag hij naartoe kan en wil werken.

Besluit: het regionale toegangsteam BW /MO adviseert het college over het te nemen besluit. De cliënt ontvangt van het college een beschikking van de voorziening verlenging crisisopvang of wijst de aanvraag af (uiterlijk 2 weken na de aanvraag).

Bij toekenning:

- Toekennen cliëntprofiel (*zie hoofdstuk 3.7*)

- Cliënt ontvangt zorg

Bij afwijzing:

- vindt daar waar nodig een warme overdracht plaats naar of afstemming met (*zie hoofdstuk 3.4 en 4*) een andere (centrum)gemeente, zorgverzekeraar in het kader van de Zvw of het CIZ in het kader van de Wlz.

1.2.2. Proces voor de nachtopvang

Melding: de persoon die dak- of thuisloos is meldt zich tussen 16.30 en 17.30 bij de nachtopvang. Door de dienstdoende medewerker van de nachtopvang wordt gekeken of de persoon toegang tot de voorziening kan worden verleend. (Aan de cliënt wordt kenbaar gemaakt welke criteria gelden om te worden toegelaten tot de nachtopvang. Mocht er geen toegang kunnen worden verleend, dan zal altijd met de persoon naar alternatieve opvangmogelijkheden worden gezocht.)

Eerste onderzoek: Als de persoon toegang kan worden verleend wordt direct een maatschappelijk hulpverlener van IrisZorg geïnformeerd. Een maatschappelijk hulpverlener van IrisZorg zal de volgende dag een kennismakingsgesprek met deze persoon hebben. Er volgt dan uitgebreid onderzoek met de persoon die toegang tot de voorziening is verleend en er wordt direct een plan gemaakt om op zo kort mogelijke termijn uitstroom te bewerkstelligen.

Tweede onderzoek: wanneer uitstroom nog niet is bewerkstelligd gaat na 2 weken verblijf in de nachtopvang een medewerker van het regionaal toegangsteam BW/MO met de persoon in gesprek. Centraal in dit gesprek staat het (mee)zoeken van mogelijkheden van de persoon en de vraag waar hij naartoe kan en wil werken. Het regionaal toegangsteam BW/MO ondersteunt IrisZorg in het op zo kort mogelijke termijn bewerkstelligen van uitstroom.

Aanvraag en beschikking: gelet op het doel van de voorziening en de daarvoor benodigde laagdrempeligheid, is de nachtopvang georganiseerd als een algemene voorziening waarvoor geen aanvraag nodig is en geen beschikking wordt afgegeven.

2. Toegangskader Beschermd Wonen

2.1. Algemeen

Een inwoner komt in aanmerking voor beschermd wonen (BW), voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat is op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn eigen sociale netwerk, zelfstandig te wonen en participeren in de samenleving.

2.2. Toegangs criteria beschermd wonen

Om toegang te kunnen krijgen tot BW, hanteert de centrumgemeente Deventer onderstaande toegangs criteria. De toegang wordt bepaald door algemene cliëntkenmerken, de aard van de problematiek en de ondersteuningsbehoefte. Deze criteria dienen allen aanwezig te zijn. Wanneer een cliënt voldoet aan de toegangs criteria maar daarnaast ook voldoet aan een van de uitsluitingsgronden, dan wordt toegang geweigerd.

De centrumgemeente Deventer onderschrijft de Handreiking Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen van de VNG en werkt hiermee conform het landelijk afgesloten convenant tussen de centrumgemeenten (zoals vastgesteld door het College van Burgemeester en Wethouders van centrumgemeente Deventer op 20 december 2016).

2.2.1. Algemene kenmerken

- a. De cliënt is 18 jaar of ouder.
- b. De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland.
- c. De cliënt voldoet aan hetgeen gesteld is in de Handreiking Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen van de VNG (zie 2.2.).

2.2.2. Aard van de problematiek

- a. De cliënt heeft psychische problemen en/of psychosociale problemen en/of een licht verstandelijke beperking (LVB).
- b. De problemen die de cliënt ondervindt in het zelfstandig wonen en participeren in de samenleving zijn niet op te lossen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp vanuit andere personen uit het eigen sociaal netwerk, algemene of andere maatwerk voorzieningen en/of (para)medische zorg.
- c. Middels het door cliënt (al dan niet samen met een naastbetrokkenen uit het eigen sociaal netwerk en/of een onafhankelijk cliëntondersteuner) ingevulde ondersteuningsplan BW en een keukentafelgesprek is vastgesteld dat cliënt niet zelfstandig kan wonen en participeren in de samenleving.

2.2.3. Ondersteuningsbehoefte

- a. Het is noodzakelijk voor de cliënt om binnen een accommodatie van een instelling te verblijven met daarbij horende ondersteuning door middel van 24 uren directe aanwezigheid van toezicht en ondersteuning.
- b. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding. Daaronder worden activiteiten verstaan waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.
- c. Om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte levert BW een passende en noodzakelijke bijdrage aan het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, het psychisch, psychosociaal, cognitief en/of sociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast en/of afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.
- d. De cliënt wil en accepteert een ondersteuningstraject uitgaande van zijn (on)mogelijkheden, gericht op het realiseren van een situatie waarin hij weer op eigen kracht zelfstandig kan wonen en participeren in de samenleving, buiten de instelling van BW.

2.3. Uitsluitingsgronden voor Beschermd Wonen

Voor het toekennen van de maatwerkvoorziening BW zijn onderstaande uitsluitingsgronden van kracht (behandeling, aanspraak op andere voorziening, bepaalde crisissituaties).

2.3.1. Behandeling

- a. De cliënt verblijft in een instelling of is hierop aangewezen en dat verblijf is noodzakelijk voor de behandeling van een psychiatrische stoornis en of verstandelijke beperking. Er is sprake van behandeling als er verbeterdoelen zijn geformuleerd, die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, en waarvoor specifieke deskundigheid van een behandelaar is vereist.

2.3.2. Aanspraak op andere verblijfsvoorziening

- a. Er is aanspraak op een voorziening vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) omdat er sprake is van verblijf dat noodzakelijk is voor de behandeling van een psychiatrische aandoening en of verstandelijke beperking.
- b. Er is aanspraak op een voorziening vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) omdat er sprake is van een *blijvende* behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid op basis van een andere vastgestelde grond dan Ggz problematiek.

2.3.3. Bepaalde crisissituaties

- a. Er is sprake van een acute crisissituatie in de geestelijke gezondheid en/of andere levensdomeinen en als gevolg hiervan zijn er mogelijkheden voor crisisopvang/opname in de Zvw (zie voetnoot 4);

b. De cliënt is (feitelijk) thuis- of dakloos en wordt direct opgevangen binnen de nachtopvang alwaar onderzoek plaatsheeft naar de meest passende (algemene, maatwerk dan wel andere wettelijke) voorziening.

2.4. Afstemming ter voorkoming dat cliënten tussen wal en schip vallen

Afstemming met aangrenzende domeinen en tussen (centrum)gemeenten is belangrijk en vindt plaats wanneer de situatie daarom vraagt. Om te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen, vindt afstemming (op gemeentelijk initiatief) in ieder geval plaats bij onderstaande situaties om te bepalen welk wettelijk kader de meest passende ondersteuning biedt:

- de cliënt komt op basis van bovenstaande criteria in aanmerking voor BW en daarnaast ook in aanmerking voor een ander wettelijk kader;
- de cliënt wordt op basis van bovenstaande criteria geweigerd voor BW omdat er sprake is van een uitsluitingsgrond en wordt binnen andere de wettelijke kaders ook geweigerd.

2.5. Leveringsvormen

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening BW, wordt de ondersteuning standaard geleverd in natura (Zorg in Natura, zin). Centrumgemeente Deventer subsidieert een groot aantal aanbieders voor beschermd wonen. Hierdoor is het mogelijk de vraag voor een maatwerkvoorziening BW in ZIN te voldoen. In situaties dat de cliënt het aanbod niet passend acht en een voorkeur heeft voor een persoonsgebonden budget (Pgb), gelden hiervoor de aanvullende criteria, zie 2.6.

2.5.1. Zorg in Natura

De inwoner met een geldige beschikking voor BW kan zich wenden tot een zorgaanbieder waarbij de aanbieder de volgende vormen kan leveren:

- Verblijf in een instelling met bijbehorend toezicht, zorg en ondersteuning
- Volledig pakket thuis of ambulante (zie 2.6)

2.5.2. Persoonsgebonden Budget (Pgb)

Een budget waarbij de cliënt zelf verantwoordelijk is om zorgovereenkomsten op te (laten) stellen, zorg in te kopen, zorg te toetsen op standaardkwaliteit en betalingen te verrichten voor zorg en ondersteuning (geen verblijf) op basis van een maatwerkvoorziening BW. De cliënt is dus zelf verantwoordelijk voor onder andere het aangaan van contracten, aansturen van zorgverleners en het voeren van een juiste administratie.

2.6. Aanvullende criteria toekenning Pgb

Voor het Pgb gelden, net als voor Zin, eerdergenoemde criteria en uitsluitingsgronden. Aanvullend hierop geldt dat (alle onderstaande):

- de cliënt naar het oordeel van het College op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp van een naastbetrokkene uit zijn eigen sociale netwerk en/of van zijn wettelijk (door de rechter aangewezen) vertegenwoordiger, de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren (regievoering). Onder voorwaarden kan de cliënt zijn financiële administratie ook door iemand anders laten uitvoeren.
- de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen. Daarbij motiveert de cliënt (of diens (wettelijk) vertegenwoordiger) dat de inzet van een Pgb leidt tot een minimaal gelijkwaardig resultaat in vergelijking met de inzet van zin;
- naar het oordeel van het College is gewaarborgd dat de diensten en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. De cliënt maakt hiervoor in zijn budgetplan inzichtelijk waar de ondersteuning zal worden ingekocht, wat de ondersteuning inhoudt en op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd.
- De cliënt pgb bekwaam is. Inwoners met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn op eigen kracht en ook niet met gebruikelijke hulp, mantelzorg dan wel hulp van andere personen uit hun eigen sociale netwerk zelfstandig te wonen en participeren in de samenleving, zijn veelal ook niet in staat om de (kritische) regie te voeren op het eigen zorgplan, zorgbudget, zorgadministratie, zorginkoop en de kwalitatief goede uitvoering daarvan.

2.7 Criteria wooninitiatief bij toekenning Pgb

De aanvrager komt in aanmerking voor een extra verhoging van zijn PGB budget indien voldaan wordt aan de volgende criteria:

- Er is sprake van een geclusterde woonsetting met min. 3 en max. 26 bewoners;
- waarvan alle bewoners een Pgb hebben voor minimaal de functies persoonlijke verzorging en begeleiding individueel;
- waarvan gezamenlijk alle zorg wordt ingekocht door de bundeling van alle Pgb's;
- waarvan wordt verbleven op één GBA-adres, op meerdere aaneengesloten GBA-adressen of GBA-adressen die zich minimaal binnen een straal van 100 meter van elkaar bevinden;

- bij meerdere GBA-adressen moeten er altijd gemeenschappelijke ruimten aanwezig zijn waar de bewoners hun huishouding (gedeeltelijk) gezamenlijk voeren.

2.8 Wonen in een accommodatie van een instelling

De definitie van Beschermd wonen in de wet luidt: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van 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.

Tegelijkertijd is in de Memorie van Toelichting in de Wmo 2015 duidelijk gemaakt dat die definitie in de praktijk ruimer kan worden opgevat en dat er ook een veelheid aan andere verschijningsvormen is die door de wet niet onmogelijk worden gemaakt: "Achter een 'accommodatie van een instelling' kan een veelheid van variëteiten schuilgaan." Uitgangspunt - zowel voor zorg in natura als voor persoonsgebonden budget - is aansluiting bij de wettelijke definitie "wonen in de accommodatie van een instelling".

Wanneer een cliënt een toegang krijgt voor het beschermd wonen wordt daarmee feitelijk aangegeven dat iemand niet thuis kan wonen, maar moet wonen in een accommodatie van een instelling met de daarbij behorende toezicht en begeleiding. Dit zou wel mogelijk kunnen zijn in een kleinschalige woonvorm, mits aan dezelfde kwaliteitseisen wordt voldaan als bij de gesubsidieerde instellingen voor beschermd wonen. Als de cliënt liever thuis wil blijven wonen, dan is er volgens die strikte lijn geen sprake van beschermd wonen. De gemeente kan dan ambulante begeleiding toewijzen en geen beschermd wonen. Die vrijheid heeft de gemeente, zolang er maatwerk geleverd kan worden voor de cliënt en er geen onderscheid wordt gemaakt tussen zorg in natura en persoonsgebonden budget. Pgb beschermd wonen in de thuissituatie is in principe voor nieuwe cliënten dus niet mogelijk, tenzij uit het onderzoek van het regionaal toegangsteam blijkt dat de zorg en ondersteuning enkel en alleen in de thuissituaties geboden kan worden en aan alle kwaliteitscriteria voor het Pgb wordt voldaan.

2.9 Cliëntprofielen dan wel cliëntperspectieven

Het doel van cliëntprofielen is het inschatten van cliëntperspectief op ontwikkeling en doorstroom naar zelfstandigheid en al dan niet uitstroom BW. We onderscheiden drie cliëntprofielen/cliëntperspectieven, te weten: langdurig zorgafhankelijk, ontwikkelgericht en uitstroomgericht.

Bij cliëntprofielen/cliëntperspectieven gelden twee belangrijke aandachtspunten.

- De individuele ontwikkelpotentie altijd in het oog hebben. Twee profielen/perspectieven zijn sterk gericht op uitstroom, een profiel/perspectief is dat veel minder. Uitstroom is natuurlijk niet de enige manier om te ontwikkelen en groeien in zelfstandigheid. De ontwikkelgedachte moet altijd centraal staan. Ook cliënten waarbij uitstroom nu niet mogelijk lijkt kunnen in de toekomst meer zelfstandig worden.

- Geen directe samenhang met ondersteuningspakketten De huidige zwaarte van de ondersteuning (gekoppeld aan het ondersteuningspakket, dat gaat over de inhoud van de ondersteuning die geleverd wordt) heeft geen directe relatie met de ontwikkelpotentie (uitgedrukt in een cliëntprofiel, dat gaat over het perspectief). Een cliënt met (nu nog) zware ondersteuning vanuit een hoog pakket kan grote ontwikkelpotentie hebben en op korte termijn misschien zelfstandig wonen, terwijl een cliënt met een lichte vorm van ondersteuning vanuit een laag pakket deze blijvend nodig kan hebben.

2.9.1 Langdurig zorgafhankelijk

Doelgroep: de inwoner ontvangt ondersteuning gericht op herstel en/of stabiliteit en heeft meerdere psychiatrische stoornissen en of LVB. De inwoner kan op lange termijn (naar verwachting langer dan drie jaar) mogelijk zelfstandig wonen of doorstromen naar een lokale maatwerkvoorziening. Ook inwoners waarbij naar verwachting BW altijd nodig blijft, vallen in dit profiel.

Dit zijn bijvoorbeeld inwoners waarbij volledige zelfstandigheid niet haalbaar is omdat ze vanwege hun psychiatrische aandoening of LVB weinig tot geen basisvaardigheden kunnen ontwikkelen. Stabiliteit bieden is mogelijk het maximaal haalbare.

Doel: bieden van een veilige woonomgeving, inzet gericht op ondersteuning bij het wonen en/of het herstel, zodat meer stabiliteit ontstaat.

2.9.2 Ontwikkelgericht

Doelgroep: de inwoner kan op middellange termijn (naar verwachting binnen één tot drie jaar) zelfstandig wonen en doorstromen naar een lokale maatwerkvoorziening. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners die weinig basisvaardigheden hebben om zelfstandig te wonen en participeren in de samenleving, maar die naar verwachting wel kunnen ontwikkelen. Er wordt gewerkt aan uitstroom. In geval van psychiatrie vraagt het herstel van de inwoner de meeste aandacht. In geval van LVB gaat de meeste aandacht uit naar het ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden.

Doel: ontwikkeling van zelfredzaamheid en participatie op alle levensdomeinen door het aanboren van eigen kracht en het ontwikkelen en structureren van basisvaardigheden.

2.9.3 Uitstroomgericht

Doelgroep: de inwoner kan op korte termijn (naar verwachting binnen één jaar) zelfstandig wonen of doorstromen naar een lokale maatwerkvoorziening. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners met de basisvaardigheden om zelfstandig te wonen, sociale binding en overzicht op de leefgebieden.

Doel: vaardigheden eigen maken die nodig zijn om zelfstandig te gaan wonen (bijvoorbeeld school/werk, zelfstandig kunnen reizen), begeleiding gericht op het vinden van passende woonruimte, het inregelen van ondersteuning c.q. terugvalpreventie voor de fase na uitstroom.

2.10 Ondersteuningspakketten

In de huidige situatie werkt de centrumgemeente Deventer voor BW met ondersteuningspakketten die zijn gebaseerd op de zorgzwaartepakketten (ZZP) zoals voorheen gehanteerd binnen de AWBZ. Dit vormt momenteel ook de basis voor het bepalen van de omvang van zorg en ondersteuning.

De ondersteuningspakketten verschillen in zwaarte afhankelijk van drie onderdelen: het cliëntprofiel, de functies en totaaltijd per week, en de verblijfskenmerken. De centrumgemeente Deventer hanteert, in lijn met de praktijk binnen de AWBZ van de afgelopen jaren, enkel nog de pakketten 3 (gebaseerd op ZZP 3GGZ C) tot en met 6 (gebaseerd op ZZP 6GGZ C). In bijlage 1 staan de kenmerken van de ondersteuningspakketten 3 t/m 6 schematisch weergegeven. Voor LVB wordt gebruik gemaakt van de VG pakketten.

3 Toegangskader Maatschappelijke Opvang

3.1 Algemeen

Een inwoner komt in aanmerking voor de maatschappelijke opvang (MO) voor zover hij de thuissituatie heeft verlaten en niet in staat is op eigen kracht zelfstandig te wonen en participeren in de samenleving. De MO betreft hiermee een vangnet voor dak- en thuislozen. Binnen de MO wordt ondersteuning geboden middels de nachtopvang, ambulante crisisopvang, crisisopvang en door middel van ambulante begeleiding MO (voor- en nazorg MO).

3.2 Toegangs criteria maatschappelijke opvang

Om toegang te kunnen krijgen tot MO, hanteert centrumgemeente Deventer onderstaande toegangs criteria. De toegang wordt bepaald door algemene cliëntkenmerken, de aard van de problematiek en de ondersteuningsbehoefte. Deze criteria dienen allen aanwezig te zijn. Wanneer een cliënt voldoet aan de toegangs criteria maar daarnaast ook voldoet aan een van de uitsluitingsgronden (zie 3.4), wordt toegang geweigerd.

De centrumgemeente Deventer onderschrijft het Convenant Landelijke Toegankelijkheid Maatschappelijke Opvang (zoals vastgesteld door het College van Burgemeester en Wethouders van centrumgemeente Deventer op 7 april 2015).

3.3 Algemene cliëntkenmerken

- a. De cliënt is 18 jaar of ouder of wordt vergezeld door een ouder, in welk geval de aanvraag voor MO wordt gedaan door de ouder, mede voor het kind of de kinderen.
- b. De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland (niet van toepassing indien de cliënt in aanmerking komt voor MO vanuit de bed-bad-broodregeling).
- c. De cliënt voldoet aan hetgeen gesteld is in het Convenant Landelijke Toegankelijkheid Maatschappelijke Opvang (zie 3.2).

3.3.1 Aard van de problematiek

- a. De cliënt heeft de thuissituatie verlaten en is zonder opvang niet in staat op eigen kracht zelfstandig te wonen en participeren in de samenleving.
- b. In gesprek met de cliënt (al dan niet aangevuld met informatie van derden) is vastgesteld dat de cliënt momenteel dakloos en thuisloos is.

3.3.2 Ondersteuningsbehoefte

- a. Het is noodzakelijk voor de cliënt om in de opvang te verblijven om te voorkomen dat hij/zij op straat leeft.
- b. De cliënt heeft behoefte aan ondersteuning en begeleiding. Daaronder worden activiteiten verstaan waarmee een persoon wordt ondersteund bij het vinden van een eigen woonplek, al dan niet begeleid of beschermd.
- c. Om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte levert de MO een passende en noodzakelijke bijdrage aan het bevorderen van het vinden van eigen woonruimte, al dan niet begeleid of beschermd.
- d. De cliënt wil en accepteert een ondersteuningstraject uitgaande van zijn (on)mogelijkheden, gericht op het realiseren van een eigen woonsituatie, al dan niet begeleid of beschermd, waarin hij weer meer op eigen kracht (zelfstandig) kan wonen en participeren in de samenleving, buiten de instelling van MO om.

3.4 Uitsluitingsgronden voor maatschappelijke opvang

Voor het toekennen van de maatwerkvoorziening MO zijn onderstaande uitsluitingsgronden van kracht (behandeling, aanspraak op andere voorziening, bepaalde crisissituaties).

3.4.1 Behandeling

a. Het verblijf in een instelling is noodzakelijk voor de behandeling van een psychiatrische stoornis van de cliënt. Er is sprake van behandeling als er verbeterdoelen zijn geformuleerd, die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, en waarvoor specifieke deskundigheid van een behandelaar is vereist.

3.4.2 Aanspraak op andere verblijfsvoorziening

a. Er is aanspraak op een voorziening vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) omdat er sprake is van verblijf dat noodzakelijk is voor de behandeling van de aandoening.

b. Er is aanspraak op een voorziening vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) omdat er sprake is van een *blijvende* behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid op basis van een andere vastgestelde grond dan psychiatrie.

3.4.3 Bepaalde crisissituaties

a. Er is sprake van een acute crisissituatie in de geestelijke gezondheid en/of andere levensdomeinen en als gevolg hiervan zijn er mogelijkheden voor crisisopvang/opname in de Zvw (zie voetnoot 4); Er is sprake van huiselijk geweld of een risico op veiligheid, waarvoor een melding gedaan moet worden bij Veilig Thuis en via die weg opvang mogelijk is.

3.5 Afstemming ter voorkoming dat cliënten tussen wal en schip vallen

Afstemming met aangrenzende domeinen en (centrum)gemeenten is belangrijk en vindt plaats wanneer de situatie daarom vraagt. Om te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen, vindt afstemming in ieder geval plaats bij onderstaande situaties om te bepalen welk wettelijk kader de meest passende ondersteuning biedt:

- de cliënt komt op basis van bovenstaande criteria in aanmerking voor MO en daarnaast ook in aanmerking komt voor een ander wettelijk kader;
- de cliënt wordt op basis van bovenstaande criteria geweigerd voor MO omdat er sprake is van een uitsluitingsgrond en wordt binnen andere de wettelijke kaders ook geweigerd.
- de centrumgemeente waar de cliënt woont, is niet dezelfde als de centrumgemeente waar de cliënt ondersteuning wenst te krijgen en een aanvraag doet voor MO.

Daarnaast vindt waar nodig afstemming plaats met andere centrumgemeenten en tussen de lokale gemeenten van centrumgemeente Deventer. Op deze manier wordt in goed overleg besloten waar de cliënt de meest passende ondersteuning krijgt en welke ondersteuning dit betreft.

3.6 Leveringsvormen

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening MO, wordt de ondersteuning altijd geleverd in natura. Een Pgb is voor maatschappelijke opvang niet mogelijk omdat de aard en het karakter zich hiertegen verzet.

3.7 Cliëntprofielen/cliëntperspectieven

Het doel van cliëntprofielen is het inschatten van cliëntperspectief op ontwikkeling en uitstroom MO. We onderscheiden vier cliëntprofielen/cliëntperspectieven, te weten: nachtopvang, ambulante crisisopvang, crisisopvang en ambulante begeleiding MO (voor- en nazorg).

3.7.1 Nachtopvang

Doelgroep: de inwoner is dakloos, leidt veelal al langdurig een zwervend bestaan en kan vanwege problematiek en gedrag niet worden opgevangen in andere voorzieningen. De inwoner maakt gebruik van de nachtopvang om te overnachten. Er vindt begeleiding plaats op alle leefgebieden waarbij de aandacht vooral uitgaat naar passende huisvesting of opvang.

Doel: De inwoner motiveren om

- met begeleiding weer in stabiele huisvesting te komen
- begeleiding te accepteren bij de stappen die nodig zijn voordat de cliënt richting stabiele huisvesting kan.

Duur: in basis maximaal 3 maanden.

3.7.2 Ambulante crisisopvang

Doelgroep: de inwoner is plotseling dak- of thuisloos als gevolg van een crisissituatie. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om een uithuiszetting vanwege financiële problemen. Er vindt begeleiding plaats op alle leefgebieden waarbij de focus ligt op het oplossen van de actuele crisis en het vinden van passende huisvesting. De inwoner kan eventuele hulpvragen tot de volgende dag (tot het moment dat er weer een hulpverlener aanwezig is) uitstellen.

Doel: vinden van passende huisvesting en ondersteuning bij de vaardigheden en randvoorwaarden die nodig zijn voor zelfstandig wonen.

Duur: in basis maximaal 6 weken en indien nodig een verlenging van maximaal 6 weken.

3.7.3 Crisisopvang

Doelgroep: de inwoner is plotseling dak- of thuisloos als gevolg van een crisissituatie. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om een uithuiszetting vanwege financiële problemen. Er vindt begeleiding plaats op alle leefgebieden waarbij de focus ligt op het oplossen van de actuele crisis en het vinden van passende huisvesting. De inwoner kan eventuele hulpvragen niet tot de volgende dag uitstellen en heeft door de aard van zijn problematiek 24-uurstoezicht nodig.

Doel: vinden van passende huisvesting en ondersteuning bij de vaardigheden en randvoorwaarden die nodig zijn voor zelfstandig wonen, ondersteuning op andere leefgebieden om herstel en zelfstandigheid te bespoedigen.

Duur: in basis maximaal 6 weken en indien nodig een verlenging van maximaal 6 weken.

3.7.4 Ambulante begeleiding MO

Doelgroep:

- de inwoner is dak- en/of thuisloos, ofwel langdurig ofwel plotseling, en heeft ondersteuning nodig voordat hij kan of wil worden toegelaten tot de nachtopvang of crisisopvang (voorzorg). Met deze begeleiding kan opname in de nacht- of crisisopvang mogelijk ook worden voorkomen.

- de inwoner wordt ondersteund na het verlaten van de (ambulante) crisisopvang of nachtopvang (nazorg) in een overgangperiode naar meer zelfstandig wonen.

Doel: voorkomen van of toeleiding naar (ambulante) crisisopvang of nachtopvang; of terugvalpreventie in nieuwe zelfstandige woonsituatie (nazorg).

Duur: in basis maximaal 3 maanden.

4 Grensvlakken beschermd wonen en maatschappelijke opvang

De beleidsregels in hoofdstuk 2 geven handvatten voor de toegang en helpen bepalen of beschermd wonen (BW) aan de orde is en welke verzilveringsvorm, welk profiel en welk ondersteuningspakket passend zijn.

De beleidsregels in hoofdstuk 3 geven handvatten voor de toegang en helpen bepalen of maatschappelijke opvang (MO) aan de orde is en welk profiel passend is.

Bij sommige inwoners is er overlap met andere wettelijke kaders of Wmo-voorzieningen. Dit hoofdstuk gaat in op die specifieke grensvlakken. In bijlage 2 is schematisch weergegeven wanneer welk wettelijk kader aan de orde is. In dit stroomschema volgen de voorliggende voorzieningen eerst.

4.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

4.1.1 Bedoeld voor?

Geneeskundige zorg inclusief eerstelijnszorg, verblijf (tot maximaal 3 jaar) in verband met geneeskundige zorg, mondzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg, verpleging, verzorging waaronder de kraamzorg, vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten binnen de Zvw en Wlz.

4.1.2 Wie bepaalt toegang?

De zorgverzekeraar bepaalt welke functies vergoed worden voor inwoners die bij haar verzekerd zijn. De huisarts treedt op als 'poortwachter'.

4.1.3 Wanneer toegang?

Toegang tot functies in de zorgverzekeringswet, te verzilveren bij een gecontracteerde aanbieder. Onderscheid in basisverzekering (waarvoor iedereen verplicht is verzekerd) en aanvullende verzekering (waarvoor verzekering op vrijwillige basis is).

4.1.4 Welke overlap met beschermd wonen en maatschappelijke opvang?

- Psychiatrie en verblijf: verblijf in een instelling (korter dan 3 jaar) dat noodzakelijk is voor de behandeling van een psychiatrische stoornis, wordt vergoed vanuit de Zvw. Van behandeling is sprake als er verbeterdoelen zijn geformuleerd, die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, en waarvoor specifieke deskundigheid van een behandelaar is vereist. Noodzakelijk betekent dat de gestelde doelen van de behandeling alleen op die manier behaald kunnen worden.

- Indien er sprake is van een behoefte aan het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij gepaard gaande begeleiding, dan valt de zorg en ondersteuning onder BW. Doorstroom van verblijf in een instelling voor behandeling van een psychiatrische stoornis naar een instelling voor BW kan dus plaatsvinden als er geen sprake meer is van noodzakelijk verblijf vanwege de behandeling. Dit betekent dat het hooguit gaat om ambulante behandeling en dat die qua omvang en intensiteit beperkt is.

- Geneeskundige zorg en verblijf: verblijf in een ziekenhuis dat noodzakelijk is voor behandeling, wordt vergoed vanuit de Zvw.

- Verpleging: het grootste deel van de verpleging valt binnen de wijkverpleging vanuit de Zvw. Wijkverpleging omvat verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die bieden. Het gaat hierbij niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening (indiceren, coördineren, signaleren, coachen en preventie). Het gaat om geplande en oproepbare verpleegkundige zorg. De verpleging op basis van een somatische grondslag (en dus niet de verpleging op basis van de primaire psychische grondslag) vormt onder BW alleen onderdeel van de ZZP's 4, 5 en 6. Denk aan: wondverzorging, injecties geven. Dus bij cliënten waarbij naast een psychiatrische aandoening ook een somatische aandoening kan worden vastgesteld, valt de verpleging van de somatische aandoening onder BW indien de psychiatrische aandoening de eerste grondslag vormt.

4.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

4.2.1 Bedoeld voor?

Mensen die behoefte hebben aan:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel,

- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat zij zelf niet in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen en, om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig hebben, door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig hebben.

4.2.2 Wie bepaalt toegang?

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

4.2.3 Wanneer toegang?

Bij blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid en wanneer sprake is van een of meer van de volgende grondslagen:

- een somatische aandoening of psychogeriatrische aandoening of beperking,
- een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap.

Of bij verblijf in een instelling voor behandeling van een psychiatrische stoornis (langer dan 3 jaar) dat noodzakelijk is voor de behandeling van die stoornis.

4.2.4 Welke overlap met beschermd wonen en maatschappelijke opvang?

- Behoeftte aan permanent toezicht en zorg in de nabijheid:

- wanneer sprake is van de grondslag psychiatrie valt de zorg onder BW, behalve wanneer verblijf noodzakelijk is vanwege behandeling van een psychiatrische aandoening (dan valt de zorg onder de Zvw).

- Bij een verstandelijke beperking is er op zorginhoudelijke gronden toegang tot Wlz-zorg bij een of meer grondslagen. Wanneer er dus sprake is van een verstandelijke beperking, kan de zorg en ondersteuning onder de Wlz vallen (de verstandelijke beperking hoeft niet dominant te zijn). Daarbij spelen de volgende kenmerken:

de persoon heeft een score van 70 of lager bij een (valide) intelligentietest, en

er zijn dusdanige beperkingen in het adaptief functioneren vastgesteld dat de persoon is aangewezen op blijvende ondersteuning om de tekortkomingen te beperken om een ernstig nadeel te voorkomen, en

de beperkingen op bovengenoemde al voor het 18^e jaar aanwezig zijn.

- Behoeftte aan tijdelijk verblijf in een beschermde woonomgeving: wanneer sprake is van LVB, psychiatrische of psychosociale problematiek, valt de zorg onder BW.

4.3 Jeugdwet

4.3.1 Bedoeld voor?

Binnen de Jeugdwet gaat het om de totale zorg voor alle jeugdigen onder de 18 jaar, uitgezonderd de kinderen die voldoen aan de criteria van de Wlz. Op grond van de doorlooptregeling in de Jeugdwet, kan de jeugdhulp worden voortgezet tot 23 jaar wanneer:

- de jeugdige voordat hij 18 jaar werd al jeugdhulp ontving en voorzetting van deze hulp noodzakelijk is;

- voordat hij 18 jaar werd bepaald werd dat jeugdhulp noodzakelijk is;

- na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, binnen een termijn van een half jaar wordt vastgesteld dat hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

4.3.2 Wie bepaalt toegang?

Afhankelijk van de voorziening gaat toegang via de gemeente, de huisarts/jeugdarts/medisch specialist, de gecertificeerde instelling/kinderrechter/OM/justitiële jeugdinrichting, Veilig thuis of is er vrije toegang.

4.3.3 Wanneer toegang?

Bij een blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid door een psychische stoornis; bij behoefte aan specifieke behandeling voor een verstandelijke beperking of psychische stoornis; en bij behoefte aan opgroei- en opvoedondersteuning, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, vervoer, individuele begeleiding of groepsbegeleiding, kinderbescherming, jeugd-reclassering en gesloten jeugdzorg.

4.3.4 Welke overlap met beschermd wonen en maatschappelijke opvang?

- Tot 18 jaar: geen overlap met BW. Behoeftte aan permanent toezicht en zorg in de nabijheid vanwege een psychische stoornis valt onder de jeugdwet.

- Vanaf 18 jaar: overgang naar andere wettelijke kaders, waaronder de Wmo. Verlenging van de jeugdwet tot maximaal 23 jaar is alleen mogelijk als de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt. Andere kaders, zoals BW, zijn voorliggend.

4.4 Lokale Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

4.4.1 Bedoeld voor?

De Wmo 2015 richt zich op alle burgers. Het gaat hierbij veelal om mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen die daardoor verminderd in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen, het voeren van een gestructureerd huishouden en het deelnemen aan maatschappelijk verkeer.

4.4.2 Wie bepaalt toegang?

De gemeente bepaalt de toegang.

4.4.3 Wanneer toegang?

Na een melding van een hulpvraag, voert de gemeente onderzoek uit naar de behoeften, mogelijkheden en passende ondersteuning.

5 Kwaliteitscriteria

5.1. Kwaliteitskader voor aanbieders beschermd wonen en maatschappelijke opvang

De ondersteuning die een hulpverlener in het kader van beschermd wonen (BW) of maatschappelijke opvang (MO) biedt, wordt in ieder geval:

- veilig, cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig geboden,
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Het kwaliteitskader stelt eisen aan de manier waarop de cliënt wordt ondersteund, aan de hulpverlener – cliënt relatie, aan de hulpverlener en aan de organisatie (zie onderstaande figuur).



5.1.1. Cliënt

- De ondersteuning van de cliënt is gericht op regie, zelfredzaamheid en participatie. De aanbieder heeft voldoende aandacht voor de ontwikkelpotentie van de cliënt. Dit is in lijn met de cliëntprofielen voor BW en MO.

- Groei naar zelfstandigheid vraagt dat ook de randvoorwaarden aanwezig zijn: beschikbare woonruimte, financiële randvoorwaarden zoals een uitkering. De gemeente verwacht van aanbieders dat zij de cliënt helpen in het realiseren van deze randvoorwaarden en zo nodig tijdig het gesprek hiervoor tussen cliënt en gemeente helpen arrangeren.

5.1.2. Hulpverlener – cliënt

- De hulpverlener stelt samen met de cliënt een ondersteuningsplan op met daarin in ieder geval: de doelen van ondersteuning en geplande evaluaties van die doelen. Het ondersteuningsplan is actueel, wordt herkend en erkend door de cliënt en bevat ook een signaleringsplan.

- De organisatie meet de cliënttevredenheid op een manier die past bij de doelgroep. Over de uitkomsten is de organisatie transparant.

- De organisatie bejegent de cliënt correct en respectvol.

- De cliënt weet wie zijn eerste aanspreekpunt is.

5.1.3. Hulpverlener en organisatie

- De criteria voor de hulpverlener en organisatie worden toegelicht in de handreiking voor kwaliteitseisen BW en MO.

- In geval van BW hoort hierbij ook dat de organisatie voldoet aan de algemene omschrijving van BW in centrumgemeente Deventer: wonen in een accommodatie met 24-uur per dag toezicht in directe aanwezigheid.

- Organisaties hebben een zorgplicht. Dat betekent dat een organisatie een cliënt niet zomaar mag weigeren en ook geen cliënten met een bepaald cliëntprofiel/cliëntperspectief (zie hoofdstuk 2.7 en 3.6) of ondersteuningspakket mag weigeren. Als een cliënt zich meldt bij een organisatie, maar een andere organisatie beter passend aanbod kan leveren voor de cliënt, moet de organisatie waar de cliënt zich

meldt met instemming van alle betrokkenen een warme overdracht doen met toestemming van het regionaal toegangsteam BW/MO.

- Tot slot zijn hulpverleners (indien van toepassing op hun professie) BIG-geregistreerd en in het bezit van een verklaring omtrent gedrag (VOG) die minder dan 5 jaar geleden is afgegeven. Deze wordt overhandigd aan het regionaal toegangsteam BW/MO.

5.2. Kwaliteitseisen bij Pgb (beschermd wonen)

Bij de verzilveringsvorm PGB (alleen mogelijk bij beschermd wonen, niet bij maatschappelijke opvang) zijn de kwaliteitscriteria minder gemakkelijk toe te passen dan bij ZIN. Het betreft aanbieders waar de gemeente geen relatie mee heeft, dus waar de gemeente ook geen kwaliteit kan afdwingen. De gemeente heeft formeel slechts een relatie met de cliënt.

Het is dus aan de cliënt zelf om (al dan niet samen met een naastbetrokkenen uit het eigen sociaal netwerk en/of een onafhankelijk cliëntondersteuner) een hulpverlener te kiezen waarvan de kwaliteit voldoende gewaarborgd is. De cliënt dient hiervoor evenwel dezelfde criteria in acht te nemen en hierop te sturen en controleren als bij Zin. Aanvullend geldt dat de cliënt:

- hulpverleners (professioneel en informeel) via een Pgb maximaal 48 uur per week inhuurt, om het risico op overbelasting van de hulpverleners (professioneel en informeel) (waardoor de kwaliteit en veiligheid van ondersteuning in gevaar komt) te verkleinen.
 - de bekwaamheid van (formele) hulpverleners toetst middels een verklaring omtrent gedrag, een bewijs van opleiding en (indien van toepassing) een BIG-registratie.
 - hulpverleners/zorgaanbieders inhuurt die beschikken over een kwaliteits(management)systeem dat is geïmplementeerd en concreet wordt toegepast ten behoeve van de bedrijfsvoering van de organisatie en de uitvoering van de hulpverlening.
 - informele ondersteuning altijd combineert met formele ondersteuning, ten behoeve van zowel de cliënt als de informele ondersteuner.
 - zorg draagt voor concrete zorgovereenkomsten die zijn uitgewerkt in concrete doelen en activiteiten die gericht zijn op de eigen kracht en zelfredzaamheid.
 - zorgdraagt dat de zorgovereenkomsten zijn voorzien van een concrete planning, welke wordt nagekomen en periodiek geëvalueerd.
 - zorgdraagt dat er 24 uren toezicht en begeleiding is in de directe nabijheid/aanwezigheid van ingehuurd zorgprofessionals, aangevuld met (ingehuurd) informele hulpverleners/ondersteuners.
 - zorg draagt dat het aantal uren professionele begeleiding per week exact overeenkomt met de uren zoals die zijn opgenomen in de toegekende maatwerkvoorziening beschermd wonen.
 - zorg draagt, indien er sprake is van dagbesteding, dat deze dagbesteding voorziet in het behalen van concrete doelen in lijn met het Pgb ondersteuningsplan, het Pgb budgetplan en de zorgovereenkomst.
 - zorg draagt dat het aantal dagdelen dagbesteding per week overeenkomt met het aantal dagdelen zoals opgenomen in de toegekende maatwerkvoorziening beschermd wonen.
- Het regionaal toegangsteam BW/MO houdt zich het recht voor om de zorg en ondersteuning die middels Pgb's wordt ingekocht, onaangekondigd te controleren op basis van de geldende criteria, alsmede de uitvoering van hetgeen overeengekomen is binnen zowel het Pgb budgetplan als het ondersteuningsplan beschermd wonen gericht te toetsen

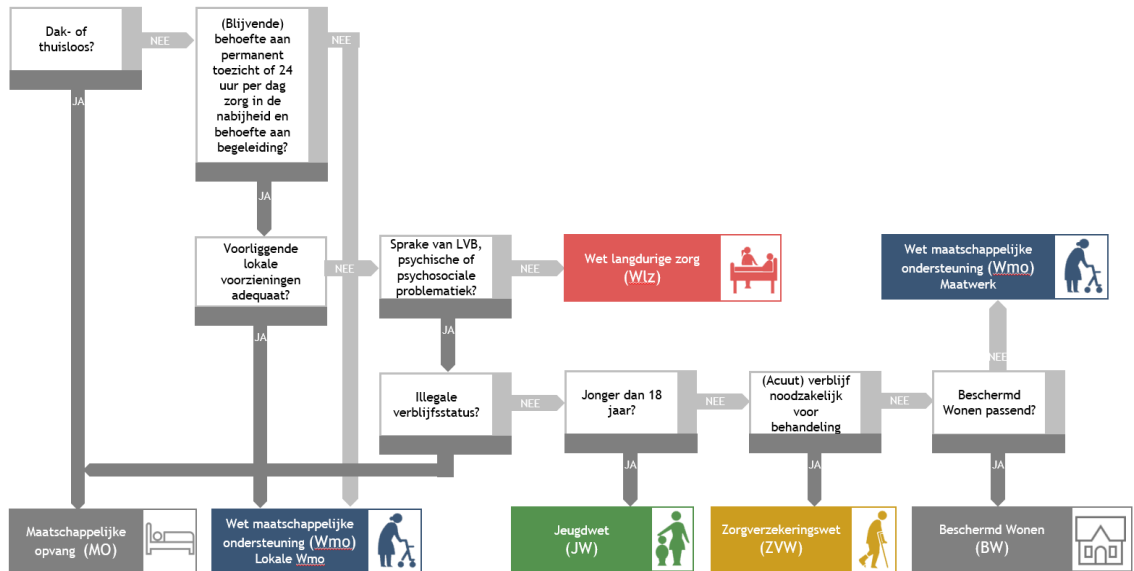
Bijlage 1 Beschrijvingen van de ondersteuningspakketten 3 t/m 6 toegepast in Deventer voor mensen met psychiatrische en/of psychosociale problematiek

*

*)	3	4	5	6
Begeleiding				
Aard	Intensieve begeleiding	Intensieve begeleiding en activering	Intensieve begeleiding en zorg	Begeleiding voortdurend in de directe omgeving
Omvang	Max. 17 uur / week	Max. 21 uur / week	Max. 24 uur / week	Max. 33 uur / week
ADL	Toezicht of stimulatie bij ADL	Dagelijks hulp bij persoonlijke verzorging	Toezicht, stimulatie of hulp bij ADL	Uitgebreide hulp bij o.a. eten, drinken, wassen en aankleden
Verpleging		Mogelijk		Mogelijk
Overige hulp / zorg			Reizen met ondersteuning of begeleiding	Reizen enkel met begeleiding
Problematiek				
Psychisch	Psychiatrische aandoening/ psychosociale problematiek passief of actief	Complexe psychiatrische aandoening/psychosociale problematiek actief*	Complexe psychiatrische aandoening/psychosociale problematiek actief*	Complexe psychiatrische aandoening/psychosociale problematiek actief*
Gedragmatig	Gedragproblematiek hanteerbaar middels voortdurende begeleiding	Gedragproblematiek	Ernstige gedragproblematiek** die voortdurend gereguleerd moet worden	(Ernstige) gedragproblematiek

* passief psychiatrische aandoening: geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen; Actief psychiatrische aandoening: psychopathologie floride en/of actieve middelenverslaving, de psychiatrische symptomen spelen in het dagelijks leven een overheersende rol; Complexe psychiatrische aandoening: meerdere diagnoses die elkaar negatief beïnvloeden. ** 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. Daarom is continu sturing, regulering en toezicht nodig. *** de woonomgeving is bij alle ondersteuningspakketten veilig, weinig eisend en prikkelarm

Bijlage 2 Stroomschema voor de toegang tot beschermd wonen en maatschappelijke opvang



Somatisch		Somatische gezondheidsbeperkingen	Somatische problemen als gevolg van zelfverwaarlozing	Somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking
Woonomgeving				
Aard***	Bescherming, stabiliteit, structuur, toezicht	Bescherming, stabiliteit, structuur, toezicht	Veel structuur, veiligheid en bescherming, toezicht	Veel structuur, veiligheid en bescherming, toezicht
Open/gesloten		Mogelijk besloten (gecontroleerde in- en uitgang)	Deels besloten (gecontroleerde in- en uitgang)	Mogelijk besloten (gecontroleerde in- en uitgang)
Overige kenmerken				
Vaardigheden	Grote problemen met onderhouden sociale relaties en daginvulling; forse beperkingen in besluitvormings- en oplossingsvaardigheden	Grote problemen met onderhouden sociale relaties en daginvulling; forse beperkingen in besluitvormings- en oplossingsvaardigheden	Nauwelijks in staat tot aangaan / onderhouden sociale relaties en zinvolle daginvulling, geen besluitvormings- en oplossingsvaardigheden	Nauwelijks in staat tot aangaan / onderhouden sociale relaties en zinvolle daginvulling, geen besluitvormings- en oplossingsvaardigheden
Maatschappelijke participatie	Nagenoeg niet in staat, begeleiding gericht op leren omgaan met kwetsbaarheden, ten bate van maatschappelijke participatie	Niet in staat, begeleiding gericht op leren omgaan met kwetsbaarheden, ten bate van maatschappelijke participatie	Niet in staat en geen interesse	Niet in staat
Zelfredzaamheid	Ondersteuning bij (initieren / uitvoeren van) psychische / cognitieve functies en indien nodig op andere levensterreinen	Ondersteuning bij (initieren / uitvoeren van) taken op alle levensterreinen	Overname van (initieren / uitvoeren van) taken op alle levensterreinen	Veelal overname van (initieren / uitvoeren van) op alle levensterreinen