

## **Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van Midden-Delfland houdende regels omtrent beschermd wonen (Beleidsregel Beschermd wonen, Beschermd thuis (centrumgemeente)Delft 2020)**

Het college van burgemeester en wethouders gelet op:

- De Algemene wet bestuursrecht;
- De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- De Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Delft 2020;

overwegende dat: het college met betrekking tot de beoordelingsvrijheid bij de uitvoering van de wet het noodzakelijk vindt om aan te geven op welke wijze daarmee wordt omgegaan en daartoe beleidsregels wenst vast te stellen;

besluit vast te stellen:

Beleidsregel Beschermd Wonen, Beschermd thuis (centrum)gemeente Delft 2020  
**Hoofdstuk 1 Begripsomschrijving**

### **Artikel 1 Begripsbepaling**

**Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Delft 2020.**

Verder:

- **Centrumgemeente:** gemeente die door het Rijk is aangewezen om zorg en ondersteuning i.h.k.v. bescherming en opvang te financieren. In dit geval gemeente Delft;
- **Regio:** regio DWO bestaande uit de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland;
- **Wenscentrumgemeente:** centrumgemeente van een andere regio in Nederland waar een inwoner naartoe wil verhuizen;
- **Wooninitiatief:** wanneer er minimaal 3 en maximaal 26 bewoners op 1 adres, of binnen een straal van 100 meter wonen, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten.
- **Overbruggingszorg:** zorg die ter overbrugging wordt geleverd in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek in een accommodatie van een beschermd wonen instelling.

### **Artikel 2 Doelgroep**

**Beschermd wonen is voor inwoners van 18 jaar en ouder met psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale problematiek, die een beschermde woonomgeving en toezicht nodig heeft, maar voor wie er geen noodzaak (meer) is voor verblijf in een instelling vanwege een psychiatrische behandeling. Beschermd thuis is voor inwoners van 18 jaar en ouder met psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale problematiek, die zelfstandig kunnen wonen maar nog wel bescherming en toezicht in nabijheid nodig hebben.**

### **Hoofdstuk 2 (Landelijke) toegang**

#### **Artikel 3.1 Melding**

Een melder, of zijn wettelijk vertegenwoordiger, voor beschermd wonen of beschermd thuis kan zich melden bij elke (centrum)gemeente.

Een begeleider cq. zorgaanbieder kan niet namens een cliënt een melding indienen.

Delft Support (toegang Delft) voert de indicatiestelling voor Beschermd wonen/beschermd thuis uit voor de regiogemeenten in DWO.

#### **Artikel 3.2 Vertrouwenspersoon**

De melder kan zich bij zijn melding 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 melder daarop wijzen.

### **Artikel 3.3 Onderzoek**

Elke melding bij een centrumgemeente 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 betreft de wenscentrumgemeente als een cliënt zich elders wil vestigen.

### **Artikel 3.4 Toegangscriteria**

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.

### **Artikel 3.5 Passende centrumgemeente/regio**

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;
  - 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.
- c. Gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een cliënt, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.

### **Artikel 3.6 Besluit centrumgemeente**

Het uiteindelijke besluit van de centrumgemeente noemt en onderbouwt in ieder geval de aanbevolen zorginhoudelijke argumenten. Onderzoek en besluit worden binnen 6 weken afgerond. Geschillen tussen centrumgemeenten kunnen worden voorgelegd aan de geschillencommissie.

### **Artikel 3.7 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

### **Artikel 3.8 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.

### **Artikel 3.9 Tijdelijk verblijf**

Indien een cliënt uit centrumgemeente A bewust tijdelijk in een instelling in een andere centrumgemeente (centrumgemeente B) verblijft kan sprake zijn van een 'Tijdelijk verblijf'. 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 de 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.

### **Artikel 3.10 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.

De overdracht van een cliënt vindt plaats onder regie van 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.

### **Artikel 3.11 Andere wenscentrumgemeente**

Als uit het onderzoek bij de gemeente van aanmelding (centrumgemeente A) volgt dat het beschermd wonen het beste in een andere centrumgemeente (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 (wens)centrumgemeente B:

- i. Centrumgemeente A of de cliënt meldt zich bij centrumgemeente 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.

### **Artikel 3.12 Overgangsrecht**

Indien de cliënt onder het landelijk 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 het einde van de CIZ-indicatie of uiterlijk 1 januari 2021.

### **Artikel 3.13 Verhuiskosten**

Eventuele verhuiskosten van een beschermd wonen plek naar een andere beschermd wonen plek worden gedragen door de cliënt.

## **Hoofdstuk 4 Maatwerkvoorziening beschermd wonen of beschermd thuis**

### **Artikel 4 Aard en omvang ondersteuning in ondersteuningsplan**

1. Indien het onderzoek van Delft Support uitwijst dat beschermd wonen of beschermd thuis noodzakelijk is, worden de aard, omvang en doelen van de ondersteuning vastgelegd in een ondersteuningsplan. Met de cliënt worden op alle voor hem/haar relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt.
2. Zorgaanbieders dienen in de ondersteuning voor alle cliënten te werken aan:
  - a. Adequate samenhangende zorg en begeleiding, indien van toepassing, in afstemming met behandeling;
  - b. Stimuleren van zelfredzaamheid en zoveel als mogelijk toewerken naar normalisatie en herstel;
  - c. Sturen op duurzame zelfstandigheid en participatie bij cliënten;
  - d. Zorgvuldige afweging welke cliëntgroepen gecombineerd ondersteund kunnen worden in een zorgvorm naar gelang hun zorgvraag;
  - e. Ondersteuning bij financiën;
  - f. Ondersteuning bij activering en persoonlijke ontwikkeling.

### **Artikel 5 Afbakening met zelfstandig wonen met begeleiding**

Geen toelating tot beschermd wonen of beschermd thuis wordt afgegeven indien de cliënt in staat is om zelfstandig te blijven wonen. Een cliënt kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij/zij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

- a. Kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst. Staat open voor begeleiding en laat de begeleider toe in haar of zijn woning. Onplanbare zorg, dan wel 24 uren bereikbaarheid van zorg zijn niet nodig.
- b. Kan een hulpvraag (op eigen kracht of met hulp van zijn/haar omgeving) uitstellen, bijvoorbeeld naar de volgende dag of naar de volgende afspraak (zonder verergering van problemen).
- c. Heeft iemand in de omgeving die hem/haar duurzaam wil ondersteunen bij het (uit)stellen van de hulpvraag.
- d. Staat in voor zijn/haar veiligheid en vormt geen risico voor de maatschappij (agressie, gevaar, verwaarlozing, overlast).

### **Artikel 6 Duur van de toekenning**

1. De duur van de toekenning is variabel en afhankelijk van de inschatting van de zorgbehoefte en termijn van herstel. Over het algemeen zal een toekenning voor maximaal 3 jaar afgegeven worden.

2. De duur van de toekenning kan korter zijn als Delft Support inschat dat de zorgbehoefte binnen deze periode substantieel verandert doordat de problematiek verandert en/of doordat de cliënt stappen in het herstelproces zet.
3. In een enkel geval kan ook een langere indicatieperiode afgegeven worden, indien een ontwikkeling binnen die periode niet voorzien wordt, maar herstel wel verwacht wordt en zolang een levenslange zorgvraag niet aan de orde is.
4. Voor het verstrijken van de toekenning wordt een herindicatie-onderzoek uitgevoerd door Delft Support waarna een nieuwe (aangepaste) toekenning afgegeven wordt, gebaseerd op de dan aanwezige zorgbehoefte.

## Artikel 7 Zorgprofielen

Beschermd wonen en beschermd thuis vormen de twee zorgprofielen. Aanvullend kan een module toegekend worden voor dagbesteding (inclusief vervoer indien nodig).

### 7.1 Beschermd wonen (24/7)

1. Beschermd wonen is voor cliënten die zeer beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van (meervoudige) complexe problematiek op het gebied van psychiatrie en/of psychosociaal en/of verslaving eventueel in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking. Begeleiding is intensief of veelvuldig ongepland noodzakelijk in een 24-uursvoorziening. Cliënten kunnen hun zorgvraag niet uitstellen en hebben (hardnekkig) regieverlies. Tegelijk zijn zij vaak zorgmijndend en/of behandelshuw, waar zij dit wel nodig hebben.  
Voor beschermd wonen gelden de volgende algemene criteria:
  - a. Cliënten wonen in een intramurale accommodatie van een aanbieder en hebben daar een eigen woonruimte welke geschikt is gezien de beperkingen van de cliënt (bijvoorbeeld rolstoel). De cliënt kan gebruik maken van gedeelde voorzieningen als keuken en een woonkamer. Hier wordt een veilige woonomgeving geboden en is een gecontroleerde toegang (cliënt heeft geen eigen voordeur). De eigen woonruimte beschikt zoveel mogelijk over de noodzakelijke voorzieningen om zelfstandig te kunnen leven en terugkeer naar de maatschappelijk mogelijk te maken.
  - b. De woonruimte beschikt tenminste over een mogelijkheid om televisie te kunnen kijken en gebruik te kunnen maken van Internet.
  - c. Cliënten betalen hier geen huur of andere woonlasten zoals bijvoorbeeld gas en licht.
  - d. Cliënten betalen wel een eigen bijdrage (vast te stellen door het CAK).
  - e. Geboden wordt huisvesting en inventaris, hotelmatige elementen, voeding, toezicht en begeleiding.
  - f. Cliënten die hier wonen zijn niet in staat zelf te alarmeren, hun hulpvraag uit te stellen of zelfs een directe hulpvraag te onderkennen.
  - g. Er is 24 uur per dag toezicht op de locatie zelf aanwezig ; er wordt voortdurend en actief toezicht gehouden vanwege cliënten die niet in staat zijn zelf ondersteuning in te roepen. Dit betekent dat op de locatie 's nachts een wakende wacht aanwezig is.
  - h. Begeleiders bieden geplande en ongeplande begeleiding, gevraagd en ongevraagd.
  - i. Intensieve begeleiding wordt geboden op meerdere levensdomeinen en kan omvatten het overnemen van taken, coachen en aanleren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren, aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, zijn onderdeel van de ondersteuning.
  - j. De begeleiding wordt zowel in de vorm van woonbegeleiding, groepsbegeleiding als individuele begeleiding geboden.
  - k. Cliënten die hier wonen hebben complexe problematiek en ondersteuning nodig gericht op herstel, maar in ieder geval stabilisatie en de noodzaak van buiten houden van negatieve (externe) prikkels.
  - l. Er is een reëel risico op overlast of zorgen over de veiligheid voor cliënten of de omgeving, waar rekening mee gehouden dient te worden en de veiligheid geborgd dient te zijn.
  - m. Er is sprake van regieverlies en mogelijk een verstoord dag/nachtritme.
2. Bij beschermd wonen zijn er twee varianten die verschillend van intensiteit zijn: beschermd wonen basis en beschermd wonen plus.
3. Voor **beschermd wonen** basis geldt, in aanvulling op het eerste lid de volgende algemene criteria:
  - a. Er is doorgaans sprake van enkelvoudige psychiatrische problematiek mogelijk gecombineerd met middelen verslaving waarbij de psychiatrische problematiek rotendeels van passieve aard is, maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn.
  - b. Er is meestal sprake van lichte gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door het voortdurende toezicht
  - c. Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten..

- d. De zorg is doorgaans van kortere duur en de tijd tot herstel is naar verwachting relatief kort.
3. Voor beschermd wonen plus geldt, in aanvulling op het eerste lid, de volgende algemene criteria:
    - a. Cliënten hebben een psychiatrische stoornis, middelen verslaving en/of zeer complexe gedragsproblematiek, veelal met een dubbeldiagnose. Begeleiding en behandeling zijn in combinatie nodig ter voorkoming van verdere achteruitgang.
    - b. De zorg is ook gericht op herstel, maar de duur van zorg is doorgaans langer als gevolg van de aard en zwaarte van de problematiek en zal met het herstel een lange tijd gemoeid zijn.
    - c. Er is een groot risico op overlast of zorgen over de veiligheid voor cliënten of de omgeving waarop intensief gestuurd moet worden.
    - d. Zowel de woonbegeleiders als individuele en groepsbegeleiders dienen specifieke kennis en vaardigheden te hebben voor de omgang met deze cliënten vanwege de ernst van de problematiek en/of te beschikken over extra specifieke kennis vanwege het gedrag van cliënten (agressie, manipulatie, dwangmatig of destructief gedrag inclusief zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag).
    - e. Er is sprake van een verstoring op meerdere tot alle leefgebieden.
    - f. Er is noodzaak tot inzetten van sterke impulsgerichte interventies (gedragsregulatie).

## 7.2 Beschermd thuis

1. Beschermd thuis is voor cliënten die beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van (meervoudige) complexe problematiek op het gebied van psychiatrie en/of psychosociaal en/of verslaving eventueel in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking die zo groot is dat begeleiding veelvuldig gepland geboden moet worden, maar die ook gedurende 24/7 ongepland ingeroepen moet kunnen worden.
2. De begeleiding dient binnen 30 minuten ter plekke aanwezig te kunnen zijn .
3. Beschermd thuis is (geclusterd) zelfstandig wonen in de wijk voor cliënten die een meer of minder intensieve begeleidingsbehoefte hebben. Zo nodig is snelle opschaling mogelijk naar beschermd wonen.
4. Voor Beschermd Thuis gelden de volgende algemene criteria:
  - a. Cliënten wonen doorgaans in een accommodatie van een zorgaanbieder, of in de eigen woning.
  - b. Deze woningen kunnen geclusterd of individueel zelfstandig zijn.
  - c. Er is sprake van scheiding van wonen en zorg. Cliënten betalen zelf huur aan de zorgaanbieder, betalen zelf overige vaste lasten en zorgen zelf voor eten en drinken.
  - d. Bij gespikkelde woningen is het mogelijk om de woning 'om te klappen' waarbij de woning op termijn op naam van de cliënt gezet wordt, zodra het herstel van een cliënt dat toestaat.
  - e. Bij geclusterd wonen cliënten in zelfstandige woningen of met meerdere cliënten in zelfstandige eenheden (eigen voordeur) in een gebouw of in elkaars nabijheid.
  - f. Tot de geclusterde woningen kan een gemeenschappelijke ruimte behoren als cliënten baat hebben bij de onderlinge sociale contacten of bij het wat vaker tegenkomen van hun begeleider, en (nog) onvoldoende in staat zijn om deel te nemen aan algemene voorzieningen in de buurt.
  - g. Cliënten hebben nog niet alle basisvaardigheden om volledig zelfstandig te wonen, maar een beschermde intramurale setting is voor hen (nog) niet (meer) nodig.
  - h. Begeleiding vindt plaats op afspraak.
  - i. Begeleiding is 24 uur per dag oproepbaar en kan indien eventuele opvolging nodig is, waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse zijn.
  - j. Er is regelmatig (gevraagd en ongevraagd) contact met de cliënt om na te gaan hoe het gaat met de cliënt (signalerende functie).
  - k. De cliënt kan zelf zijn hulpvraag onderkennen en formuleren. De cliënt kan deze hulpvraag over het algemeen uitstellen tot het volgende contactmoment met de begeleider. Ook als de hulpvraag niet uitgesteld kan worden en begeleiding ter plaatse nodig is, kan cliënt enige tijd met een maximum van 30 minuten wachten totdat de begeleiding ter plaatse is.
  - l. Er wordt intensieve begeleiding op meerdere levensdomeinen geboden waaronder het aansturen of overnemen van taken, coachen en aanleveren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren, aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, horen tot de ondersteuning.
  - m. Cliënten zijn qua hun problematiek doorgaans stabiel. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen, dan is intensivering van zorg (of bijstelling van medicatie) en behandeling gewenst dan wel een tijdelijke time out op een pauzeplek.
  - n. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van de gedragsproblematiek, stabiliteit te bieden voor de psychiatrische problematiek o.a. door medicatiebegeleiding en beheersbaar houden van de verslaving.

- o. Beschermd Thuis onderscheidt zich van ambulante begeleiding in die zin dat er bij Beschermd Thuis sprake is van een noodzaak tot inzetten van onplanbare zorg, 24 uren bereikbaarheid en indien nodig opvolging er plaatse.
5. Bij Beschermd thuis zijn er twee varianten die verschillend in intensiteit zijn, .beschermd thuis basis en beschermd thuis plus.
6. Voor beschermd thuis basis geldt in aanvulling op het derde lid de volgende algemene criteria:
  - a. Er is sprake van eenvoudige psychiatrische problematiek welke grotendeels van passieve aard is, maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn.
  - b. Er is meestal sprake van enige gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door de geboden begeleiding en toezicht.
  - c. Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
  - d. Er is sprake van regieverlies.
7. Voor beschermd wonen plus geldt in aanvulling op het derde lid de volgende algemene criteria:
  - a. Er is sprake van cliënten met ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd, naast (actieve) psychiatrische problematiek.
  - b. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie en hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen. De kennis en inzet van medewerkers, zowel woonbegeleiders, individuele als groepsbegeleiders dient hierop toegerust te zijn. Er kan sprake zijn van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. De kennis en inzet van medewerkers, zowel woonbegeleiders, individuele als groepsbegeleiders dient hierop toegerust te zijn.

### 7.3 Module Dagbesteding (inclusief noodzakelijk vervoer)

1. Naast het zorgprofiel beschermd wonen of beschermd thuis kan een module dagbesteding toegekend worden. Aanbieders die beschermd wonen of beschermd thuis bieden, dienen deze dagbesteding te organiseren voor cliënten die hiervoor een indicatie krijgen via Delft Support.
2. Bij elke aanvraag voor beschermd wonen/ beschermd thuis wordt een afweging gemaakt of de toekenning met of zonder dagbesteding moet zijn. Indien dagbesteding toegekend wordt, dient onderzocht te zijn wat de inhoud wordt, voor hoeveel dagdelen deze toegekend wordt en waar deze plaats zal vinden. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd.
3. Dagbesteding omvat gestructureerde en structurele tijdsbesteding met professionele begeleiding met een omschreven doel voor cliënten die geen gebruik kunnen maken van participatiemogelijkheden via scholing (vrijwilligers-)werk of de mogelijkheden binnen de vrij-toegankelijke dagvoorzieningen.
4. De activiteiten zijn gericht op persoonlijke ontwikkeling, toename zelfredzaamheid en aansluiting met participatie in de lokale gemeenschap. De dagbesteding sluit aan bij de interesses en mogelijkheden van de cliënt en biedt hem zingeving en kan plaatsvinden bij een andere aanbieder dan de zorgaanbieder van beschermd wonen/beschermd thuis.
5. Onder dagbesteding wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden noch ontmoetings- of welzijnsactiviteiten.
6. Indien er voorliggende mogelijkheden zijn (opleiding, een traject toeleiding naar werk, betaald of vrijwilligerswerk), dan worden deze eerst aangesproken en wordt er geen dagbesteding vanuit BW toegekend.

### 7.4 Begeleiding van de dagbesteding

1. Bij dagbesteding vindt het merendeel van de activiteiten in groepsverband plaatsvindt dan wel dat cliënten zelfstandig activiteiten uitvoeren onder aansturing en supervisie van een begeleider.
2. De groepsgrootte bestaat uit gemiddeld 8-10 personen.
3. Cliënten kunnen in het kader van hun herstel en ter bevordering van hun zelfredzaamheid tijdelijk individueel begeleid worden naar meer zelfstandige vormen van participatie. Deze begeleiding kan binnen de module dagbesteding gedeclareerd worden.
4. Dagbesteding wordt per dagdeel toegekend en bestaat uit de volgende twee intensiteiten;
  - a. De toekenning dagbesteding basis gaat uit van dagbesteding gedurende 1 tot en met 5 dagdelen, met een gemiddelde van 3 dagdelen per week.
  - b. De toekenning dagbesteding plus gaat uit van dagbesteding gedurende 6 tot en met 10 dagdelen, met een gemiddelde van 8 dagdelen. Beide intensiteiten kunnen indien nodig met een vergoeding voor (rolstoel)vervoer toegekend worden.

## 7.5 Vervoer naar dagbesteding

1. Dagbesteding vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder of op een andere locatie dan waar de cliënt verblijft.
2. Als de dagbesteding op een andere locatie plaatsvindt, dient de cliënt in staat te zijn om zelf naar de dagbestedingslocatie te komen.
3. Indien de cliënt vanwege een (medische) beperking niet in staat is de locatie op eigen gelegenheid te bereiken, wordt passend vervoer geregeld door de aanbieder. Dit is het geval wanneer de cliënt uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen op passend vervoer.

## Artikel 7.6 Overbruggingszorg

1. **Indien melder in aanmerking komt voor beschermd wonen of beschermd thuis en deze zorg niet direct kan worden geëffectueerd, wordt (in samenwerking met de betreffende aanbieder) gezorgd voor overbruggingszorg, vanuit het zorgprofiel Beschermd Thuis of een combinatie van resultaatgebieden uit de Resultaatmatrix.**

## Hoofdstuk 5 Wijze van verstrekking

### Artikel 8 Persoonsgebonden budget (pgb)

1. Naast de mogelijkheden van zorg in natura informeert de consultant de cliënt ook over de mogelijkheid om te kiezen voor een verstrekking van een pgb.
2. Cliënten die een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening beschermd wonen of beschermd thuis en dit via een pgb willen verzilveren, dienen aan te tonen dat zij pgb-vaardig zijn, of dat zij over een vertegenwoordiger beschikken die dit is en hun belangen kan behartigen.
3. Wanneer een cliënt niet pgb-vaardig is, maar wel beschermd wonen/ beschermd thuis nodig heeft, wordt alsnog een beschikking in natura afgegeven.

### Artikel 9 Regels voor en hoogte van een persoonsgebonden budget (pgb)

1. Een pgb wordt verstrekt conform het vastgestelde in artikel 11 van de Verordening.
2. Als de cliënt ervoor kiest zijn ondersteuning te willen ontvangen via een pgb, dan is hij in principe ook de budgetbeheerder. Is hij minderjarig of handelingsonbekwaam, dan treedt een wettelijk vertegenwoordiger op als budgetbeheerder. Deze derde persoon moet een familielid zijn tot maximaal de 2de graad of moet een aantoonbare relatie met cliënt hebben. Het college kan de budgetbeheerder die namens cliënt het pgb beheert om een VOG vragen.
3. Het is in Delft niet toegestaan om de administratie van het pgb uit te besteden aan een pgb-bureau.
4. De budgetbeheerder is verantwoordelijk voor:
  - a. Het inkopen van de maatwerkvoorziening.
  - b. Het aansturen van de zorgaanbieder en het sturen en toezichthouden op de kwaliteit van de geleverde zorg;
  - c. Het afleggen van verantwoording aan het college en de SVB over het pgb en de kwaliteit van de geleverde maatwerkvoorziening. Hiertoe geeft de budgetbeheerder aan hoe deze verantwoording wordt afgelegd en hoe vaak.
5. Voor de hoogte van een pgb geldt als richtlijn de kostprijs van de voorziening of dienst in natura wanneer deze wordt geleverd door een aanbieder die niet door de gemeente gecontracteerd is, maar wel voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van de gemeente zoals geformuleerd bij gecontracteerde zorg.
6. Voor de hoogte van een pgb geleverd door een ZZP'er geldt als richtlijn 80% van de kosten van de voorziening of dienst in natura, zonder wooncomponent of hotelkosten.
7. Wanneer 80% aantoonbaar onvoldoende is om er redelijkerwijs van verzekerd te zijn dat het pgb toereikend is wordt het pgb aangevuld tot het redelijkerwijs noodzakelijke bedrag met een maximum van 100% van de kosten van de voorziening of dienst in natura.
8. Voor zowel beschermd wonen als beschermd thuis in beide varianten zijn tarieven zorg in natura vastgesteld.

Zorgprofiel	Productcode	Grondslag tarief	Tarief 2020
Beschermd wonen basis (BWB)	15A10	Etmaal	€ 141,15
Beschermd wonen plus (BWP)	15A11	Etmaal	€ 179,40
Beschermd thuis basis (BTB)	15A08	Etmaal	€ 76,07
Beschermd thuis plus (BTP)	15A09	Etmaal	€117,99
Module	Productcode	Grondslag tarief	
Dagbesteding intensiteit 1 (DB1)	07A12	Maand	€ 410,15

Dagbesteding intensiteit 2 (DB2)	07A13	Maand	€ 1092,26
Vervoer	08A01	Per dag	€12,27
Rolstoelvervoer	08A02	Per dag	€ 24,54

9. Voor bewoners van een wooninitiatief beschermd thuis is een budgettophoging van maximaal € 4.000,= per jaar mogelijk. Een wooninitiatief beschermd wonen komt niet voor een dergelijke ophoging in aanmerking. De bedragen beschermd wonen zijn inclusief wooncomponent.
10. het tarief of de prijs verleend door een persoon uit het sociaal netwerk voor Beschermd wonen/Beschermd thuis Basis is maximaal € 24,86 per etmaal;
11. Het tarief of de prijs verleend door een persoon uit het sociaal netwerk voor Beschermd wonen/Beschermd thuis Plus is maximaal € 38,57 per etmaal;
12. Het pgb wordt voor zorg en eventuele aanvullende modules toegekend. In geval van beschermd thuis mag het budget niet besteed worden voor de huur of bijkomende huisvestingslasten.

### **Artikel 10 Voorwaarden waaraan voldaan moet worden om een pgb te kunnen krijgen**

In uitwerking van artikel 16 van de Verordening, stelt het college dat:

1. Het pgb dient in Nederland besteed te worden. Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. Het recht op pgb vanuit centrumgemeente Delft vervalt per definitie als de cliënt geen hoofdverblijf meer heeft in de regio DWO.
2. De budgetbeheerder woont in Nederland.
3. De budgetbeheerder is handelingsbekwaam.
4. Er is bij de budgetbeheerder geen sprake van schulden- en/of verslavingsproblematiek.
5. Er is niet eerder sprake geweest van fraude of misbruik van het pgb.
6. Als de cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb geleverd wil hebben moet de cliënt of zijn budgetbeheerder in staat zijn om een budgetplan te maken. 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, inclusief frequentie en uren. In geval van dagbesteding dient aangegeven te worden waar de locatie van de dagbesteding zich bevindt;
  - 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 en hoe hierop wordt gecontroleerd;
  - e. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief;
  - f. hoe (en hoe vaak) de budgetbesteding wordt gecontroleerd, en
  - g. welke persoon het persoonsgebonden budget beheert.
7. De cliënt dient het budgetplan bij de gemeente in bij of na de aanvraag.
8. De zorgverlener mag niet namens de cliënt reageren als cliënt wordt bevraagd of hij pgb kan beheren.
9. Een pgb wordt niet betaald op basis van maandloon, ook al werkt de zorgaanbieder een vast aantal uren per maand.
10. 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;
11. De budgetbeheerder is niet tegelijk zorgverlener (uitzondering is de ouder van een zwaar gehandicapt kind).

### **Artikel 11 Weigeringsgronden voor het toekennen van een pgb en intrekking van het pgb**

1. De verlening van een persoonsgebonden budget kan geweigerd of ingetrokken worden 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 Maatschappelijke ondersteuning 2015;
  - 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;
  - f. de ingekochte zorg is niet conform het goedgekeurde budgetplan (controle achteraf, pgb kan ingetrokken en teruggevorderd worden);
  - g. het budgetplan of de ingekochte zorg omvat zorg of hulp die algemeen gebruikelijk is;
  - h. blijkt dat bij een eerder verstrekt Pgb geen of onvoldoende voortgang is geboekt op de gestelde resultaten.
2. Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. Een pgb afwijzen op overwegende bezwaren, vereist een gedegen feitelijke onderbouwing. Die onderbouwing wordt in de beschikking opgenomen.

### **Artikel 12 Aanvullende kwaliteitscriteria pgb**

1. Het college stelt op grond van artikel 14 van de Verordening voorwaarden aan de kwaliteit van zorgverlening. De professionele zorgverleners die door middel van een pgb betaald worden, dient in het bezit te zijn van een recente gelijkwaardige kwalificatie zoals professionele zorgverleners die Zorg in Natura (ZIN) bieden. Onder recent verstaan we dat de opleiding korter dan 5 jaar geleden is afgerond. Is het afronden van de opleiding langer geleden, dan moet de zorgverlener aantonen dat hij in de laatste 5 jaar als professioneel zorgverlener deze werkzaamheden heeft uitgevoerd.
2. Een 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. gebruikt voor dagbesteding een ruimte die geschikt is voor de uit te voeren activiteiten en voldoet aan de wettelijke eisen (brandveiligheid, bouwbesluit, toegankelijkheid etc.)
  - c. organiseert zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel dat leidt tot verantwoorde hulp;
  - d. beschikt over een systeem voor dossiervorming;
  - e. werkt met een uitvoeringsplan, evaluatie en een urenregistratie;
  - f. werkt met medewerkers die beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG);
  - g. dient te beschikken over een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
  - h. dient te beschikken over een klachtencommissie, dan wel toont aan hoe klachten op onafhankelijke wijze worden afgedaan;
  - i. heeft een vastgesteld privacybeleid;
  - j. beschikt over een cliëntenraad, dan wel toont aan hoe cliëntenraadpleging/inspraak is geborgd.

## **HOOFDSTUK 6 HERZIENING VAN BESLUITVORMING**

### **Artikel 13 Voorkoming en bestrijding van ten onrechte ontvangen voorzieningen en misbruik of oneigenlijk gebruik van de Wmo 2015**

1. Het college doet periodiek onderzoek naar de kwaliteit, recht- en doelmatigheid van verstrekte voorziening.
2. Het college kan de ten onrechte ontvangen voorziening of pgb herzien, intrekken en/of terugvorderen.
3. Het college kan ten behoeve van herstelmaatregelen of nader onderzoek de betaling uit een pgb opschorten.

## **HOOFDSTUK 7 OVERIGE BEPALINGEN**

### **Artikel 14 Eigen bijdrage**

Voor Beschermd wonen (incl. wooncomponent) wordt een eigen bijdrage voor een instelling in rekening gebracht. De berekening hiervan is dezelfde als voor de Wet langdurige zorg. De eigen bijdrage voor Beschermd thuis (zonder wooncomponent) valt onder het abonnementstarief. Hiervan is in artikel 12 van de Verordening vastgelegd hoe en tot welk bedrag de eigen bijdrage wordt vastgesteld. De inning van de eigen bijdrage gebeurt per maand door het CAK.

### **Artikel 15 Overgangsrecht**

Overgangsrecht geldt voor voormalig AWBZ-cliënten die een indicatie hebben voor Beschermd wonen, afgegeven voor 1 januari 2015. Hiervoor geldt een verlengde overgangstermijn die eindigt op 1 januari 2021.

### **Artikel 16 Privacy**

Bij verzamelen en verwerken van de persoonsgegevens wordt de AVG in acht genomen. De privacy-wetgeving heeft betrekking op de gehele procedure.

### **Artikel 17 Inwerkingtreding en titel**

1. Met ingang van 1 januari 2020 wordt de Beleidsregel Maatschappelijke ondersteuning Delft 2019 ingetrokken.
2. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel Beschermd wonen, Beschermd thuis (centrumgemeente)Delft 2020.
3. Deze Beleidsregel Beschermd wonen Beschermd thuis (centrumgemeente)Delft 2020 treedt in werking de dag na bekendmaking en werken terug tot 1 januari 2020.

*Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Midden-Delfland in de vergadering d.d.13 oktober 2020*

*Het college van burgemeester en wethouders van Midden-Delfland,*

*Secretaris,*

*de burgemeester,*

## **Toelichting**

### **Artikel 2 Doelgroep**

De grondslag (ofwel de reden voor de aanvraag en het afgeven van een positieve beschikking) voor een maatwerkvoorziening beschermd wonen of beschermd thuis is gebaseerd op de constatering dat het gaat om psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale problematiek. Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke -, lichamelijke - of zintuiglijke problematiek, echter de psychiatrische problemen staan op de voorgrond. Voorgaande betekent dat er geen beschermd wonen/ beschermd thuis plaatsen bezet kunnen worden door personen waarbij andere problemen op de voorgrond staan.

1. Psychiatrische problematiek  
Het vaststellen van psychiatrische problematiek (op basis van relevant onderzoek/diagnostiek) gebeurt door of onder verantwoordelijkheid van een daartoe bevoegd deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of GZ-psycholoog), verslaglegging hiervan wordt door de cliënt en/of zorgaanbieder overlegd op verzoek van de regionale Toegang: Delft Support.
- Ernstige psychosociale problemen  
Deze doelgroep kenmerkt zich door het ontbreken van voldoende maatschappelijke- en zelfredzaamheidsvaardigheden en het ontbreken van een bewuste zorgbehoefte. Er is daarnaast veelal sprake van (ernstige) gezondheidsproblemen en (ernstige) gedragsproblematiek.  
Een belangrijk kenmerk van de cliënten met ernstige psychosociale problemen die vanwege deze problematiek in aanmerking kunnen komen voor beschermd wonen, is dat er sprake is van ernstige ontregeling op meerdere of alle leefgebieden.

### **Noodzaak tot verblijf**

Bij 'beschermd wonen' gaat het om de burger die een beschermende woonomgeving en toezicht nodig heeft, maar voor wie er geen noodzaak is voor verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling vanwege een psychiatrische behandeling.

Het betreft die zorgvrager die vanwege zijn beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig heeft. De zorgverlening moet hem op relevante (onverwachte) momenten ondersteunen bij de oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan. Hij kan de consequenties van

eigen handelen niet overzien. Mogelijk gevaar kan optreden als gevolg van het ontbreken van voldoende regie en regelvermogen.

Het kerndoel van verblijf op basis van 'beschermd wonen' is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om samenhangende zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van de zorgvrager niet adequaat of niet effectief geleverd kan worden. De zorgbehoefte is niet op te lossen met voorliggende voorzieningen en/of extramuraal zorg.

Bij 'beschermd thuis' gaat het om de burger die een beschermende woonomgeving en begeleiding nodig heeft. Het betreft die zorgvrager die vanwege zijn beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig kan hebben. De begeleiding vindt op afspraak plaats, maar kan ook ongepland noodzakelijk zijn en ingeroepen worden door de zorgvrager. De zorgvrager heeft een dusdanig inzicht dat hij die zorg dan kan invoeren. De zorgvraag kan op dat moment veelal afdoende telefonisch/ op afstand afgehandeld worden. Als de zorgverlening bij de cliënt ter plekke nodig is, kan deze binnen 30 minuten ter plaatse zijn. De zorgvrager kan de komst van de begeleiding zolang afwachten. Het wachten op de komst van de zorgverlener als zich ongeplande zorgmomenten voordoen brengt hem niet in levensgevaar.

### **Artikel 3.12 Overgangsrecht**

Het Rijk heeft bij de decentralisatie van Beschermd wonen van AWBZ naar Wmo in 2015 bepaald dat cliënten die op dat moment nog een lopende indicatie hadden, een overgangsrecht van 5 jaar hadden. Dit is in 2019 verlengd met 1 jaar naar 1 januari 2021.

### **Artikel 7 Zorgprofiel**

#### *7.1 Beschermd wonen*

Het doel van Beschermd Wonen is dat een cliënt met een (zeer) intensieve of een zeer specifieke begeleidingsvraag een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid bereikt en behoudt en een mogelijke crisis dan wel maatschappelijke teloorgang wordt voorkomen. Het gaat om het toewerken naar meer herstel zowel maatschappelijk als persoonlijk en het vergroten van de eigen regie. Het kan zijn dat stabilisatie van de mate van zelfredzaamheid voorop staat, maar anders wordt toegewerkt naar uitstroom naar Beschermd Thuis of naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding.

#### *7.2 Beschermd thuis*

Het doel van Beschermd thuis is dat een cliënt met een intensieve begeleidingsvraag in staat is om zelfstandig te wonen en daarbij een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid bereikt en behoudt, niet in een crisissituatie raakt, meedoet, een sociaal netwerk opbouwt en behoudt, een zinvolle daginvulling heeft of aan activiteiten deelneemt die gericht zijn op persoonlijk herstel. Vanuit beschermd thuis wordt gewerkt aan uitstroom naar volledig zelfstandig wonen, eventueel met ambulante begeleiding. Voor een klein deel van de cliënten zal (geclusterd) wonen permanent de best passende woonvorm blijven of zal op termijn doorstroming naar beschermd wonen binnen de Wmo of de Wlz nodig worden.

#### *7.3 Module dagbesteding*

Dagbesteding als er geen voorliggende mogelijkheden zijn: uitgangspunt is dat werk (betaald of onbetaald) of opleiding voor eenieder het streven is, en indien dit niet mogelijk blijkt te zijn dat andere activiteiten worden ontplooid. De centrale vraag rondom het al dan niet toekennen van dagbesteding is uiteraard in hoeverre dagbesteding noodzakelijk is. Indien er voorliggende mogelijkheden zijn (opleiding, een traject toeleiding naar werk, betaald of vrijwilligerswerk), dan worden deze eerst aangesproken en wordt er geen dagbesteding vanuit BW toegekend.

### **Artikel 9 Regels voor een persoonsgebonden budget**

De wet biedt zorgvragers of hun wettelijk vertegenwoordigers de mogelijkheid om hun zorg in te kopen met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb is een verstrekkingvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren.

Het pgb is per definitie 'maatwerk' en een goed alternatief voor cliënten die binnen de bestaande voorzieningen geen of onvoldoende passende zorg vinden. Bij de aanvraag van een maatwerkvoorziening kan de klant aangeven dat hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst. Vervolgens ontvangt hij schriftelijk informatie waarin wordt aangegeven de soort en omvang van de maatwerkvoorziening. Aan de hand van die informatie moet hij een budgetplan opstellen en bij de gemeente indienen. Daarna vindt de beoordeling van het budgetplan plaats.

Aan het verstrekken van een pgb is wel een aantal voorwaarden verbonden.

In artikel 11 van de Verordening is vastgelegd hoe de hoogte van het pgb wordt vastgesteld.

Delft kiest voor de mogelijkheid tot differentiatie in de hoogte van het pgb bij verschillende typen hulpverleners in de domeinen van zorg.

zorg die geleverd wordt door een aanbieder die niet door de gemeente gecontracteerd is, maar wel voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van de gemeente zoals geformuleerd bij gecontracteerde zorg  
zorg die geleverd wordt door een ZZP'er die zorgprofessional is informele zorg die geleverd wordt door

het sociale netwerk zoals familie in de eerste en tweede graad of behorend tot het sociale netwerk van de zorgvrager

De situatie waarin het door de cliënt beoogde aanbod duurder is dan het aanbod van het college betekent niet bij voorbaat dat het pgb om die reden geheel geweigerd wordt. Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod.

#### *Betaling mantelzorgers met een pgb*

Binnen het afwegingskader valt mantelzorg onder "eigen kracht en netwerk" en staat daar in principe geen betaling tegenover als deze beschikbaar is. Aan de andere kant kan de zorgvrager door middel van een pgb de zorg inkopen binnen zijn informele netwerk, en dit kan ook de mantelzorger zijn. In artikel 11 lid 3 sub d van de Verordening is opgenomen dat de hulp uit het sociaal netwerk een vaste maandelijkse tegemoetkoming kan aanvragen. Deze tegemoetkoming moet dan wel door de hulp als inkomen op het belastingformulier worden aangegeven.

#### *Trekkingsrecht en administratieve zaken*

De zorgvrager dient een overeenkomst af te sluiten met zijn zorgverlener(s). Hij krijgt het geldbedrag op een account bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder stuurt de factuur van de zorgverlener naar de SVB die het bedrag overmaakt, nadat zij een arbeidsrechtelijke toets op de werkgeversverplichtingen van de budgethouder heeft gedaan. Na afloop van de verantwoordingsperiode stort de SVB het resterende deel terug naar de gemeente. Deze werkwijze geldt niet voor pgb's ten behoeve van hulpmiddelen of materiële verstrekkingen, deze pgb's worden direct op de rekening van de klant gestort.

#### *Controle en verantwoording*

De Sociale Verzekeringsbank is verantwoordelijk voor de uitvoering van de betalingen, controle op de zorgovereenkomst en de uitvoering van alle werkgeversverplichtingen. Het college is inhoudelijk verantwoordelijk, zij dient te toetsen of de gedeclareerde zorg verloopt conform de doelen en werkwijze van het zorgplan. Periodiek verricht de medewerker Team Wmo, dan wel de Toezichthouder Wmo huisbezoeken om te checken of: de zorgverlening verloopt conform de doelen en werkwijze zoals geformuleerd in het zorgplan zorgverlener(s) de gecontracteerde zorg effectief leveren en zich houden aan de kwaliteitsafspraken budgethouder alle verplichtingen nakomt.

#### *Besteding pgb in het buitenland*

Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. De cliënt dient uiterlijk een maand voor het verblijf in het buitenland om toestemming te vragen bij het college. Als de cliënt niet tijdig aan het verblijf in het buitenland toestemming van het college heeft gekregen, wordt de maatwerkvoorziening ingetrokken en eventueel wordt tot terugvordering overgegaan. Een maximale termijn van 13 weken wordt aangehouden als termijn dat in het buitenland verbleven kan worden met een pgb. Na 13 weken wordt de beslissing voor de maatwerkvoorziening ingetrokken. De eisen uit de wet, Verordening en deze beleidsregels gelden ook voor besteding van het pgb in het buitenland.

Het recht op pgb vervalt per definitie als de cliënt geen hoofdverblijf meer heeft in de gemeente Delft.

### **Artikel 12 Aanvullende kwaliteitscriteria pgb**

1. Kwaliteitseisen zoals deze in de zorg in natura, bij de inkoop, zijn gesteld:

#### ***Personeel***

De competenties, het niveau, de deskundigheid en de vaardigheden van het in te zetten personeel moeten passend zijn bij de te realiseren doelen en resultaten voor de cliënt en in overeenstemming zijn met de in de branche vastgestelde basiscompetentieprofielen (bcp's). Bcp's zijn op te vragen bij onder andere VGN en Actiz. Medewerkers hebben deze vaardigheden en kennis aantoonbaar verworven via opleidingen en/of ervaring.

Zorgaanbieder zorgt dat het medewerkersbestand een adequate mix van Mbo en Hbo-opgeleide medewerkers omvat, waardoor de organisatie toegerust is om passende zorg en ondersteuning te bieden. Daar waar nodig voor de ondersteuning en doorontwikkeling van het primaire proces, worden specifieke WO-opgeleide mensen ingezet, denk bijvoorbeeld aan gedragsdeskundigen/orthopedagogen ter ondersteuning van medewerkers die de directe cliëntondersteuning verzorgen.

#### ***Kwaliteitssysteem***

De Zorgaanbieder (en in geval van aanmelding als Combinatie iedere combinant afzonderlijk) werken systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en heeft/hebben (bij inschrijving en gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst) een kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing, en aansluit op de uit te voeren dienstverlening. Aanbieder dient in het bezit te zijn van (ten minste) één van de navolgende kwaliteitssystemen. Een beroep op het kwaliteitssysteem van een derde (certificaat of statuut op naam van een derde) is NIET toegestaan.

#### *ISO*

Het volgende ISO-certificaat wordt in het kader van deze aanmeldprocedure als voldoende bewijs gezien van een kwaliteitssysteem:

ISO-9001:2015 of daarvan afgeleide EN 15224.

Overige ISO-certificaten worden niet als vergelijkbaar gezien.

#### *HKZ*

De volgende HKZ-certificaten worden in het kader van deze aanmeldprocedure als voldoende bewijs gezien van een kwaliteitssysteem

HKZ 165 (Zorg & Welzijn) of HKZ 144 (VVT) of HKZ 138, 139 (Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening) of HKZ 129, 148 (GGZ) of HKZ 143 (kleine organisaties).

Overige HKZ-certificaten die zien op andere onderwerpen worden niet als vergelijkbaar gezien.

#### *Prezo*

De volgende PREZO-certificaten worden in het kader van deze aanmeldprocedure als voldoende bewijs gezien van een kwaliteitssysteem:

PREZO VV&T 2017 of PREZO Care.

Overige PREZO-certificaten worden niet als vergelijkbaar gezien.

#### **Artikel 17 Inwerkingtreding en titel**

Deze beleidsregel treedt met terugwerkende kracht in werking ten behoeve van onderbouwing van besluiten die vanaf 1 januari 2020 zijn genomen.