

## Beleidsregels toegang beschermd wonen, beschut wonen en maatschappelijke opvang

### Leeswijzer

Voor u liggen de beleidsregels beschermd wonen, beschut 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, beschut 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.
- **Beschut Wonen:** wonen in een accommodatie van een instelling met een clustering van minimaal 6 wooneenheden waarbij de cliënt zelf huur betaalt. Het bijbehorende toezicht vindt overdag en/of 's avonds plaats door directe aanwezigheid van professionele hulpverlening. Daarbuiten is professionele hulpverlening telefonisch bereikbaar en desgewenst binnen 30 minuten op locatie aanwezig. Toezicht en begeleiding is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, regie 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. Beschut Wonen is er ook voor mensen met licht verstandelijke beperkingen. Beschut Wonen kan onder bepaalde voorwaarden ook met verblijf worden toegekend.
- **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
  - 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 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.
- Hoofdverblijf: de woonruimte, (bestemd en geschikt voor permanente bewoning), waar de cliënt zijn vaste woon- en verblijfplaats heeft
- 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 zorg en 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.
  - **Permanente 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 afspelen 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 logeeraadres maar met wisselende logeeraadressen. 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.
  - **Wooneenheid:**
  - **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 en Beschut Wonen

Beschermd Wonen (BW) en Beschut Wonen zijn een maatwerkvoorziening. Centrumgemeente Deventer stelt bij de toegang tot BW en Beschut Wonen 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, Beschut Wonen 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 of Beschut Wonen;
- 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 of Beschut Wonen;
- 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, aan BW of aan Beschut Wonen;
- 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 (hstk 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 ommegaande 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.
- **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 uitgebreider 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 noodzakelijk is voor een 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 noodzakelijk is voor een verstandelijke beperking. Zie 2.3.1.
- 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 gelden onderstaande criteria:

1. Het college verstrekt geen persoonsgebonden budget voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de cliënt voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.
2. Als een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, maar de ondersteuning zelf wenst in te kopen door middel van een persoonsgebonden budget, dient hij daartoe een budgetplan in volgens een door het college vastgesteld model. In het budgetplan is opgenomen:
  - a. de motivering van zijn standpunt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
  - b. waar hij zijn ondersteuning zal inkopen en de wijze waarop de ondersteuning wordt georganiseerd;
  - c. op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid (resultaten en doelen), evenals evaluatiemomenten;
  - d. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd;
  - e. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief, en
  - f. welke persoon het persoonsgebonden budget beheert.
3. Het college kan nadere regels stellen voor welke maatwerkvoorzieningen geen budgetplan, als bedoeld in het vorige lid, hoeft te worden opgesteld.
4. Het college weigert de verlening van een persoonsgebonden budget indien:
  - a. de cliënt geen volledig ingevuld budgetplan heeft overlegd volgens het door het college vastgestelde model;
  - b. de cliënt weigert het budgetplan desgevraagd met het college te bespreken of verschijnt zonder geldige reden niet op de afspraak om het budgetplan te bespreken;
  - c. de cliënt zich niet heeft gehouden aan bij de verstrekking van enkele eerder opgelegde verplichtingen bij een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e. van de wet;
  - d. naar het oordeel van het college onvoldoende aannemelijk is dat met het persoonsgebonden budget zal worden voorzien in toereikende ondersteuning van goede kwaliteit. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt;
  - e. de cliënt zelf of met hulp van zijn sociale netwerk of een vertegenwoordiger, geen regie kan voeren over de benodigde zorg en begeleiding en over het beheer van een persoonsgebonden budget.
5. Als de cliënt de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken uitvoert met hulp van de betrokken formele ondersteuner, diens personeel of op een andere wijze aan de ondersteuner verbonden persoon, kan het college een persoonsgebonden budget in beginsel weigeren op grond van belangenverstrengeling.
6. Het college beoordeelt aan de hand van in elk geval de navolgende criteria of de budgethouder of budgetbeheerder in staat is om de aan het beheer van een persoonsgebonden budget voortvloeiende taken te kunnen uitvoeren:
  - a. het doorlopen van het aanvraagtraject: hiervoor moet een budgethouder of budgetbeheerder kennis hebben van het persoonsgebonden budget in het sociaal domein;
  - b. inkopen zorg: Hiervoor moet een budgethouder zijn eigen zorgbehoefte kunnen uitdrukken en kennis hebben van het zorgaanbod;
  - c. goed werkgeverschap: de budgethouder of budgetbeheerder moet kennis hebben van zijn of haar rechten en plichten als werkgever;
  - d. coördinatie zorgaanbieders (sociaal netwerk): is de budgethouder of budgetbeheerder communicatief vaardig om gesprekken te voeren met zorgaanbieders;



- e. administratie voeren: de budgethouder of budgetbeheerder heeft voldoende financiële vaardigheden en is in staat verantwoording af te leggen over de besteding van het persoonsgebonden budget.
7. Een persoonsgebonden budget dient door de cliënt binnen zes maanden na uitbetaling te worden aangewend ten behoeve van het resultaat waarvoor het is verstrekt.
8. De persoon die het persoonsgebonden budget ontvangt legt desgevraagd binnen de door het college aangegeven termijn verantwoording af over het gebruik van het persoonsgebonden budget.
9. Een (periodiek) uit te betalen persoonsgebonden budget wordt verleend voor een periode die aanvangt op de dag waarop het recht op de voorziening is ontstaan, voor zover deze dag niet ligt voor de dag waarop de voorziening is aangevraagd.
10. De volgende kosten zijn uitgesloten voor vergoeding vanuit een persoonsgebonden budget:
  - a. kosten voor bemiddeling;
  - b. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
  - c. kosten voor het voeren van een persoonsgebonden budget-administratie;
  - d. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een persoonsgebonden budget;
  - e. kosten voor feestdagenuitkering en een eenmalige uitkering;
  - f. kosten op basis van 'coördinatie bouwsteen' van inkoop maatwerkvoorzieningen Wmo 2015.
11. De persoon aan wie een persoonsgebonden budget verstrekt wordt kan de ondersteuning betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk onder de volgende voorwaarden:
  - a. dat de persoon die behoort tot het sociale netwerk heeft aangegeven dat de zorg aan de cliënt voor hem niet tot overbelasting leidt;
  - b. dat de persoon die behoort tot het sociale netwerk op geen enkele wijze druk op de cliënt heeft uitgeoefend bij de besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling;
  - c. dat de inzet van de persoon die behoort tot het sociale netwerk aantoonbaar van goede kwaliteit is en daarbij het belang van de cliënt centraal staat;
  - d. dat de persoon een lager tarief krijgt betaald ten opzichte van het professionele tarief voor zijn dienstverlening;
  - e. dat tussenpersonen of belangenbehartigers niet uit het persoonsgebonden budget mogen worden betaald.
12. De persoon aan wie een persoonsgebonden budget is verstrekt mag deze niet besteden in het buitenland en daar ook geen zorg inkopen. Het college kan in individuele gevallen hiervan afwijken. In dat geval kan maximaal zes weken per kalenderjaar een persoonsgebonden budget worden verstrekt.
13. Een formele zorgaanbieder dient in elk geval aan de volgende kwaliteitseisen te voldoen:
  - a. verleent verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan ondersteuning van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
  - b. organiseert zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel dat leidt tot verantwoorde hulp;
  - c. beschikt over een systeem voor dossiervorming;
  - d. werkt met een uitvoeringsplan, evaluatie en een urenregistratie;
  - e. werkt met medewerkers die beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG);
  - f. dient te beschikken over een meldcode te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
  - g. dient te beschikken over een klachtencommissie;
  - h. heeft een vastgesteld privacybeleid;
  - i. beschikt over een cliëntenraad.
14. Het college kan nadere regels vaststellen over de aan het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden.

## 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, psychosociale problematiek en of LVB. De inwoner kan op lange termijn (naar verwachting langer dan drie jaar) mogelijk zelfstandig wonen of doorstromen naar een lokale Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). 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 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voorziening. 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 of psychosociale problematiek 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 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voorziening. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners met de basisvaardigheden om zelfstandig te wonen, sociale binding en overzicht op de leefgebieden. Dit kunnen zowel inwoners zijn met een psychische stoornis, psychosociale problematiek en of een licht verstandelijke beperking.

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 ondersteunings-pakketten 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 totaal uur 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 ondersteunings-pakketten 3 t/m 6 schematisch weergegeven. Voor LVB wordt gebruik gemaakt van de VG pakketten.

## **3 Toeganskader Beschut Wonen**

### **3.1 Algemeen**

Een inwoner komt in aanmerking voor Beschut Wonen, voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen (tijdelijk) 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.

### **3.2 Toegangs criteria Beschut Wonen**

Om toegang te kunnen krijgen tot Beschut Wonen, 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.

#### **3.2.1. Algemene kenmerken**

- a. De cliënt is 18 jaar of ouder
- b. De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland

#### **3.2.2. 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 Beschut Wonen en een keukentafelgesprek is vastgesteld dat cliënt niet zelfstandig kan wonen en participeren in de samenleving.

#### **3.2.3. Ondersteuningsbehoefte**

- a. Het is noodzakelijk voor de cliënt om binnen een accommodatie van een instelling te verblijven met daarbij horende ondersteuning door middel van directe aanwezigheid van toezicht en ondersteuning overdag en/of 's avonds en bereikbaarheid van toezicht en ondersteuning 24 uur

per dag, 7 dagen per week. De cliënt heeft geen permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig. De cliënt is in beginsel zelf in staat hulp in te roepen en zijn hulpvraag uit te stellen. Bellen is meestal voldoende. De cliënt kan hierbij zelf aangeven of de hulpvraag urgent is. Professionele hulpverlening is in de avond en nacht binnen vijf minuten telefonisch bereikbaar en desgewenst binnen 30 minuten op locatie aanwezig.

- b. De cliënt heeft behoefte aan een geclusterde woonvorm van minimaal 6 geclusterde wooneenheden ten behoeve van nabijheid en sociale interactie. De cliënt verblijft bij een accommodatie van de instelling. Daarbij zijn twee varianten mogelijk:
  - i. De cliënt betaalt zelf de woonkosten
  - ii. De cliënt betaalt niet zelf de woonkosten, deze worden door de zorgaanbieder betaald.

De woonkosten bestaan uit kosten voor 'wonen', 'verblijf' en 'voeding':

- 'Wonen' bevat de kosten van de huur en vaste lasten,
  - 'Verblijf' bevat hotelmatige taken (huishouden, was, etc.).
  - 'Voeding' betreft de gebruikelijke voeding: 3 maaltijden (waaronder 1 warme maaltijd) per dag en voldoende drinken, zoals koffie, thee en frisdranken. Ook fruit en tussendoortjes horen daarbij. Als de bewoner een dieet moet volgen (medisch noodzakelijk), zorgt de Opdrachtnemer daarvoor.
- a. Indien de cliënt zelf de woonkosten betaald is er sprake van Beschut Wonen zonder verblijf. Indien de cliënt niet zelf de woonkosten betaald is er sprake van Beschut Wonen met verblijf. In paragraaf 3.2.4. worden de criteria beschreven op basis waarvan de cliënt in aanmerking komt voor Beschut Wonen met verblijf.
  - c. De cliënt heeft behoefte aan minimaal 10 uur begeleiding per week, waaronder minimaal één individueel face-to-face contactmoment per dag.
  - d. Om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte levert Beschut Wonen een passende en noodzakelijke bijdrage aan het bevorderen van de zelfredzaamheid, regie 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.
  - e. 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 Beschut Wonen.

### 3.2.4. Aanspraak op Beschut Wonen met verblijf

- a. Om aanspraak te kunnen maken op Beschut Wonen met verblijf voldoet de cliënt aan één of meerdere van onderstaande criteria:
  - i. De cliënt is niet in staat om zijn of haar financiën te beheren en kan zodoende de kosten van 'wonen', 'verblijf' en/of 'voeding' niet zelfstandig dragen. Ook kan de cliënt daardoor niet de maandelijkse betaalverplichtingen na komen, in het bijzonder het maandelijks betalen van de huur van de wooneenheid. Het niet kunnen voldoen aan deze verplichtingen heeft invloed op de ondersteuning aan de cliënt op andere levensgebieden.
  - ii. De cliënt beschikt niet over de vaardigheden die horen bij het uitvoeren van taken omtrent 'verblijf' en 'voeding'. Denk hierbij met name aan vaardigheden met betrekking tot voldoende verzorging van de woning en buitenruimte, het dagelijks zelfstandig regelen en voorzien in gebruikelijke voeding.
  - iii. De cliënt beschikt niet over de vaardigheden die horen bij 'wonen', in het bijzonder het huren van een woning. Denk daarbij aan het vertonen van acceptabel woongedrag, zoals rekening houden met de overige bewoners/buren, de veiligheid niet in gevaar brengen en aanspreekbaarheid voor burens, verhuurder en zorgaanbieder.
- b. Indien de cliënt wel beschikt over de criteria zoals beschreven onder 3.2.4 a., punt i., ii. en iii. kan de cliënt aanspraak maken op Beschut Wonen zonder verblijf.

## 3.3 Uitsluitingsgronden voor Beschut Wonen

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

### 3.3.1. 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 noodzakelijk is voor een 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.

### 3.3.2. Aanspraak op andere voorziening

- 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 noodzakelijk is voor een verstandelijke beperking. Zie 3.3.1.
- 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.
- c. Er is aanspraak op een verblijfsvoorziening vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor Beschermd Wonen omdat er sprake is van verblijf waarbij continu toezicht en directe aanwezigheid van professionele hulpverlening 24 uur per dag noodzakelijk is op basis van vastgestelde psychische problematiek, psychosociale problematiek of een licht verstandelijke beperking.
- d. Er is aanspraak op een lokale Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voorziening omdat er behoefte is aan minder begeleiding dan 10 uur per week en er geen behoefte is aan directe aanwezigheid van toezicht en ondersteuning overdag en/of 's avonds en bereikbaarheid van toezicht en ondersteuning 24 uur per dag, 7 dagen per week.

### 3.3.3. 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).

## 3.4 Afstemming ter voorkoming dat cliënten tussen wal en schip vallen

Afstemming met aangrenzende domeinen en tussen/binnen (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 Beschut Wonen en daarnaast ook in aanmerking voor een ander wettelijk kader;
- de cliënt wordt op basis van bovenstaande criteria geweigerd voor Beschut Wonen omdat er sprake is van een uitsluitingsgrond en wordt binnen andere de wettelijke kaders ook geweigerd.

## 3.5 Leveringsvormen

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening Beschut Wonen, wordt de ondersteuning standaard geleverd in natura (Zorg in Natura, zin). Centrumgemeente Deventer subsidieert diverse aanbieders voor Beschut Wonen. Hierdoor is het mogelijk de vraag voor een maatwerkvoorziening Beschut Wonen 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 3.6.

### 3.5.1. Zorg in Natura

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

- Wonen bij een accommodatie van een instelling conform het principe van scheiden wonen en zorg. De aanbieder biedt directe aanwezigheid van toezicht en ondersteuning overdag en/of 's avonds en bereikbaarheid van toezicht en ondersteuning 24 uur per dag, 7 dagen per week.

### 3.5.2. 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 Beschut Wonen. De cliënt is dus zelf verantwoordelijk voor onder andere het aangaan van contracten, aansturen van zorgverleners en het voeren van een juiste administratie.

## 3.6 Aanvullende criteria toekenning Pgb

Voor het Pgb gelden, net als voor Zin, eerdergenoemde criteria en uitsluitingsgronden. Aanvullend hierop geldt dat aan alle onderstaande bepalingen voldaan moet worden:

1. Het college verstrekt geen persoonsgebonden budget voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de cliënt voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.

2. Als een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, maar de ondersteuning zelf wenst in te kopen door middel van een persoonsgebonden budget, dient hij daartoe een budgetplan in volgens een door het college vastgesteld model. In het budgetplan is opgenomen:
  - a. de motivering van zijn standpunt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
  - b. waar hij zijn ondersteuning zal inkopen en de wijze waarop de ondersteuning wordt georganiseerd;
  - c. op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid (resultaten en doelen), evenals evaluatiemomenten;
  - d. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd;
  - e. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief, en
  - f. welke persoon het persoonsgebonden budget beheert.
3. Het college kan nadere regels stellen voor welke maatwerkvoorzieningen geen budgetplan, als bedoeld in het vorige lid, hoeft te worden opgesteld.
4. Het college weigert de verlening van een persoonsgebonden budget indien:
  - g. de cliënt geen volledig ingevuld budgetplan heeft overlegd volgens het door het college vastgestelde model;
  - h. de cliënt weigert het budgetplan desgevraagd met het college te bespreken of verschijnt zonder geldige redenen niet op de afspraak om het budgetplan te bespreken;
  - i. de cliënt zich niet heeft gehouden aan bij de verstrekking van enkele eerder opgelegde verplichtingen bij een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e. van de wet;
  - j. naar het oordeel van het college onvoldoende aannemelijk is dat met het persoonsgebonden budget zal worden voorzien in toereikende ondersteuning van goede kwaliteit. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt;
  - k. de cliënt zelf of met hulp van zijn sociale netwerk of een vertegenwoordiger, geen regie kan voeren over de benodigde zorg en begeleiding en over het beheer van een persoonsgebonden budget.
5. Als de cliënt de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken uitvoert met hulp van de betrokken formele ondersteuner, diens personeel of op een andere wijze aan de ondersteuner verbonden persoon, kan het college een persoonsgebonden budget in beginsel weigeren op grond van belangenverstremming.
6. Het college beoordeelt aan de hand van in elk geval de navolgende criteria of de budgethouder of budgetbeheerder in staat is om de aan het beheer van een persoonsgebonden budget voortvloeiende taken te kunnen uitvoeren:
  - a. het doorlopen van het aanvraagtraject: hiervoor moet een budgethouder of budgetbeheerder kennis hebben van het persoonsgebonden budget in het sociaal domein;
  - b. inkopen zorg: Hiervoor moet een budgethouder zijn eigen zorgbehoefte kunnen uitdrukken en kennis hebben van het zorgaanbod;
  - c. goed werkgeverschap: de budgethouder of budgetbeheerder moet kennis hebben van zijn of haar rechten en plichten als werkgever;
  - d. coördinatie zorgaanbieders (sociaal netwerk): is de budgethouder of budgetbeheerder communicatief vaardig om gesprekken te voeren met zorgaanbieders;
  - e. administratie voeren: de budgethouder of budgetbeheerder heeft voldoende financiële vaardigheden en is in staat verantwoording af te leggen over de besteding van het persoonsgebonden budget.
7. Een persoonsgebonden budget dient door de cliënt binnen zes maanden na uitbetaling te worden aangewend ten behoeve van het resultaat waarvoor het is verstrekt.
8. De persoon die het persoonsgebonden budget ontvangt legt desgevraagd binnen de door het college aangegeven termijn verantwoording af over het gebruik van het persoonsgebonden budget.
9. Een (periodiek) uit te betalen persoonsgebonden budget wordt verleend voor een periode die aanvangt op de dag waarop het recht op de voorziening is ontstaan, voor zover deze dag niet ligt voor de dag waarop de voorziening is aangevraagd.
10. De volgende kosten zijn uitgesloten voor vergoeding vanuit een persoonsgebonden budget:
  - a. kosten voor bemiddeling;
  - b. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
  - c. kosten voor het voeren van een persoonsgebonden budget-administratie;
  - d. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een persoonsgebonden budget;
  - e. kosten voor feestdagenuitkering en een eenmalige uitkering;
  - f. kosten op basis van 'coördinatie bouwsteen' van inkoop maatwerkvoorzieningen Wmo 2015.
11. De persoon aan wie een persoonsgebonden budget verstrekt wordt kan de ondersteuning betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk onder de volgende voorwaarden:

- a. dat de persoon die behoort tot het sociale netwerk heeft aangegeven dat de zorg aan de cliënt voor hem niet tot overbelasting leidt;
  - b. dat de persoon die behoort tot het sociale netwerk op geen enkele wijze druk op de cliënt heeft uitgeoefend bij de besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling;
  - c. dat de inzet van de persoon die behoort tot het sociale netwerk aantoonbaar van goede kwaliteit is en daarbij het belang van de cliënt centraal staat;
  - d. dat de persoon een lager tarief krijgt betaald ten opzichte van het professionele tarief voor zijn dienstverlening;
  - e. dat tussenpersonen of belangenbehartigers niet uit het persoonsgebonden budget mogen worden betaald.
12. De persoon aan wie een persoonsgebonden budget is verstrekt mag deze niet besteden in het buitenland en daar ook geen zorg inkopen. Het college kan in individuele gevallen hiervan afwijken. In dat geval kan maximaal zes weken per kalenderjaar een persoonsgebonden budget worden verstrekt.
13. Een formele zorgaanbieder dient in elk geval aan de volgende kwaliteitseisen te voldoen:
- a. verleent verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan ondersteuning van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
  - b. organiseert zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel dat leidt tot verantwoorde hulp;
  - c. beschikt over een systeem voor dossiervorming;
  - d. werkt met een uitvoeringsplan, evaluatie en een urenregistratie;
  - e. werkt met medewerkers die beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG);
  - f. dient te beschikken over een meldcode te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
  - g. dient te beschikken over een klachtencommissie;
  - h. heeft een vastgesteld privacybeleid;
  - i. beschikt over een cliëntenraad.
14. Het college kan nadere regels vaststellen over de aan het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden.

### 3.7 Wonen in een accommodatie van een instelling

Wanneer een cliënt toegang krijgt voor Beschut Wonen wordt daarmee feitelijk aangegeven dat iemand niet zelfstandig kan wonen, maar moet wonen in een accommodatie van een instelling met het daarbij behorende toezicht en de begeleiding.

Bij Beschut Wonen betreft dit een woonvorm van minimaal zes geclusterde wooneenheden. Een wooneenheid betreft het hoofdverblijf van desbetreffende cliënt.

De wooneenheid en de locatie waarin de wooneenheid zich bevindt voldoet aan alle wettelijke eisen.

### 3.8 Cliëntprofielen of cliëntperspectieven

Het doel van cliëntprofielen is het inschatten van cliëntperspectief op ontwikkeling en doorstroom naar zelfstandigheid en al dan niet uitstroom uit Beschut Wonen. 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.

#### 3.9.1. Langdurig zorgafhankelijk

Doelgroep: de inwoner ontvangt ondersteuning gericht op herstel en/of stabiliteit en heeft meerdere psychiatrische stoornissen, psychosociale problematiek en of LVB. De inwoner kan op lange termijn (naar verwachting langer dan drie jaar) mogelijk zelfstandig wonen of doorstromen naar een lokale

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voorziening. Ook inwoners waarbij naar verwachting Beschut Wonen 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.

### **3.9.2. Ontwikkelgericht**

Doelgroep: de inwoner kan op middellange termijn (naar verwachting binnen één tot drie jaar) zelfstandig wonen en doorstromen naar een lokale Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voorziening. 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 of psychosociale problematiek 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.

### **3.9.3. Uitstroomgericht**

Doelgroep: de inwoner kan op korte termijn (naar verwachting binnen één jaar) zelfstandig wonen of doorstromen naar een lokale Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voorziening. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners met de basisvaardigheden om zelfstandig te wonen, sociale binding en overzicht op de leefgebieden. Dit kunnen zowel inwoners zijn met een psychische stoornis, psychosociale problematiek en of een licht verstandelijke beperking.

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 wooneenheid, het inregelen van ondersteuning c.q. terugvalpreventie voor de fase na uitstroom.

## **4 Toegangskader Maatschappelijke Opvang**

### **4.1 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).

### **4.2 Toegangscriteria maatschappelijke opvang**

Om toegang te kunnen krijgen tot MO, hanteert centrumgemeente Deventer onderstaande toegangscriteria. 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 toegangscriteria maar daarnaast ook voldoet aan een van de uitsluitingsgronden (zie 4.4), 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).

### **4.3 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 4.2).

#### **4.3.1 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.



#### **4.3.2 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.

#### **4.4 Uitsluitingsgronden voor maatschappelijke opvang**

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

##### **4.4.1 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.

##### **4.4.2 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.

##### **4.4.3 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);
- b. 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.

#### **4.5 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.

#### **4.6 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.

#### 4.7 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).

##### 4.7.1 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.

##### 4.7.2 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.

##### 4.7.3 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-uurtoezicht 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.

##### 4.7.4 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.

#### 5 Grensvlakken beschermd wonen, beschut 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 beschut wonen aan de orde is en welke verzilveringsvorm, welk profiel en welk ondersteuningspakket passend zijn.

Voor wat betreft de grensvlakken met de andere wetten gelden voor beschut wonen dezelfde uitgangspunten als voor beschermd wonen (BW).

De beleidsregels in hoofdstuk 4 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.

### **5.1. Zorgverzekeringswet (Zvw) 5.1.1 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.

### **5.1.2 Wie bepaalt toegang?**

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

### **5.1.3 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).

### **5.1.4 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.

### **5.2 Wet langdurige zorg (Wlz) 5.2.1 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.

### **5.2.2 Wie bepaalt toegang?**

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

### **5.2.3 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 zintuiglijke 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 .

#### **5.2.4 Welke overlap met beschermd wonen en maatschappelijke opvang?**

- Behoeft 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 18e jaar aanwezig zijn.
- Behoeft aan tijdelijk verblijf in een beschermde woonomgeving: wanneer sprake is van LVB, psychiatrische of psychosociale problematiek, valt de zorg onder BW.

#### **5.3 Jeugdwet 5.3.1 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 doorlooptegeling in de Jeugdwet, kan de jeugdhulp worden voortgezet tot 23 jaar wanneer:

- de jeugdige voordat hij 18 jaar werd al jeugdhulp ontving en voortzetting 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.

#### **5.3.2 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.

#### **5.3.3 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, kinderscherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdzorg.

#### **5.3.4 Welke overlap met beschermd wonen en maatschappelijke opvang?**

- Tot 18 jaar: geen overlap met BW. Behoeft 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 .

#### **5.4 Lokale Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 5.4.1 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.

#### **5.4.2 Wie bepaalt toegang?**

De gemeente bepaalt de toegang.

### 5.4.3 Wanneer toegang?

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

## 6 Kwaliteitscriteria

### 6.1. 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).



#### 6.1.1. 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.

### 6.1.2. 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 bejegt de cliënt correct en respectvol.
- De cliënt weet wie zijn eerste aanspreekpunt is.

### 6.1.3. 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.

## 6.2. 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.
- zorg draagt dat de zorgovereenkomsten zijn voorzien van een concrete planning, welke wordt nagekomen en periodiek geëvalueerd.
- zorg draagt dat er 24 uren toezicht en begeleiding is in de directe nabijheid/aanwezigheid van ingehuurde zorgprofessionals, aangevuld met (ingehuurde) 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*
Gedragsmatig	Gedragsproblematiek hanteerbaar middels voortdurende begeleiding	Gedragsproblematiek	Ernstige gedragsproblematiek** die voortdurend gereguleerd moet worden	(Ernstige) gedragsproblematiek
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 (initiëren / uitvoeren van) psychische / cognitieve functies en indien nodig op andere levensterreinen	Ondersteuning bij (initiëren / uitvoeren van) taken op alle levensterreinen	Overname van (initiëren / uitvoeren van) taken op alle levensterreinen	Veelal overname van (initiëren / uitvoeren van) op alle levensterreinen

\* 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 zelfverwendend 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

