

Besluit van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Soest houdende nadere regels omtrent beschermd wonen

Burgemeester en wethouders van Soest

gelet op artikel 25 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Soest 2020 en artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht,

overwegende dat

- een nadere regeling de uitwerking is van een verordening;
- de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Soest per 2020 is gewijzigd;
- de raad van Soest eind 2017 het met de gemeenten in de regio van centrumgemeente Amersfoort opgestelde het regionale Beleidskader Opvang & bescherming 2018-2019 'Moed moet' heeft vastgesteld, waarin beschermd wonen nadrukkelijk een verblijfsvoorziening met 24 uren ondersteuning en/of toezicht geworden is, waar bij het indiceren nadrukkelijk gekeken wordt of voor de 24 uren ondersteuning of toezicht ook een indicatie voor verblijf noodzakelijk is en waarbij de doelgroep verbreed is van een psychiatrische/GGZ-grondslag naar kwetsbare mensen met een ernstige mate van zelfredzaamheidstekorten in de samenleving;
- de gemeenten in de regio van centrumgemeente Amersfoort voor de toetsing op aanspraak op ondersteuning met noodzakelijk verblijf hebben ingestemd met de inrichting van de Centrale Toegang ondersteuning met noodzakelijk verblijf (OMNV), en de afgifte van beschikkingen voor beschermd wonen hebben gemandateerd aan centrumgemeente Amersfoort die dit heeft ondergemandateerd bij de Centrale Toegang OMNV;
- het voor de uitvoering door de Centrale Toegang OMNV van belang is dat alle gemeenten in de regio van centrumgemeente Amersfoort dezelfde regels hanteren, om ongewenste afwentelingseffecten te voorkomen, en dat deze regels door centrumgemeente Amersfoort zijn voorbereid in de aparte beleidsregel beschermd wonen, waarvan alle regiogemeenten de tekst overnemen,

BESLUIT:

de volgende nadere regeling vast te stellen:

de Nadere regels beschermd wonen Soest 2020

0. Inleiding: wettelijke definitie

De Wmo 2015 definieert beschermd wonen als volgt: het wonen in een accommodatie van 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 te handhaven in de samenleving.

1. Landelijke toegang

In de wet is bepaald dat mensen zich in alle gemeenten in Nederland kunnen melden als zij aanspraak willen maken op beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Zij moeten de mogelijkheid krijgen om hun eigen woonplaats te kiezen: beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn landelijk toegankelijk. Dit houdt in dat (potentiele) cliënten zich tot elke gemeente kunnen wenden voor beschermd wonen. In 2016 is het convenant Landelijke Toegang afgesloten met alle centrumgemeenten. De centrumgemeenten behandelen aanmeldingen van buiten de regio conform het convenant Landelijke toegang beschermd wonen en de model- beleidsregels die daarin zijn opgenomen. Landelijke toegankelijkheid betekent niet dat iemand ook altijd beschermd kan wonen waar hij wil wonen. Dat kan om te beginnen alleen als en wanneer er een passende plek beschikbaar is. Ook is het niet de bedoeling dat mensen zich vanwege wachtlijsten in de eigen regio tot een andere gemeente gaan wenden voor Beschermd Wonen.

1. Een aanvrager voor beschermd wonen of zijn wettelijk vertegenwoordiger kan zich melden bij elke (centrum)gemeente.
2. Een begeleider cq. zorgaanbieder kan niet namens een cliënt een aanvraag indienen.
3. De aanvrager kan zich bij zijn aanvraag laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Dit kan een naastbetrokkene zijn, een patiëntenvertrouwenspersoon of een onafhankelijke cliëntondersteuner. De wenscentrumgemeente – waar de cliënt zich meldt – zal de aanvrager daar op wijzen.

4. Elke aanvraag bij een (centrum)gemeente voor beschermd wonen wordt gevolgd door een onderzoek en een besluit door de centrumgemeente van de gemeentelijke regio waar de aanvrager zich wil vestigen. Dit is dus de wenscentrumgemeente als een cliënt zich elders wil vestigen.
5. Elke centrumgemeente hanteert eigen toegangscriteria en beschikt over een eigen infrastructuur aan beschermd wonen en beoordeelt de aanvraag op basis hier van. De gemeente die beoordeelt kan ervoor kiezen het eventuele besluit van de gemeente van herkomst van de cliënt over te nemen.
6. Het is de combinatie van de wens van de cliënt met zorginhoudelijke criteria die de doorslag geven bij het besluit of de centrumgemeente/regio passend is voor de cliënt om zich te vestigen. Aanbevolen wordt de gemeente van herkomst van de cliënt te betrekken bij het onderzoek en onderstaande criteria te hanteren:
 - a) Aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden) om i) beschermd wonen te voorkomen (inzet van andere vormen van beschermende woonvormen) ii) uitstroom naar vormen van zelfstandig wonen te bevorderen.
 - b) Voorwaarden voor succesvolle trajecten, zoals:
 - i. (reeds ingezette) actieve schuldhulpverlening,
 - ii. een bestaande relatie met GGZ of andere hulpverlening
 - iii. reeds ingezette scholing, (vrijwilligers) werk, of passende dagbesteding,
 - iv. eventueel aanwezige veiligheidsrisico's op de huidige woonplek,
 - v. de behoefte aan een specifieke aanpak of een specifieke voorziening (definiëren

wat we hiermee bedoelen: komt er een landelijke lijst van specialistische voorzieningen?

- c) Gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een cliënt, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.
7. Het uiteindelijke besluit van de centrumgemeente noemt en onderbouwt in ieder geval de aanbevolen zorginhoudelijke argumenten. Dit is van belang voor een mogelijke bezwaarprocedure van de aanvrager en voor het voorleggen van een geschil tussen centrumgemeenten, aan de geschillencommissie. Onderzoek en besluit worden binnen zes weken afgerond.
 8. Wachtlijst. Indien er niet direct toegang is tot de gewenste plek, dan komt de aanvrager op een wachtlijst. Gemeenten zijn vanaf het moment dat met de cliënt wordt gesproken over de plaatsing in een instelling, transparant over de wachtlijsten. De cliënt weet dan waar hij of zij aan toe is.
 9. Overbruggingszorg. Als de wenscentrumgemeente positief besluit, maar de aanvrager op een wachtlijst plaatst, dan moet die gemeente besluiten of overbruggingszorg noodzakelijk is. Totdat de geschikte plek beschikbaar is, levert de instelling waar de cliënt op dat moment verblijft de eventuele overbruggingszorg. De herkomstgemeente is verantwoordelijk voor de financiering. Als een cliënt in een behandelsetting (zorginstelling, forensische penitentiaire kliniek) verblijft vindt overleg plaats over de datum van uitstroom. Als de aanvrager al gebruik maakt van een plek in een voorziening voor beschermd wonen, blijft de bestaande situatie gehandhaafd tot de geschikte plek in de wensgemeente beschikbaar is.
 10. Tijdelijk verblijf. Het kan voorkomen dat een cliënt uit centrumgemeente A bewust tijdelijk in een instelling in een andere centrumgemeente (centrumgemeente B) verblijft. 'Tijdelijk verblijf' is verblijf korter dan een jaar, waarbij vanaf het begin de intentie aanwezig is om de cliënt terug te laten keren naar een instelling van centrumgemeente A. of om uitstroom te realiseren. Centrumgemeente A financiert in dit geval de plek voor de cliënt in centrumgemeente B. Dit maakt het tijdelijke verblijf voor de cliënt mogelijk. Deze vorm van tijdelijk verblijf valt verder buiten de afwegingen van deze handreiking.
 11. Overdracht van cliënten. Gemeenten dragen zorg voor een warme overdracht van cliënten, maar ook instellingen hebben een verantwoordelijkheid om aan een warme overdracht van cliënten mee te werken.
 12. Als uit het onderzoek bij de gemeente van aanmelding (centrumgemeente A) volgt dat het beschermd wonen het beste in een andere wens centrumgemeente B kan plaatsvinden of als een cliënt zelf naar wenscentrumgemeente B gaat, neemt de aangewezen contactpersoon van de centrumgemeente A contact op met de aangewezen contactpersoon van de andere wenscentrumgemeente B:
 - i) De cliënt meldt zich bij gemeente B.
 - ii) Gemeente B besluit op basis van eigen onderzoek of de cliënt toegang tot een instelling voor beschermd wonen krijgt of neemt het onderzoek van gemeente A over.
 - iii) Gemeente A en gemeente B maken afspraken over het organiseren van een (warme) overdracht van de cliënt.
 13. De overdracht van een cliënt vindt plaats onder regie van de centrumgemeenten. Hierbij maken de betrokken instellingen in elk geval afspraken over:

- i) de datum van overgang.
 - ii) de instelling die de cliënt opneemt iii de overdracht van de persoonlijke gegevens.
14. Indien de aanvrager onder het overgangsrecht valt, kan hij hieraan ook bij een aanvraag in een andere centrumgemeente rechten ontleen. De centrumgemeente kan kiezen om deze aanvrager zonder onderzoek een vergelijkbare plek te geven of een onderzoek in te stellen en in overleg met de aanvrager te komen tot een Wmo-besluit, waarbij de aanvrager een terugvaloptie behoudt op een voorziening tot einde CIZ-indicatie of uiterlijk 1/1/2020.
15. Eventuele verhuiskosten van een beschermd wonen plek naar een andere beschermd wonen plek worden in principe gedragen door de cliënt.

2. Maatwerkvoorziening Beschermd wonen

Beschermd wonen wordt als maatwerkvoorziening aangemerkt. Naast de indicatie voor beschermd wonen kan het college ook een indicatie afgeven voor dagbesteding (dagactiviteit) en het daarmee samenhangende noodzakelijk vervoer indien de cliënt daar op is aangewezen.

2.1 Afwegingskader

Voor een indicatie beschermd wonen moet zijn voldaan aan een aantal criteria. Het gaat om de volgende criteria:

1. De cliënt behoort tot de doelgroep.
2. Er is geen van sprake van intramurale GGZ-behandeling.
3. De cliënt is gelet op de problematiek en het voorkomen van risico's aangewezen op beschermd wonen.

Ad 1. Doelgroep

Het gaat bij de indicatie voor beschermd wonen om een specifieke doelgroep. Het gaat om cliënten die problemen hebben bij het zich handhaven in de samenleving in verband met psychische of psychosociale problemen (art. 2.3.5, vierde lid, van de wet). Dat wil zeggen dat andere maatwerkvoorzieningen als bedoeld in artikel 2.3.5, derde lid, van de wet niet als passende bijdrage kunnen worden aangemerkt, gelet op de problematiek (zie ook artikel 7.3 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Soest). Het onderscheidend criterium is dat de cliënt die zich nog niet kan handhaven in de samenleving om die reden is aangewezen op verblijf in een beschermende woonomgeving. De noodzaak tot dat verblijf wordt bepaald aan de hand van de aanwezigheid van risico's. De beschermende woonomgeving is noodzakelijk is om de genoemde risico's te voorkomen (zie verder onder punt 3 van deze Nadere regels).

Ad 2. Geen sprake van intramurale GGZ-behandeling

De indicatie voor beschermd wonen kan samengaan met het ontvangen van ambulante GGZ-zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), tenzij die zorg onlosmakelijk verbonden is aan het verblijf. Art. 2.3.5, vijfde lid onder b, van de wet bepaalt namelijk dat de maatwerkvoorziening (als daar aanleiding voor is) wordt afgestemd op zorg als bedoeld in de Zvw. Staat de GGZ behandeling in een intramurale setting centraal die ook door cliënt wordt geaccepteerd, dan kan geen sprake zijn van een indicatie voor beschermd wonen.

Het ondergaan dan wel accepteren van (intramurale) GGZ-behandeling kan niet verplicht wordt gesteld en leiden tot een afwijzing van de Wmo-aanvraag voor beschermd wonen. Wel is het zo dat de begeleiding aan de cliënt met een indicatie voor beschermd wonen gericht kan zijn op het toeleiden naar (intramurale) GGZ-behandeling (vergelijk CRVB:2012:BY3936 die onder de AWBZ tot stand is gekomen). Accepteert de cliënt geen (intramurale) GGZ-behandeling om redenen die verband houden met beperkingen, dan kan een indicatie voor beschermd wonen niet zonder meer worden uitgesloten (vergelijk CRVB:2014:265 en CRVB:2017:429 die onder de AWBZ tot stand zijn gekomen). In zo'n geval kan er namelijk een risico bestaan op verwaarlozing.

Ad 3. Aangewezen op beschermd wonen

Het college onderzoekt of de cliënt is aangewezen op verblijf in een beschermende woonomgeving. Of de cliënt is aangewezen op de maatwerkvoorziening beschermd wonen (noodzaak tot verblijf) wordt vastgesteld door het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2 van de wet. Dat gebeurt met behulp van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Daarbij neemt het college in acht welke gegevens relevant zijn voor de uitvoering van de wet.

2.2 Risico's

Het (nog) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en op grond daarvan noodzakelijkerwijs aangewezen zijn op een beschermende woonomgeving wordt beoordeeld op basis van een aantal risico's. Deze risico's hebben betrekking op:

- verwaarlozing, en/of

- (dreigende) maatschappelijke overlast, en/of
- gevaar voor de cliënt zelf of anderen.

Met behulp van de ZRM worden de risico's in kaart gebracht. Het nader in kaart brengen van de genoemde risico's is niet perse gebonden aan één bepaald leefgebied van de ZRM. Uit onderzoek moet inzichtelijk worden of de cliënt:

- over het vermogen beschikt om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag of psychisch functioneren; en/of
- vaardigheden of remmingen mist om zich te kunnen handhaven in de samenleving; en/of
- in staat is op relevante momenten hulp in te roepen (adequaat kunnen alarmeren); en/of
- inzicht heeft in de risico's voor de cliënt zelf en/of anderen die het niet (tijdig) alarmeren met zich meebrengt of kan brengen.

Beschikt de cliënt over het vermogen om de risico's te voorkomen, dan ligt het niet voor de hand dat hij is aangewezen op beschermd wonen, omdat de cliënt zich kan handhaven in de samenleving, maar zal mogelijk wel beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie hebben. In dat geval kan een maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 2.3.5, derde lid, van de wet mogelijk zijn aangewezen.

2.3 Verdiepingsvragen ZRM

Tijdens het onderzoek naar de noodzaak tot verblijf in een beschermende woonomgeving komen in een aantal verdiepingsvragen aan bod. Deze zijn gericht op specifieke omstandigheden die daarbij een rol (kunnen) spelen. Het college beoordeelt de antwoorden op de verdiepingsvragen zonodig in onderlinge samenhang. Er is geen limitatieve opsomming van verdiepingsvragen beoogd en niet in alle gevallen zal elke verdiepingsvraag relevant zijn. Het is afhankelijk van de individuele situatie.

Is de cliënt zich bewust van zijn psychische/mentale conditie?

- Bij cognitieve beperking (zoals bij een Licht Verstandelijke Beperking) zal uitgebreider doorgevraagd worden om goed vast te kunnen stellen of de cliënt daadwerkelijk over cognitieve vaardigheden of vermogens beschikt. Dat is van belang bij de beoordeling of de cliënt in staat is om kennis en informatie op te nemen en te verwerken. Denk bijvoorbeeld aan het vermogen om problemen op te lossen.
- Is er sprake van een behandelcontact? Dit is van belang om beter te kunnen beoordelen wat de mate van zelfredzaamheid (score) is op het leefgebied lichamelijke gezondheid en/of geestelijke gezondheid.
- Vormt de psychische/mentale conditie een gevaar voor de cliënt zelf? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.
- Vormt de psychische/mentale conditie een gevaar voor anderen? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.

Kan de cliënt lichamelijke klachten kenbaar maken?

- Brengt de cliënt (voortdurend) zijn gezondheid in gevaar? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.
- Kan de cliënt de eigen (lichamelijke) integriteit beschermen? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.
- Heeft de cliënt middelengebruik/verslaving onder controle? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.
- Lukt het de cliënt met bijvoorbeeld behandeling/begeleiding middelengebruik/verslaving te reguleren? En zo ja, is de cliënt bereid deze hulp te accepteren?
- Heeft verslaving/middelengebruik versturende gevolgen op de mate van zelfredzaamheid op andere leefgebieden? En zo ja, welke leefgebieden betreft dit en wat zijn de gevolgen voor de mate van zelfredzaamheid (score) op dat leefgebied?
- Leidt verslaving/middelengebruik tot overlast voor anderen? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.

Is de cliënt in staat zichzelf te verzorgen en kan hij zich oriënteren in tijd en plaats?

- Worden zelfzorgactiviteiten gelet op de problematiek op een zodanige manier belemmerd dat dat dit een gevaar oplevert voor gezondheid van de cliënt? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.
- Zijn er ernstige beperkingen in ADL als gevolg van een chronische somatisch aandoening waarvoor ook verpleegkundige zorg is aangewezen? Het college beoordeelt of de cliënt in staat is om ADL-activiteiten uit te kunnen voeren én daarin vraagt om de benodigde verpleegkundige zorg. Is dat niet of in onvoldoende mate het geval, dan is mogelijk Eerstelijns verblijf op grond van de Zvw (meer) aangewezen.

Kan de cliënt een beroep doen op personen uit zijn sociaal netwerk en kan de cliënt grenzen stellen?

- Heeft de cliënt een positief sociaal netwerk? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit. En zo ja, maakt de cliënt daar gebruik van? En zo ja, voor welke activiteiten/ondersteuning?
- Is er sprake van actief of passief misbruik in de relatie met anderen? En zo ja, wat zijn de gevolgen voor de mate waarin de genoemde risico's zich kunnen voordoen?

Is er sprake van inwoning?

- Is er sprake van niet zelfverkozen isolement. Er is sprake van een sociaal isolement wanneer iemand weinig of geen (betekenisvolle, ondersteunende) contacten heeft. En zo ja, wat zijn de gevolgen voor de mate van zelfredzaamheid (score) op welke leefgebieden?
- Hoe is de draagkracht en de draaglast van het gezin of de leden van het huishouden op het moment van aanvraag?
- Is er sprake van inwoning bij derden?
- Kan de cliënt zelf de voordeur beheren (grenzen stellen)? Dat wil bijvoorbeeld zeggen bewust kunnen bepalen wie hij wel of niet binnen wil laten (onder de invloedssfeer van anderen geraken).
- Is er sprake van overlast? En zo ja, zijn daar risico's aan verbonden? En zo ja, welke risico's en in welke mate kunnen (zullen) die zich voordoen?

Kan de cliënt grenzen stellen? Gebruikt de cliënt zelf geen geweld jegens anderen?

- Zijn er risico's voor de veiligheid van huiselijke relaties door de problematiek en/of beperkingen van de cliënt? En zo ja/nee, waar blijkt dat uit.
- Is de cliënt zich bewust van uitgaven die hij zich wel/niet kan veroorloven?
- Kan de cliënt zelf contact opnemen met instanties in geval van betalingsachterstanden?
- Accepteert de cliënt hulp bij financieel problemen door bewindvoerder of schuldhulpmaatje?
- Het antwoord op deze vragen geeft inzicht in eventuele schuldenproblematiek van de cliënt. Het hebben van problematische schulden kan - zonder adequate hulp - (uiteindelijk) leiden tot een van de genoemde risico's.

Heeft de cliënt een evenwichtig dag-/nachtritme?

- Kan de cliënt een evenwichtig ritme onderhouden? Denk aan het dag- en nachtritme en/of de balans tussen inspanning en rust.
- Veroorzaakt de cliënt met een niet evenwichtig dag-/nachtritme overlast voor anderen? En zo ja, waar blijkt dat uit en in welke mate doet zich dat voor of kan zich dat voordoen (risico's)?
- Ervaart de cliënt lijdensdruk bij een niet evenwichtig dag-/nachtritme? Beoordeelt wordt of, en zo ja in welke mate de cliënt daarbij last ervaart. De mate waarin daar sprake van is bepaalt mede of de cliënt de (impliciete) wens heeft om daar - al dan niet met hulp - verandering in aan te brengen. Denk met name aan het accepteren van (intramurale) behandeling.

2.4 Indicatie

Verblijf beschermende woonomgeving

De cliënt met een indicatie voor beschermd wonen, woont in een accommodatie van een door het college van Amersfoort als centrumgemeente in natura gecontracteerde partij. Die biedt feitelijk de beschermende woonomgeving van waaruit structuur, veiligheid en bescherming wordt geboden. Onder verblijf in de accommodatie valt ook: huur, gemeenschappelijke ruimten, nutsvoorzieningen & internet, de basisinrichting van de woonruimte, het bieden van de maaltijdverzorging en begeleiding bij of het overnemen van huishoudelijke taken voor zover de cliënt die niet zelf kan uitvoeren.

Begeleiding en toezicht

De ondersteuning van de aanbieder bestaat uit begeleiding en toezicht. Onder begeleiding worden activiteiten verstaan gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid. Onder toezicht wordt in beginsel 24 uur permanent toezicht (wakend of slapend) verstaan. Onder toezicht kan ook de beschikbaarheid en/of bereikbaarheid van de aanbieder worden verstaan. Dat wil zeggen dat bij dit toezicht de ondersteuningsbehoefte van de cliënt kan worden uitgesteld maar wel tijdig begeleiding door de aanbieder wordt geboden. Onder tijdig wordt verstaan dat verwaarlozing, maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen in ieder geval wordt voorkomen. Dit met het oog op de zelfredzaamheid, het psychisch en psychosociaal functioneren, of het risico van destabiliseren van het psychiatrisch ziektebeeld van de cliënt door het niet tijdig beschikbaar zijn van begeleiding door de aanbieder.

Zorgzorgarrangementen en aanvullingen

Om zo goed mogelijk maatwerk te kunnen bieden wordt de indicatie voor beschermd wonen gesteld in de vorm van een zorgzorgarrangement. Er zijn drie zorgzorgarrangementen (ontstaan uit de oude zorgzwaartepakketten (ZZP) indeling). De inzet van het zorgzorgarrangement is mede afhankelijk van de omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt zoals die door het college zijn vastgesteld tijdens het onderzoek (art. 2.3.2 van de wet). De urenindeling binnen de arrangementen is afkomstig uit de oude ZZP indeling en er is een bandbreedte in het aantal uren vastgesteld en een indeling in functieniveau. Binnen elk arrangement zijn er twee functieniveaus: MBO voor collectieve en/of basis ondersteuning en HBO voor individuele en/of specialistische ondersteuning. De bandbreedtes worden als voldoende verondersteld om de in het persoonlijke plan/uitvoeringsplan opgenomen taken en doelen te behalen. Het is aan de aanbieder en cliënt om hierin te prioriteren. Elk zorgarrangement kan worden aangevuld met de maatwerkvoorziening dagactiviteit al dan niet met vervoer naar de locatie waar de dagactiviteit wordt geboden. In geval er sprake is van de zorg voor minderjarige kinderen, kan

in principe elk arrangement worden aangevuld met een toeslag voor ouder-kind ondersteuning (ongeacht het aantal kinderen).

- **Zorgzorgarrangement 1 (oude ZZP* 1, 2 en 3): 6 tot 8 uur en 20% MBO en 80% HBO inzet)**

Dit zorgarrangement is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en/of participatie en heeft als doel om te bereiken dat de cliënt (weer) zelf de regie kan nemen over zijn eigen leven en zich weer kan handhaven in de samenleving. Uit het onderzoek blijkt dat de cliënt naar verwachting tijdelijk is aangewezen op een beschermende woonomgeving. Dat wil zeggen het moment waarop de cliënt zich weer kan handhaven in de samenleving omdat geen sprake meer is van de risico's zoals die eerder in deze beleidsregels zijn genoemd. Mogelijk kan de cliënt nog wel aangewezen zijn op (ambulante) begeleiding. Dit zorgarrangement is passend voor de cliënt die niet is aangewezen op permanent toezicht. Dat wil zeggen dat een ondersteuningsvraag enige tijd kan worden uitgesteld. In dat kader bestaat het toezicht uit beschikbaarheid en/of bereikbaarheid van de aanbieder. Dat wil zeggen dat de aanbieder niet perse 24 uur per dag in de accommodatie aanwezig hoeft te zijn maar wel gedurende 24 uur per dag bereikbaar én zonodig inzetbaar is. Er is in het algemeen een noodzaak tot begeleiding op twee leefgebieden van de ZRM.

* Aantal uren wijkt af van de ZZP indeling omdat 24/7 op afstand georganiseerd kan worden. Hiervoor zijn er uren in mindering gebracht.

- **Zorgzorgarrangement 2 (oude ZZP 4 en 5): 12 tot 15 uur en 50% MBO en 50% HBO inzet)**

Dit zorgarrangement is gericht op het behoud en waar mogelijk het bevorderen van in de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt. Er is in het algemeen een noodzaak tot begeleiding op meerdere leefgebieden van de ZRM. Verder is bij de cliënt in het algemeen sprake van een noodzaak tot begeleiding bij (probleem)gedrag en het ontwikkelen (en aanleren) van gedragsalternatieven. Er kan ook sprake zijn van overname van activiteiten. Waar noodzakelijk en mogelijk wordt de cliënt intensief begeleid om zelf taken op de verschillende leefgebieden van de ZRM uit te oefenen en aan te leren. Voor cliënten in dit zorgarrangement wordt in samenspraak tussen hen en de aanbieder bepaald aan welke doelen wordt gewerkt (groei). Dit zorgarrangement is passend voor de cliënt die is aangewezen op permanent toezicht. Dat wil zeggen dat een ondersteuningsvraag niet kan worden uitgesteld. Begeleiding vindt plaats op planbare en on-planbare tijden. Het toezicht bestaat uit 24 uren toezicht welke in de accommodatie aanwezig én inzetbaar is.

- **Zorgarrangement 3 (oude ZZP 6): 18 tot 21 uur en 80% MBO en 20% HBO inzet)**

Dit zorgarrangement is gericht op het voorkomen van achteruitgang of het ondersteunen van de cliënt bij niet vermijdbare achteruitgang in de zelfredzaamheid en/of participatie in de vorm van dagelijkse begeleiding. Er bestaat gelet op de ernstige (gedrags)problematiek van de cliënten een reëel risico op crisissituaties (onplanbare acute inzet van begeleiding), dit in tegenstelling tot cliënten die zijn aangewezen op zorgarrangement 2. Voor deze cliënten kan een ondersteuningsvraag dan ook niet worden uitgesteld. De begeleiding is continue gericht op het voorkomen van escalatie. Daarvoor zijn steeds interventies nodig op probleemgedrag. Er is in het algemeen sprake van overname (in meer of mindere mate) van activiteiten op vrijwel alle leefgebieden van de ZRM. Er is in overwegende mate begeleiding nodig bij het in control zijn over eigen gedrag, bij de persoonlijke verzorging en het volgen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Daarbij kan ook de inzet van persoonlijke verzorging en/of verpleging op grond van de Zvw aangewezen zijn. De cliënt wordt waar mogelijk geleerd zelfstandig of met begeleiding taken op de verschillende leefgebieden van de ZRM uit te voeren in het kader van de zelfredzaamheid en/of participatie. Het toezicht bestaat uit 24 uren permanent toezicht. Dat wil zeggen in de accommodatie aanwezig én inzetbaar. De inzetbaarheid (planbaar en on-planbaar) is zowel overdag als 's nachts noodzakelijk.

- **Ouder-kind ondersteuning**

Het kan voor komen dat de cliënt de zorg heeft voor een minderjarig kind(eren) en zij samen in de accommodatie van de door het college gecontracteerde aanbieder wonen. In die situatie kan een ouder-kind-module toegevoegd worden aan de indicatie, ongeacht het aantal kinderen. De ondersteuning van de deze module richt zich op de begeleiding bij de passende invulling van zorg die ouders normaal gesproken ook aan kinderen behoren te bieden. Voorbeelden zijn: lichamelijke verzorging, sociaal-emotionele ondersteuning, onderwijs (het kind gaat naar school) en opvang. Het gaat dus niet om het overnemen van die taken. Opgemerkt wordt ook dat het bij deze module niet gaat om jeugdhulp (opvoedondersteuning) als bedoeld in de Jeugdwet. Daar wordt - indien noodzakelijk - een aparte indicatie voor afgegeven.

Dagactiviteiten
Dagactiviteit (algemeen)

Naast verblijf, toezicht en begeleiding kan de cliënt zijn aangewezen op dagactiviteit (algemeen of arbeidsmatig). Onder dagactiviteit wordt gestructureerde en structurele tijdsbesteding verstaan met een welomschreven doel. Er kan vervoer bij nodig zijn.

A) Dagactiviteit (dagbesteding algemeen)

De aard van deze dagactiviteit moet in ieder geval aansluiten op de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt. Bij de in te zetten dagactiviteit staat de persoonlijke interesse van de cliënt dus centraal. Het kan voor komen dat (nog) geen sprake is van een kenbare persoonlijke interesse. In die gevallen kan ook begeleiding ingezet worden die specifiek gericht is op de interesse(s) van de cliënt te wekken. Deze vorm van dagactiviteit wordt doorgaans buiten de accommodatie waar de cliënt woont geboden.

Aangewezen op dagactiviteit (dagbesteding algemeen)

De indicatie voor deze dagactiviteit is in principe bedoeld voor de cliënt die (nog) geen gebruik kan maken van andere participatiemogelijkheden, in welke vorm dan ook. Daarmee staat vast dat de cliënt met een indicatie voor beschermd wonen is aangewezen op deze maatwerkvoorziening. Of er andere participatiemogelijkheden zijn moet blijken uit onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan:

- het volgen van scholing;
- het verrichten van vrijwilligerswerk, reguliere arbeid of gebruikmaking van een re-integratievoorziening; of
- gebruikmaking van algemene voorzieningen dan wel andere mogelijkheden (niet zijnde maatwerkvoorzieningen) die binnen de gemeente aanwezig zijn.

De activiteiten die bij deze dagactiviteit worden geboden zijn gericht op:

- het bevorderen van de zelfredzaamheid, en
- de aansluiting op deelname aan het maatschappelijk verkeer (participatie in brede zin).

Uit de ZRM-score op het leefgebied tijdsbesteding/dagbesteding kan groei (persoonlijke ontwikkeling) blijken.

B) Vervoer dagactiviteit (dagbesteding algemeen)

Het vervoer naar de locatie waar deze dagactiviteit wordt geboden kan tevens onderdeel uitmaken van de indicatie. Het college beoordeelt of de cliënt in staat is zich zelfstandig én veilig te verplaatsen naar de betreffende locatie.

Zelfstandig en veilig verplaatsen

De cliënt kan zich zelfstandig verplaatsten indien hij:

- in staat is met een algemeen gebruikelijk vervoermiddel te reizen om zo de locatie waar de dagactiviteit wordt geboden te bereiken en na afloop weer terug kan reizen;
- zelfstandig of met beschikbare hulp van personen uit diens sociale netwerk of vrijwilligers kan reizen of daarbij op een andere manier door hen kan worden begeleid.

Onder een algemeen gebruikelijk vervoermiddel wordt bijvoorbeeld een fiets, een brommer of het reguliere Openbaar Vervoer verstaan. De cliënt kan zich veilig verplaatsten indien hij zich allereerst zelfstandig kan verplaatsen. Het college stelt vast of de cliënt zich veilig kan verplaatsten aan de hand van de feitelijke omstandigheden. Denk in dit verband aan:

- de mate van de cognitieve beperkingen;
- de psychische/mentale conditie van de cliënt (evenwichtig dag- en nachtritme, in goede balans);
- de invloed van verslaving/middelengebruik op (te voorspellen) gedrag van de cliënt;
- een potentieel gevaar voor gebruik van geweld (door of jegens cliënt);
- een potentieel risico om onder invloed te geraken van anderen waardoor een situatie ontstaat of kan ontstaan van overlast of gevaar voor de cliënt of anderen;

Voor wat betreft het zich veilig kunnen verplaatsen is geen limitatieve opsomming beoogd.

C) Dagactiviteit arbeidsmatig karakter

Naast de dagbesteding die is gebaseerd op de persoonlijke interesses van de cliënt, kan het college ook dagactiviteit met een arbeidsmatig karakter indiceren. Deze activiteiten worden in het algemeen binnen of in de direct omgeving van de verblijfsaccommodatie geboden. Het gaat om zogeheten arbeidsmatige dagbesteding. Deze activiteiten kunnen bijvoorbeeld gericht zijn op het onderhoud van de accommodatie of de omgeving, inkoop of huishoudelijke taken waarbij ondersteuning in de vorm van begeleiding aanwezig is. Deze dagactiviteit kan worden toegekend aan cliënten die nog niet in staat zijn om reguliere arbeid te verrichten of aan wie nog geen re-integratievoorziening wordt of kan worden aangeboden. Deze dagactiviteit wordt geboden in dagdelen van minimaal 3 uren en kan in beginsel worden ingezet voor 4 dagdelen per week. Het college kan meer dagdelen indiceren indien de cliënt daarop is aangewezen. Het spreekt voor zich dat de noodzakelijke omvang van de twee vormen van dagactiviteit op elkaar zullen worden afgestemd.

2.5 Heroverweging

Wanneer het college gebruik maakt van deze bevoegdheid is afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt en wordt niet voorgeschreven in deze Nadere regels. Bij de heroverweging wordt tevens gebruik gemaakt van een evaluatie met de aanbieder over het resultaat van de geboden ondersteuning. Dat geldt in ieder geval als er sprake is van een door de aanbieder - in samenspraak met de cliënt - opgesteld ondersteuningsplan.

3. Beschermd wonen en PGB

3.1 Algemeen

1. Het college kan de cliënt in aanmerking brengen voor beschermd wonen indien de cliënt:
 - is aangewezen op een beschermende woonomgeving, gelet op complexe problematiek; en
 - 24-uurs (maatschappelijke) opvang of de ambulante maatwerkvoorziening(en) begeleiding, dagactiviteit al dan niet gecombineerd met respijtverblijf in een instelling niet als passende bijdrage kunnen worden aangemerkt; en
 - deze (mede) gericht is op het in staat stellen van de cliënt om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
2. De indicatie voor beschermd wonen is gesteld in de vorm van een zorgarrangement.
3. De beschermende woonomgeving gaat gepaard met noodzakelijk verblijf in een accommodatie van een instelling waar het toezicht en de aangewezen ondersteuning wordt geboden.
4. Het college stelt nadere regels in het geval de cliënt een PGB wenst te besteden bij een niet door het college van centrumgemeente Amersfoort gecontracteerde aanbieder voor beschermd wonen. Deze regels hebben in ieder geval betrekking op de eisen die gelden voor de accommodatie waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben voor wat betreft:
 - het aantal bewoners; en
 - de inschrijving in de Basisregistratie personen (BRP); en
 - de eisen die gelden voor de accommodatie.

Mogelijkheden tot het kiezen voor een PGB

1. Als een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, maar de ondersteuning zelf wenst in te kopen door middel van een door het college te verstrekken PGB, dient de cliënt daartoe een gemotiveerde aanvraag en zorg- en budgetplan/ uitvoeringsplan PGB door gebruik te maken van het verplicht gestelde Format uitvoeringsplan Wmo, zoals opgenomen in de bijlage.
2. Een PGB is alleen mogelijk als:
 - De ondersteuning die de cliënt met het PGB wenst in te kopen naar het oordeel van het college van voldoende kwaliteit is en in voldoende mate zal bijdragen aan het bereiken van het in het ondersteuningsplan opgenomen beoogde resultaat;
 - De cliënt naar het oordeel van het college in staat is de aan het PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren of hij daarvoor iemand heeft gemachtigd en die persoon niet tevens uitvoerder is van de ondersteuning die met het PGB wordt ingekocht, tenzij dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het PGB is omgeven, naar het oordeel van het college passend wordt bevonden.
 - De budgethouder gebruik maakt van de op zijn situatie van toepassing zijnde modelovereenkomst van de Sociale Verzekeringsbank.
 - Indien sprake is van een kleinschalige woonvorm (de accommodatie) die bestaat uit minimaal 3 en maximaal 26 bewoners en waarbij aan de volgende cumulatieve eisen wordt voldaan:
 - de cliënten staan bij de gemeente ingeschreven op één adres, op aaneengesloten adressen of adressen die dichtbij elkaar liggen (binnen een straal van 100 meter) waar het beschermd wonen wordt geboden;
 - de bewoners hebben in de accommodatie een gemeenschappelijke ruimte voor gezamenlijke activiteiten.
 - Verblijf bij ouders of wettelijke vertegenwoordigers valt niet onder een kleinschalige woonvorm.
3. Het college toetst de geschiktheid van cliënt of zijn sociale netwerk om de taken die aan een PGB zijn verbonden op verantwoorde wijze uit te voeren onder meer aan de hand van de uitslag van een volledig doorlopen "Per Saldo PGB-zelftest";
4. Een PGB is niet mogelijk:
 - Als er sprake is van de voorwaarden en/of weigeringsgronden van artikel 2.3.6 van de wet;

- Als er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet;
- Voorzover deze is bedoeld voor begeleidings- of administratiekosten in verband met het PGB.
- Voorzover de eigenaar en/of medewerkers van de professionele ondersteuningsorganisatie, de zelfstandige hulpverlener of hulpverlener/zorgverlener die een arbeidsovereenkomst heeft met de hulpvrager, eerste- of tweedegraads bloed- of aanverwant van de degene aan wie ze de ondersteuning of hulpverlening bieden zijn;
- Indien en zolang een risico bestaat dat beslag kan worden gelegd op het PGB.

Besteden persoonsgebonden budget beschermd wonen buiten gemeente

1. De budgethouder kan het PGB voor ten hoogste dertien weken per kalenderjaar inzetten voor betaling van ondersteuning te verlenen tijdens verblijf buiten de gemeente.
2. De budgethouder kan het PGB voor ten hoogste zes weken per kalenderjaar inzetten voor betaling van ondersteuning te verlenen tijdens verblijf buiten Nederland.
3. Het college kan op aanvraag de in het eerste en tweede lid bedoelde termijn verlengen. Op de besteding buiten de gemeente zijn alle verplichtingen die rechtstreeks voortvloeien uit het PGB van toepassing.

3.2 Factoren bij het vaststellen van de hoogte van een PGB voor Beschermd Wonen (BW)

1. Zorgvraag

Bij het vaststellen van de hoogte van het PGB voor BW door de gemeente staat de zorgvraag van de cliënt centraal. De sleutel ligt bij de aanmelding van de zorgvraag: is de cliënt volgens de wet maatschappelijke ondersteuning aangewezen op ondersteuning in beperkingen op het gebied van: a) zelfredzaamheid en/of participatie (art. 2.3.5 lid 3), of b) zelfredzaamheid en/of participatie én het zich handhaven in de samenleving (art. 2.3.5 lid 4).

- Ad Als een persoon beperkingen kent op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie wordt er een indicatie afgegeven voor extramurale ondersteuning in de vorm van ambulante begeleiding individueel en eventueel voor dagactiviteiten. Dit gebeurt op basis van de daadwerkelijk benodigde uren aan zorg, verdeeld in uren voor specialistische begeleiding en basisbegeleiding. Levering kan in de vorm van PGB of via een ZIN gecontracteerde aanbieder, volgens de huidige tarieven voor ambulante begeleiding.
- Ad Alleen als een persoon óók beperkingen kent op het gebied van handhaving in de samenleving, wordt een indicatie afgegeven voor intramurale ondersteuning/ beschermd wonen, op basis van de zorgarrangementen. Een persoon met een indicatie voor BW kan daarbij kiezen voor levering in de vorm van een PGB. Met het PGB koopt die persoon dan de individuele ondersteuning in die passend is bij de zorgvraag. Voor de bepaling van de hoogte van dit PGB is relevant: het geïndiceerde zorgarrangement.

2. Geïndiceerde zorguren

Het aantal geïndiceerde uren kent twee componenten:

- Individuele component. Deze component betreft de benodigde begeleiding die past bij de individuele zorgvraag van de cliënt. Uitgangspunt bij het bepalen van de omvang van deze component is de omvang van het geïndiceerde zorgarrangement zoals beschreven in paragraaf 2.4. Er wordt beschikt op basis van de individuele zorgvraag van de cliënt, vastgesteld in aantal uren verdeeld naar ondersteuningsuren voor begeleiding basis (MBO) en begeleiding specialistische (HBO). Indien uit het onderzoek blijkt dat aanvullend op de uren voortvloeiend uit het zorgarrangement, meer uren nodig zijn om te voorzien in de zorgbehoefte van de cliënt, is er ruimte om op basis van maatwerk aanvullende uren te verstrekken. De zorgvraag van de cliënt is hierbij leidend.
- Collectieve component. Deze component wordt geboden door het wooninitiatief. Het is gebruikelijk dat er binnen een wooninitiatief 4 uur geïndiceerd wordt voor de collectieve begeleiding. Deze collectieve ondersteuning is voorwaarde voor een passende ondersteuning per bewoner en wordt als basis gebruikt bij de indicatiestelling in uren voor PGB.

3. Uurtarief zorguren

Het uurtarief PGB BW is een afgeleide van de tarieven zoals zijn vastgesteld bij de inkoop van zorg in natura (ZiN) 2017. De uitgangspunten voor het bepalen van dit tarief zijn tot stand gekomen op basis van overleg met representatieve zorgaanbieders, georganiseerd in 'fysieke overlegtafels'. De tarieven zijn gebaseerd op de CAO GGZ. De ZiN tarieven per etmaal voor de zorgarrangementen zijn opgebouwd uit een hotelmatige component (huur, kosten gemeenschappelijke ruimten, nuts & internet en voeding) en ondersteuning (inzet aantal uren begeleiding). Afhankelijk van het zorgarrangement wordt een aantal uren begeleiding voor de inzet van MBO en HBO personeel bepaald. MBO resp. HBO-functieniveau kent verschillende tarieven, beide op 90% van het uurtarief behorend bij de inzet van personeel op

MBO en HBO niveau zoals berekend bij de inkoop van ZiN. Deze tarieven worden jaarlijks geïndiceerd en zijn niet bedoeld voor de bekostiging van huur.

4. Eventuele niet-zorgkosten van het wooninitiatief

De vergoeding voor de kosten die gepaard gaan met de collectieve en individuele zorg, kan waar nodig worden aangevuld met een wooninitiatieventoeslag. Als een accommodatie waar een persoon met PGB BW gaat wonen voldoet aan de voorwaarden, dan kan het college een (aanvullend) PGB verstrekken in de vorm van een wooninitiatieventoeslag (WIT). De WIT wordt beschikt in etmalen. Deze WIT is bestemd voor bekostiging van vaste lasten, niet zijnde zorgkosten. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om bekostiging van de gemeenschappelijke ruimte en infrastructuur in het kader van doelmatige ondersteuning. De hoogte van WIT is vastgelegd in het Financieel Besluit.

3.3. De stappen van zorgvraag tot vaststellen PGB BW

Uitgangspunt voor het vaststellen van een PGB BW is dat de persoon past binnen BW en de wens heeft dit in PGB te verzilveren en in te zetten in een wooninitiatief.

De volgende stappen worden vervolgens door de Centrale Toegang doorlopen:

1. Vaststellen van het zorgarrangement dat past bij de zorgvraag van de klant volgens de verordening maatschappelijke ondersteuning van de lokale gemeente.
2. Binnen het zorgarrangement wordt een indicatie van individuele uren beschreven. Binnen de bandbreedte van de uren van het zorgarrangement maakt de centrale toegang op basis van de hulpvraag een onderverdeling tussen specialistische (HBO) en praktische (MBO) begeleidingsuren. Hiernaast worden collectieve begeleidingsuren beschikt als dit nodig is om een passende ondersteuning per bewoner mogelijk te maken. De individuele uren/ begeleiding worden beschikt met het oog op doelmatigheid: alleen zorg die noodzakelijk is of bijdraagt aan het vergroten van zelfredzaamheid wordt beschikt. Zorg die voortkomt uit huisregels, handelingsonbekwaamheid of gewoonten van de zorginstelling zonder dat deze noodzakelijk is of bijdraagt aan een hogere zelfredzaamheid van de persoon, valt hier dus buiten. En in de gevallen dat de Centrale Toegang vaststelt dat er sprake is van zorgarrangement 2 of 3 met een noodzaak tot 24/7 aanwezigheid (wakend / slapend) van de begeleiding, dan wordt de uiteindelijke PGB pas beschikt als de zorgaanbieder de noodzakelijke 24/7 aanwezigheid ook daadwerkelijk biedt. Het tarief voor de beschikte uren MBO resp. HBO staat in het Financieel Besluit Jeugd en Wmo Soest.
1. Het budget voor begeleiding kan uitgebreid worden met een budget voor een wooninitiatief (de WIT), dagbesteding en vervoer.

Bijlage (hierachter): Format uitvoeringsplan Wmo .

Citeertitel, inwerkingtreding en intrekking oude nadere regels

1. Deze nadere regels worden aangehaald als: Nadere regels beschermd wonen Soest 2020.
2. Deze nadere regels treden in werking op 1 januari 2020.
3. Op het moment van inwerkingtreding van deze nadere regels worden ingetrokken de Nadere beschermd wonen Soest 2019.

Aldus vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van Soest op 17 december 2019

*de secretaris,
K. van Veen*

*de burgemeester,
R.T. Metz*

Bijlage Format uitvoeringsplan Wmo

Uitvoeringsplan persoonsgebonden budget

U wilt voor uzelf of namens een ander ondersteuning inkopen via een persoonsgebonden budget (pgb). Een voorwaarde om hiervoor in aanmerking te komen is dat u een uitvoeringsplan maakt. Het uitvoeringsplan is een plan waarin u omschrijft hoe u de ondersteuning gaat regelen en welk budget daar volgens u bij hoort. Het uitvoeringsplan is een specifieke uitwerking van het plan van aanpak dat een medewerker van het wijkteam samen met u heeft opgesteld.

Spelregels PGB

Hieronder staan de belangrijkste spelregels die gelden voor de besteding van het PGB. Wij vragen u de tekst zorgvuldig te lezen voordat u dit formulier invult.

- Het budget dat u toegekend wordt is alleen bestemd voor de inkoop van ondersteuning. Er geldt geen verantwoordingsvrij bedrag (VVB) en het PGB mag niet ingezet worden voor administratie of bemiddelingskosten.
- U krijgt het PGB voor de inkoop van een maatwerkvoorziening (Wmo). Voor maatwerkvoorzieningen die op grond van de Wmo worden toegekend geldt een eigen bijdrage. Deze wordt door het CAK geïnd en is afhankelijk van de hoogte van uw inkomen en vermogen. Het PGB mag echter niet worden gebruikt om de eigen bijdrage te betalen.
- U bent verantwoordelijk voor het juist en tijdig aanleveren van de informatie en documenten die de SVB nodig heeft voor de betaling.
- U bent (of uw wettelijk vertegenwoordiger is) verantwoordelijke voor de juiste besteding van het budget, de veiligheid van de persoon die ondersteuning ontvangt en de veiligheid van de persoon die ondersteuning levert.

Uitvoeringsplan PGB

Datum:

Klantgegevens:

Wijkteam			
Groepsnummer		Zaaknummer	
Naam			
Geboortedatum			
Adres			
Postcode / plaats			
Telefoonnummer			

Ondersteuningsbehoefte

A. Welke ondersteuning wilt u inkopen?

B. Wat wilt u met de ondersteuning bereiken (zie ook het ondersteuningsadvies in het plan van aanpak van het wijkteam?)

De ondersteuning die u wilt inkopen is gericht op de volgende **doelen**:

De **activiteiten** die door de zorgverlener(s) worden uitgevoerd zijn:

C. De gemeente wil de kwaliteit borgen van de ingekochte ondersteuning.
Welke relevante opleiding heeft uw ondersteuner genoten?

D. Over welke relevante werkervaring beschikt uw ondersteuner?

E. Kunnen er referenties opgevraagd worden, zo ja bij wie?

F. Beschikt de ondersteuner over een Verklaring Omtrent Gedrag? Zo ja, hoe oud is deze?

G. De gemeente heeft een groot aantal zorgaanbieders gecontracteerd.
Kunt u onderbouwen waarom dit aanbod niet geschikt is voor uw situatie?

Als het gaat om Beschermd Wonen

H. Hoe heeft de organisatie bij wie u de ondersteuning wilt inkopen de bereikbaarheid geregeld in de avonden en in de weekenden?

I. Is de organisatie bij wie u de ondersteuning inkoop in staat ook gedurende de weekenden ondersteuning te bieden indien dat nodig is?



J. Indien u medicatie gebruikt: Hoe heeft de organisatie bij wie u ondersteuning inkoopt medicatieveiligheid geborgd?

K. Hanteert de organisatie bij wie u de ondersteuning inkoopt een calamiteitenprotocol? Waar worden calamiteiten gemeld?
