

Beleidsregels Wmo inzake opvang en beschermd wonen

1. Inleiding

Deze beleidsregels vormen een nadere uitwerking van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 en de Verordening Wmo 2016 en hebben betrekking op twee vormen van maatschappelijke ondersteuning, namelijk opvang en beschermd wonen. De maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen worden voor de gemeente Ameland regionaal uitgevoerd door de centrumgemeente Leeuwarden. In de beleidsregels wordt de uitvoering van het beleid vastgelegd. Daarbij zullen in werkafspraken met de uitvoeringsorganisaties, coöperatie Amaryllis en MO-zaak, de operationele afspraken worden vastgelegd. Ten aanzien van de afweging en beoordeling in de uitvoering wordt gebruik gemaakt van zowel de beleidsregels als de werkafspraken. Amaryllis en MO-zaak zijn de opstellers van de uitvoerings- c.q. werkafspraken waarbij de gemeente Leeuwarden een toetsende rol heeft. Beleidsregels vinden hun basis in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en zijn net zo bindend als de Verordening Wmo 2016. Bij de beoordeling van geschillen is het de rechter die toetst of de gemeente eigen regels, zoals neergelegd in de verordening en beleidsregels wel correct heeft gehanteerd.

2. Kernbegrippen Wmo

Binnen de beleidsregels spelen diverse begrippen een rol. Een aantal worden toegelicht in het hoofdstuk over het afwegingskader. Hieronder een aanvulling daarop (in alfabetische volgorde). Waar het om begrippen gaat die in de wet genoemd worden, betreft het een aanvulling en/of interpretatie van de wettelijke definitie.

Algemene voorziening

Het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Beschermd wonen

De invulling van beschermd wonen bestaat voor nieuwe cliënten uit het aanbieden van een omgeving die 'bescherming' biedt aan de cliënt en waar nodig zijn omgeving. Dat betekent dat de volgende voorwaarden zijn gerealiseerd:

- Er is een geclusterde setting, dat wil zeggen dat er meerdere cliënten (minimaal 3) op maximaal 100 meter van elkaar wonen met de mogelijkheid om van een gezamenlijke ruimte gebruik te maken;
- De mogelijkheid om onplanbare zorg te leveren, binnen afzienbare tijd (snelle respons) en 24 uur per dag;
- Er zijn meerdere contactmomenten op een dag;
- De mogelijkheid om op initiatief van de zorgaanbieder ondersteuning in te zetten (signalerende rol zorgaanbieder).

Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

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

- ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
- behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.'

Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als na onderzoek blijkt dat de persoon als gevolg van zijn beperkingen, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Opvang

Maatschappelijke opvang (opvang) is volgens de definitie in de Wmo 'het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'.

3. Opvang

3.1 Inleiding

De maatschappelijke opvang en vrouwenopvang hebben als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd. De kerntaak van de opvang richt zich op het bieden van een vangnet en een stuk nazorg. Vaak gaat het om kwetsbare cliënten met combinaties van verschillende problematiek. Voor ambulante begeleiding, geboden door maatschappelijke opvanginstellingen en vrouwenopvang (Fier Fryslan, Limor, Leger des Heils en Zienn) geldt dat de toegang verloopt via de wijkteams in de directe omgeving waar iemand woont. Zij geven een indicatieadvies waarna de MO zaak een beschikking afgeeft. Ook een aanbieder waar een cliënt bekend is, kan in afstemming met het wijkteam een advies geven aan de MO zaak.

3.2 Centrumgemeente versus regio

De centrumgemeente Leeuwarden krijgt vanuit de Wmo een belangrijke rol bij opvang, waaronder maatschappelijke- en vrouwenopvang. De uitvoeringstaken rondom opvang zijn onder gebracht bij Sociaal Domein Fryslân. De centrumgemeente Leeuwarden maakt namens de Gemeente Ameland afspraken met de aanbieders van opvang over het vangnet wat ze bieden voor de regio Friesland. Leeuwarden werkt nauw samen met de lokale gemeenten met als gezamenlijk doel het verminderen van het aantal daklozen, het zo kort mogelijk verblijven in het vangnet, het zo snel mogelijk weer doorstromen naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan en het verminderen van overlast en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit is beschreven in het document 'Uitgangspunten voor de financiering van: Opvang, Beschermd wonen en Veilig Thuis 2016'.

3.3 Toegang

De opvangvoorzieningen in de regio zijn van belang voor cliënten die in een (dreigende) situatie van dak- of thuisloosheid verkeren. Cliënten kunnen zich rechtstreeks tot aanbieders wenden om een beroep te doen op de voorzieningen. Een toets op toegang vindt door aanbieders plaats. Voor alle voorzieningen geldt dat ze worden gesubsidieerd door de centrumgemeente Leeuwarden zodat beschikbaarheid en continuïteit gegarandeerd zijn.

Binnen de opvang kan onderscheid worden gemaakt naar algemene en maatwerkvoorzieningen. De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd. De toets bestaat uit het nagaan of de cliënt tot de doelgroep, namelijk (dreigend) dak- of thuisloos, behoort. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

Een maatwerkvoorziening is in de wet een individuele voorziening waarop een toets op rechtmatigheid plaatsvindt. In 2016 vindt deze toegangstoets plaats door middel van de intake die door de aanbieders wordt gedaan. Een beschikking wordt afgegeven door de afdeling Sociale Zaken van de gemeente waar een cliënt feitelijk verblijft in een voorziening wanneer de cliënt een participatiewet-uitkering heeft of door de instelling zelf, namens de gemeente, bij een andere vorm van inkomen. Voor maatwerkvoorzieningen geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Landelijk is bepaald dat de voorzieningen van de opvang toegankelijk moet zijn voor iedereen die in Nederland woont. Waarbij de centrumgemeente van aanmelding indien nodig de eerste opvang verzorgt en vervolgens bepaalt, in overleg met de cliënt, in welke plaats een individueel traject het meest kansrijk is. Deze centrumgemeente gaat de opvang verzorgen. De opvanginstellingen in de regio Friesland werken conform de criteria zoals benoemd in de beleidsregels van de handreiking Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang. In de drie noordelijke provincies is afgesproken dak- of thuislozen onderling niet door te verwijzen.

3.4 Afwegingskader

In de kern is de Maatschappelijke opvang bedoeld voor mensen die nergens anders terecht kunnen (en die gebaat zijn bij tijdelijke ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op alle leefgebieden (ZRM-domeinen)). Het is de taak van alle gemeenten om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te signaleren (preventie).

Om vast te stellen of en waar een cliënt maatschappelijke opvang kan krijgen, worden de volgende toelatingscriteria, conform de handreiking Landelijke toegankelijkheid, gehanteerd:

1. De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit, of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000;
2. De regio Friesland, Groningen, Assen of Emmen is de regio waarbinnen de opvang van de cliënt het meest kansrijk is. Om te bepalen bij welke regio de kans op een succesvol traject voor de cliënt het grootst is, wordt gekeken naar de volgende feiten en omstandigheden:
 - de cliënt heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen;
 - de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
 - bekendheid bij de zorginstellingen of MO-instellingen;
 - bekendheid bij de politie;
 - geboorteplaats;
 - redenen om de cliënt uit zijn oude sociale netwerk te halen;

- de voorkeur van de cliënt: gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van de cliënt om in een bepaalde gemeente/regio te worden opgevangen.
- 1. De cliënt is niet in staat, zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van de algemene voorzieningen zich te handhaven in de samenleving. Indien de instelling inschat dat de wachttijd tot onwenselijke situaties leidt, heeft de instelling de inspannings- verplichting om een andere passende opvang te zoeken en te zorgen voor een warme overdracht.
- 2. De cliënt heeft geen ondersteuning bij het uitvoeren van alledaagse levensverrichtingen, waaronder persoonlijke verzorging en het verrichten van basale huishoudelijke taken;
- 3. De cliënt heeft geen fysieke of zintuiglijke beperking waardoor de opvangvoorziening niet of onvoldoende toegankelijk is;
- 4. Er bestaat bij aanmelding geen duidelijke indicatie voor dominante verslaving of psychiatrische problematiek die niet door de instelling begeleid kan worden en / of belastend is voor het samenwonen binnen de voorziening;
- 5. De cliënt is niet ernstig verstandelijk beperkt waardoor hij binnen de instelling niet adequaat begeleid kan worden;
- 6. De cliënt gaat akkoord met de huisregels en de verblijfsvoorwaarden van de opvanginstelling waaronder het meewerken aan een zekerheidsstelling voor de betaling van de eigen bijdrage.

3.5 Uitzonderingen

Toegang tot een opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer een cliënt zich (na toegang tot de voorziening) niet houdt aan de huisregels van een voorziening.

De stichting Fier Fryslân heeft zich vanuit de traditionele anonieme opvang ontwikkeld tot aanbieder van preventie, begeleiding, anonieme opvang en behandeling bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. Daarbij heeft de stichting zich ontwikkeld van een hoofdzakelijk door de gemeente gefinancierde opvanginstelling tot een innovatieve zorgaanbieder met meerdere financieringsstromen, waarvan de gemeentelijke financiering relatief kleiner is geworden. De regio hecht veel waarde aan de groei van Fier Fryslân als innovatief zorgbedrijf met een sterk landelijk imago, dat geworteld is en blijft in onze regio. Vanwege het landelijke karakter van Fier Fryslân geldt eerder genoemde voorwaarde voor regiobinding niet.

3.6 Verstrekking van voorziening

Opvang betreft een voorziening (deels algemeen en deels maatwerk) voor dak- en thuisloze cliënten in nood. De voorziening is voor iedereen in natura toegankelijk die voldoet aan de genoemde criteria. Een persoonsgebonden budget is niet mogelijk gezien het algemene karakter van de voorziening.

3.7 Eigen bijdrage

Cliënten betalen voor het gebruik van algemene voorzieningen in 2016 geen inkomensafhankelijk eigen bijdrage. Voor de algemene voorzieningen kan in 2016 door de instelling een bijdrage geheven worden die niet hoger is dan de kostprijs (bijvoorbeeld bijdrage voor maaltijden, beddengoed en huisvestingskosten).

Voor de maatwerkvoorzieningen geldt dat cliënten wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo. Daarbij dient de cliënt altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Participatiewet ontvangen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer de cliënt, naar het oordeel van de gemeente, verzuimt om waar mogelijk gebruik te maken van wetten en regelingen die het inkomen aanvullen. Wanneer de gemeente de bijdrage van een cliënt om persoonlijke omstandigheden van een cliënt onredelijk vindt, kan besloten worden de eigen bijdrage te verlagen.

De bijdrage wordt geïnd door de gemeente waar de cliënt in een voorziening verblijft indien de betreffende cliënt gebruik maakt van een uitkering in het kader van de Participatiewet. Indien de cliënt een andere vorm van inkomsten heeft wordt de bijdrage door de instelling voor maatwerkvoorzieningen, namens de gemeente, voor opvang geïnd. De eigen bijdragen worden overgemaakt naar de instellingen.

4. Beschermd wonen

4.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de centrumgemeente Leeuwarden verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen voor de regio Friesland. Deze regionale taak is belegd bij Sociaal Domein Fryslân (SDF). De gemeente Leeuwarden koopt namens de Gemeente Ameland beschermd wonen in en draagt zorg voor de toegang en het afgeven van een beschikking.

Overgangsregime

Voor cliënten die voor 1 januari 2015 al een indicatie voor een GGZ C pakket hadden is er sprake van overgangsrecht. Voor cliënten die Zorg in Natura afnemen geldt dat zij voor een periode van vijf jaar hun indicatie behouden. Voor cliënten die gebruikmaken van het PGB geldt dat zij gedurende een periode van één jaar, dit betrof 2015, recht hadden op verzilvering middels PGB. In een herbeoordeling wordt gekeken of een PGB nog past bij de situatie en/of hun indicatie in natura verzilverd kan worden.

4.2 Toegang

Een cliënt wordt aangemeld voor beschermd wonen bij het wijk- of gebiedsteam van de gemeente waar deze persoon woont of stroomt door vanuit een andere opvang of behandelsetting. Het wijk- of

gebiedsteam bekijkt samen met de cliënt en een eventuele huidig betrokken aanbieder welke hulpvraag er is en of beschermd wonen noodzakelijk is. Iemand moet hiervoor voldoen aan de criteria voor beschermd wonen.

Als er sprake is van een noodzaak tot beschermd wonen, vult de sociaal werker van het wijk- of gebiedsteam, eventueel met de zorgaanbieder, een indicatie adviesformulier voor beschermd wonen in. Dit advies wordt getoetst door de gemeente Leeuwarden of een daartoe aangewezen uitvoeringsorganisatie (MO-zaak). Deze organisatie geeft een beschikking af waarmee de cliënt formeel toegang tot beschermd wonen krijgt.

Wanneer iemand al in zorg is bij een aanbieder voor beschermd wonen kan de aanbieder ook het indicatie adviesformulier invullen en opsturen. Hierbij is afstemming met het wijk- of gebiedsteam noodzakelijk.

Beschermd wonen is een landelijk toegankelijke voorziening, dat betekent dat cliënten in principe te allen tijde gebruik kunnen maken van de voorziening. Uitgangspunt is wel dat cliënten zo veel mogelijk uit de regio Friesland, Groningen of Drenthe komen. Indien de cliënt geen binding met de regio heeft wordt in samenspraak tussen cliënt, zorgaanbieder en de betrokken wijk- of gebiedsteams gezocht naar mogelijkheden om de cliënt te plaatsen in een Beschermd Woonvorm in de regio van herkomst.

4.3 Afwegingskader

Om voor beschermd wonen in aanmerking te komen, dient aan een aantal criteria te worden voldaan. Dit zijn:

1. Psychiatrische problematiek
2. Geen voorliggende voorziening beschikbaar
3. Noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting
4. Geclusterde setting
5. Onplanbare zorg
6. Contactmomenten

Ad 1.

Om in aanmerking te komen voor een indicatie beschermd wonen moet een cliënt behoefte hebben aan beschermd wonen vanwege zijn psychiatrische problematiek. Deze problematiek dient vastgesteld te zijn door een daartoe bevoegd deskundige die onafhankelijk van het zorgaanbod een diagnose gesteld heeft die niet ouder is dan twee jaar.

De cliënt heeft een behoefte aan een beschermde woonvorm en kan niet zelfstandig wonen.

Er is geen sprake van voorliggende voorziening binnen de Zorgverzekeringsweg (ZVW- behandeling met wonen). Wanneer sprake is van een noodzaak tot behandeling die integraal onderdeel is van het wonen of bij gevaren voor de cliënt en/of zijn omgeving geldt dat er aanspraak bestaat op verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet.

Ad 2.

Er is geen sprake van een voorliggende voorziening in het kader van de Wet Langdurige Zorg (WLZ - verstandelijke of lichamelijke beperking). Voor cliënten met psychiatrische problematiek waarbij sprake is van bijkomende problematiek zoals een verstandelijke beperking en een behoefte aan levenslange beschermende woonomgeving wordt kritisch gekeken naar een mogelijkheid om binnen de Wet langdurige Zorg te verblijven. Voor 2015 geldt dat instroom in de Wet langdurige zorg alleen mogelijk is indien een andere beperking dan de psychische beperking de boventoon voert.

Daarnaast is er geen sprake van ambulante thuisondersteuning.

Ad 3.

De toelating tot beschermd wonen (via centrumgemeente) kan voor nieuwe cliënten alleen nog bestaan uit verblijf in een 24-uurs setting (woning van zorginstelling). Het gaat dan om mensen die (nog) niet in staat zijn of (nog) onvoldoende regie hebben om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het huren van een eigen woning te verzorgen. Dit vanuit de persoonlijke problematiek en niet vanuit externe zaken zoals (belasting)schulden of zwarte lijst woningcorporatie e.a. Voorgaande betekent dat geen toelating tot beschermd wonen wordt afgegeven indien de klant in staat is om zelfstandig te blijven wonen, dan wel een uitdrukkelijke wens hiervoor heeft uitgesproken.

De vraag wordt hier gesteld of er sprake is van een behoefte op het gebied van ambulante ondersteuning of beschermd wonen. Meer specifiek is de vraag als volgt te benaderen: Een cliënt kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

- Zelfverzorging; kan zichzelf verzorgen (persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen).
- Financieel redzaam; kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
- Kan een hulpvraag stellen indien hij ondersteuning wenst.
- Kan een hulpvraag uitstellen; bijvoorbeeld naar de volgende dag om het spreekuur te bezoeken/planbare zorg.
- Is sociaal redzaam; is in staat sociale contacten aan te gaan en te begrenzen (niet vereenzamen en geen grensoverschrijdend gedrag en overlast, ook niet van personen uit het netwerk die in de woning komen)

Ad 4.

Meerdere cliënten (minimaal 3) wonen op maximaal 100 meter van elkaar wonen met de mogelijkheid om van een gezamenlijke ruimte gebruik te maken.

Ad 5.

Cliënten die zorg nodig hebben kunnen 24 uur per dag een beroep doen op de begeleiding. De mogelijkheid om onplanbare zorg te leveren, binnen afzienbare tijd (snelle respons: 15 minuten) en 24 uur per dag.

Ad 6.

Er zijn meerdere contactmomenten per dag tussen zorgaanbieder en cliënt.

Voor cliënten die onder het overgangsrecht vallen en deze verzilveren in de vorm van een PGB geldt een uitzondering voor wat betreft de verzilvering in een verblijfssetting. Zij kunnen hun PGB ook in de thuissituatie verzilveren, als deze situatie zich al voordeed voordat de gemeente verantwoordelijk werd voor de uitvoering van beschermd wonen.

Voor cliënten die niet onder het overgangsrecht vallen, kan in uitzonderlijke situaties met een beroep op de hardheidsclausule een uitzondering worden gemaakt voor de verzilvering in een verblijfssetting. Argumenten hiervoor kunnen zijn: een ontbrekend zorgaanbod in natura (bij gecontracteerde aanbieder), specifieke cliëntkenmerken zoals leeftijd of burgerlijke staat die wonen in een 24 uren setting niet passend maken.

4.4 Verstrekking van voorziening

Binnen beschermd wonen met verblijf kunnen de volgende producten worden afgenomen:

1. Beschermd wonen met verblijf
2. Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening
3. Beschermd wonen onder overgangsrecht

4.4.1 Beschermd wonen met verblijf

Onder beschermd wonen met verblijf worden vier diensten geleverd:

- a. Beschermd wonen inclusief verblijf
- b. Dagbesteding beschermd wonen
- c. Nazorg beschermd wonen
- d. Afwezigheidsdag beschermd wonen

Ad a. Beschermd wonen inclusief verblijf.

Bij beschermd wonen met verblijf is er sprake van een viertal pakketten die differentiëren naar zorgzwaarte. De instelling bepaalt in samenspraak met het wijk- of gebiedsteam de inhoud van het pakket: Pakket 1: Beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis)

Deze cliënten hebben vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door de ziekte veroorzaakte 'defecten'.

Pakket 2: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis+ PV)

Deze cliënten hebben een complexe psychiatrische aandoening en daardoor intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

Pakket 3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (basis + gedrag)

Deze cliënten hebben door een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels een besloten karakter (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd.

Cliënten hebben geen besluitneming - en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

Pakket 4: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (basis + multiproblematiek (VG/LG))

De cliënten hebben vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig, die voortdurende nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

Ad b. Dagbesteding beschermd wonen.

Dagbesteding kan als onderdeel van het beschermd wonen worden geboden. Dagbesteding kan als 'extra' worden toegevoegd aan het pakket rondom het wonen. Het tarief voor dagbesteding kan alleen worden toegekend aan de aanbieder van wonen. Invulling van dagbesteding kan indien gewenst elders plaatsvinden. De aanbieder van wonen vervult in dat geval de rol van regisseur en hoofdaannemer. Per cliënt kunnen maximaal 6 dagdelen dagbesteding worden toegekend.

Het tarief voor dagbesteding beschermd wonen is inclusief alle kosten van verblijf en verzorging, vervoer en is incl. BTW.

Ad c. Nazorg beschermd wonen.

Het gaat om de nazorg die in het kader van terugvalpreventie aan cliënten wordt geboden die in een 'beschermd omgeving' hebben gewoond en die zelfstandig zijn gaan wonen. In principe ontvangt de cliënt ambulante begeleiding vanuit de WMO (lokale verantwoordelijkheid), maar daarnaast kan gedurende een afgebakende periode - die wordt bepaald door het wijk-/gebiedsteam na samenspraak met de zorgaanbieder beschermd wonen - het product nazorg worden geboden. De regie voor het inzetten van deze dienst (inclusief duur en omvang) ligt bij de wijk-/gebiedsteams.

De nazorg bestaat uit:

- Bereikbaarheid van een vertrouwd aanspreekpunt vanuit de beschermde omgeving die bereikbaar is voor cliënt en andere bij de cliënt betrokken partijen in de ambulante begeleiding.
- Het op verzoek van de cliënt leveren van 'onplanbare zorg' binnen afzienbare tijd (respons binnen 15 minuten) Het betreft 'onplanbare zorg' die niet door de wijk-/ gebiedsteams kan worden geleverd.
- Het signaleren van de behoefte om aanvullende ondersteuning in te zetten en het adviseren van het wijk-/gebiedsteam hierover.

Doelstelling nazorg:

- Het bieden van een zorgvuldige overgang van een beschermde omgeving naar zelfstandig wonen;
- Het ondersteunen bij en toewerken naar zelfstandig wonen;
- Het bevorderen van participatie (binnen de wijk/ het gebied);
- Het voorkomen van terugval.

Het tarief voor nazorg beschermd wonen is inclusief alle kosten, waaronder reis- en verblijfkosten en incl. BTW.

Ad d. Afwezigheidsdag beschermd wonen.

In geval van afwezigheid van een cliënt die beschermd woont, kan de reeds bestaande productcode afwezigheidsdag beschermd wonen in rekening worden gebracht. Hierbij geldt een maximum van 14 dagen. In geval van een opname van de cliënt in ziekenhuis of psychiatrische behandelafdeling geldt een maximum van 42 dagen per jaar.

De afwezigheidsdag is niet bedoeld voor proefverlof. In dat geval kan de zorgaanbieder het regulier tarief per etmaal hanteren. Wel dient de zorgaanbieder de cliënt te voorzien van financiële middelen om te kunnen voorzien in noodzakelijke kosten tijdens het proefverlof (bijv. voeding).

Het tarief voor de afwezigheidsdag beschermd wonen is inclusief alle kosten en incl. BTW.

4.4.2 Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening

Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening (van cliënt) is een nieuw ontstane vorm van ondersteuning. Omdat de inhoud en waarde van deze nieuwe vorm van ondersteuning nog niet duidelijk vastligt, is besloten om in de vorm van een pilot voor een periode van 1 jaar met een vijftal aanbieders de mogelijkheden voor deze vorm van ondersteuning te verkennen en een zo passend mogelijke invulling te geven.

Cliënt ontvangt bij doorstroming naar dit perceel een nieuwe beschikking omdat er sprake is van gescheiden wonen en zorg. Door deze scheiding worden alleen de zorgkosten (integraal pakket voor ondersteuning) voor de cliënt, exclusief dagbesteding bekostigd. Dat gebeurt op basis van de hierna genoemde dienstenpakketten.

De ZZP GGZ-C typologie wordt gehandhaafd als methodiek om toegang en financiering vorm te geven. Het scheiden van wonen en zorg betekent daarbij dat we de volgende nieuwe dienstenpakketten hanteren:

- Zorgdiensten Beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis);
- Zorgdiensten Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis+ PV);
- Zorgdiensten Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (basis + gedrag).

Voor ieder van deze dienstenpakketten geldt dat het tarief inclusief alle kosten van het pakket, maar exclusief de kosten voor dagbesteding moet worden opgegeven.

Cliënten betalen zelf een bedrag voor huur en hotelmatige functies (voeding en schoonmaak). De aanbieder brengt het aantal etmalen geleverde zorgdienst aan cliënt in rekening.

4.4.3 Beschermd wonen onder overgangsrecht

Hieronder vallen alle cliënten met een overgangsrecht voor beschermd wonen zodat de zorg die zij ontvangen gecontinueerd wordt. Het overgangsrecht is gerelateerd aan het feit dat de door de cliënt ontvangen beschikking voor 1 januari 2015 is afgegeven door het Zorgkantoor.

Voor cliënten die vallen onder het overgangsrecht BW geldt dat zij, gedurende de looptijd van het overgangsrecht, recht hebben de zorg zoals zij die geleverd kregen op het moment dat het Zorgkantoor verantwoordelijk was voor de zorginkoop voor beschermd wonen.

Zij hebben van het Zorgkantoor een beschikking ontvangen voor 1 januari 2015.

Binnen dit perceel worden de zorgzwaartepakketten 1 t/m 4 gehanteerd zoals beschreven onder punt 4.4.1.

Verblijf in het buitenland

Cliënten die hun indicatie beschermd wonen verzilveren in de vorm van een PGB en voor een maximale periode van 13 weken per kalenderjaar in het buitenland verblijven, mogen gedurende die periode ondersteuning inkopen in het buitenland. Het budget wordt aangepast aan de tarieven die gehanteerd worden in het land waar men gedurende deze periode verblijft.

PGB-houders die langer dan 6 weken naar het buitenland gaan en dan hun hulp in het buitenland willen inkopen, moeten toestemming vragen aan het college.

4.5 Zorg in natura

Cliënten hebben toegang tot een voorziening in natura. Een cliënt kan gebruik maken van een maatwerkvoorziening wanneer hij voldoet aan de beschreven criteria. De cliënt neemt 24 uren verblijf in een setting van de instelling af en ontvangt een all-inclusive pakket: wonen, hotelmatige voorzieningen, vaste lasten, eten/drinken, zorg (begeleiding, persoonlijke verzorging), welzijnsactiviteiten, dagbesteding etcetera. De instellingen die deze zorg bieden, bieden het volledige pakket.

Instellingen die deze zorg leveren kunnen hun oorsprong hebben in zowel de GGZ, de maatschappelijke opvang of een andere achtergrond (sectorvreemd). Daarbij geldt als criterium dat er binnen een instelling die zich primair richt op andere doelgroepen een afgebakende afdeling aanwezig is waar de cliënten met psychiatrische problematiek verblijven in het kader van beschermd wonen.

4.6 PGB

Verstrekking in een Persoonsgebonden budget (PGB) is slechts mogelijk wanneer de cliënt kan aantonen dat gebruik van een voorziening in natura niet mogelijk is. Argumenten hiervoor kunnen zijn: een ontbrekend zorgaanbod in natura (bij gecontracteerde aanbieder), specifieke cliëntkenmerken zoals leeftijd of burgerlijke staat die wonen in een 24 uren setting niet passend maken. Als dit het geval is dan moet dit goed onderbouwd worden aangeven op het indicatie adviesformulier beschermd wonen. Hiervoor moet de aanvrager aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk zijn PGB beheren;
- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk zijn belangen behartigen;
- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk de zorginkoop regelen, ook op administratief vlak, waaronder in ieder geval het aangaan van de zorgovereenkomst met de beoogde zorgaanbieder(s) en de afhandeling van de facturatie;
- Hij is zelf of met hulp van zijn netwerk in staat een budgetplan op te stellen ter ondersteuning van zijn/haar Pgb aanvraag;
- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk de in te kopen zorg beoordelen op kwaliteit.

Let op: Het netwerk is NIET een zorgaanbieder bij wie de cliënt (een deel van) zijn/haar zorg inkoop of in wil kopen of een sociaal werker uit een wijk- of gebiedsteam. Een mentor, curator of bewindvoerder wordt wel tot het netwerk gerekend.

Voor cliënten die vallen onder het overgangsrecht geldt dat de PGB wordt omgezet in zorg in natura wanneer de aanbieder is gecontracteerd voor zorg in natura tenzij de cliënt aangeeft zijn PGB te willen behouden. Hij kan dit goed onderbouwd aangeven op het indicatie adviesformulier beschermd wonen.

Bestaande cliënten (instroom na 1 januari 2015) met PGB beschermd wonen kunnen geen informele zorg inkopen. Zij hebben al een budget dat is gebaseerd op professionele zorg. Voor cliënten die nieuw instromen (na 1 juli 2016) kan bij uitzondering wel het tarief voor informele zorg gehanteerd worden. Cliënten met een PGB beschermd wonen kunnen niet vanuit hun thuissituatie beschermd wonen inkopen.

Wel kan bij uitzonderlijke situaties gebruik gemaakt worden van de hardheidsclausule.

4.7 Redenen om geen PGB toe te kennen

In de volgende gevallen wordt geen PGB toegekend:

- Als een cliënt in de schuldsanering zit;
- Als onvoldoende is aangetoond dat de cliënt voldoet aan de hiervoor gestelde voorwaarden;
- Als in het verleden sprake is geweest van fraude;
- Als er sprake is van verslaving.

4.8 Tarief

De hoogte van een PGB kan nooit hoger zijn dan de tarieven die worden afgesproken met zorgaanbieders van Natura Zorg. Het tarief staat in het Uitvoeringsbesluit Wmo.

4.9 Eig

1. Inleiding

Deze beleidsregels vormen een nadere uitwerking van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 en de Verordening Wmo 2016 en hebben betrekking op twee vormen van maatschappelijke ondersteu-

ning, namelijk opvang en beschermd wonen. De maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen worden voor de gemeente Ameland regionaal uitgevoerd door de centrumgemeente Leeuwarden. In de beleidsregels wordt de uitvoering van het beleid vastgelegd. Daarbij zullen in werkafspraken met de uitvoeringsorganisaties, coöperatie Amaryllis en MO-zaak, de operationele afspraken worden vastgelegd. Ten aanzien van de afweging en beoordeling in de uitvoering wordt gebruik gemaakt van zowel de beleidsregels als de werkafspraken. Amaryllis en MO-zaak zijn de opstellers van de uitvoerings- c.q. werkafspraken waarbij de gemeente Leeuwarden een toetsende rol heeft.

Beleidsregels vinden hun basis in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en zijn net zo bindend als de Verordening Wmo 2016. Bij de beoordeling van geschillen is het de rechter die toetst of de gemeente eigen regels, zoals neergelegd in de verordening en beleidsregels wel correct heeft gehanteerd.

2. Kernbegrippen Wmo

Binnen de beleidsregels spelen diverse begrippen een rol. Een aantal worden toegelicht in het hoofdstuk over het afwegingskader. Hieronder een aanvulling daarop (in alfabetische volgorde). Waar het om begrippen gaat die in de wet genoemd worden, betreft het een aanvulling en/of interpretatie van de wettelijke definitie.

Algemene voorziening

Het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Beschermd wonen

De invulling van beschermd wonen bestaat voor nieuwe cliënten uit het aanbieden van een omgeving die 'beschermt' biedt aan de cliënt en waar nodig zijn omgeving. Dat betekent dat de volgende voorwaarden zijn gerealiseerd:

- Er is een geclusterde setting, dat wil zeggen dat er meerdere cliënten (minimaal 3) op maximaal 100 meter van elkaar wonen met de mogelijkheid om van een gezamenlijke ruimte gebruik te maken;
- De mogelijkheid om onplanbare zorg te leveren, binnen afzienbare tijd (snelle respons) en 24 uur per dag;
- Er zijn meerdere contactmomenten op een dag;
- De mogelijkheid om op initiatief van de zorgaanbieder ondersteuning in te zetten (signalerende rol zorgaanbieder).

Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

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

- ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
- ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.'

Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als na onderzoek blijkt dat de persoon als gevolg van zijn beperkingen, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Opvang

Maatschappelijke opvang (opvang) is volgens de definitie in de Wmo 'het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'.

3. Opvang

3.1 Inleiding

De maatschappelijke opvang en vrouwenopvang hebben als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd. De kerntaak van de opvang richt zich op het bieden van een vangnet en een stuk nazorg. Vaak gaat het om kwetsbare cliënten met combinaties van verschillende problematiek. Voor ambulante begeleiding, geboden door maatschappelijke opvanginstellingen en vrouwenopvang (Fier Fryslân, Limor, Leger des Heils en Zienn) geldt dat de toegang verloopt via de wijkteams in de directe omgeving waar iemand woont. Zij geven een indicatieadvies waarna de MO zaak een beschikking afgeeft. Ook een aanbieder waar een cliënt bekend is, kan in afstemming met het wijkteam een advies geven aan de MO zaak.

3.2 Centrumgemeente versus regio

De centrumgemeente Leeuwarden krijgt vanuit de Wmo een belangrijke rol bij opvang, waaronder maatschappelijke- en vrouwenopvang. De uitvoeringstaken rondom opvang zijn onder gebracht bij Sociaal Domein Fryslân. De centrumgemeente Leeuwarden maakt namens de Gemeente Ameland af-

spraken met de aanbieders van opvang over het vangnet wat ze bieden voor de regio Friesland. Leeuwarden werkt nauw samen met de lokale gemeenten met als gezamenlijk doel het verminderen van het aantal daklozen, het zo kort mogelijk verblijven in het vangnet, het zo snel mogelijk weer doorstromen naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan en het verminderen van overlast en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit is beschreven in het document 'Uitgangspunten voor de financiering van: Opvang, Beschermd wonen en Veilig Thuis 2016'.

3.3 Toegang

De opvangvoorzieningen in de regio zijn van belang voor cliënten die in een (dreigende) situatie van dak- of thuisloosheid verkeren. Cliënten kunnen zich rechtstreeks tot aanbieders wenden om een beroep te doen op de voorzieningen. Een toets op toegang vindt door aanbieders plaats. Voor alle voorzieningen geldt dat ze worden gesubsidieerd door de centrumgemeente Leeuwarden zodat beschikbaarheid en continuïteit gegarandeerd zijn.

Binnen de opvang kan onderscheid worden gemaakt naar algemene en maatwerkvoorzieningen. De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd. De toets bestaat uit het nagaan of de cliënt tot de doelgroep, namelijk (dreigend) dak- of thuisloos, behoort. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

Een maatwerkvoorziening is in de wet een individuele voorziening waarop een toets op rechtmatigheid plaatsvindt. In 2016 vindt deze toegangstoets plaats door middel van de intake die door de aanbieders wordt gedaan. Een beschikking wordt afgegeven door de afdeling Sociale Zaken van de gemeente waar een cliënt feitelijk verblijft in een voorziening wanneer de cliënt een participatiewet-uitkering heeft of door de instelling zelf, namens de gemeente, bij een andere vorm van inkomen. Voor maatwerkvoorzieningen geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Landelijk is bepaald dat de voorzieningen van de opvang toegankelijk moet zijn voor iedereen die in Nederland woont. Waarbij de centrumgemeente van aanmelding indien nodig de eerste opvang verzorgt en vervolgens bepaalt, in overleg met de cliënt, in welke plaats een individueel traject het meest kansrijk is. Deze centrumgemeente gaat de opvang verzorgen. De opvanginstellingen in de regio Friesland werken conform de criteria zoals benoemd in de beleidsregels van de handreiking Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang. In de drie noordelijke provincies is afgesproken dak- of thuislozen onderling niet door te verwijzen.

3.4 Afwegingskader

In de kern is de Maatschappelijke opvang bedoeld voor mensen die nergens anders terecht kunnen (en die gebaat zijn bij tijdelijke ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op alle leefgebieden (ZRM-domeinen)). Het is de taak van alle gemeenten om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te signaleren (preventie).

Om vast te stellen of en waar een cliënt maatschappelijke opvang kan krijgen, worden de volgende toelatingscriteria, conform de handreiking Landelijke toegankelijkheid, gehanteerd:

1. De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit, of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000;
2. De regio Friesland, Groningen, Assen of Emmen is de regio waarbinnen de opvang van de cliënt het meest kansrijk is. Om te bepalen bij welke regio de kans op een succesvol traject voor de cliënt het grootst is, wordt gekeken naar de volgende feiten en omstandigheden:
 - de cliënt heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen;
 - de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
 - bekendheid bij de zorginstellingen of MO-instellingen;
 - bekendheid bij de politie;
 - geboorteplaats;
 - redenen om de cliënt uit zijn oude sociale netwerk te halen;
 - de voorkeur van de cliënt: gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van de cliënt om in een bepaalde gemeente/regio te worden opgevangen.
1. De cliënt is niet in staat, zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van de algemene voorzieningen zich te handhaven in de samenleving. Indien de instelling inschat dat de wachttijd tot onwenselijke situaties leidt, heeft de instelling de inspannings- verplichting om een andere passende opvang te zoeken en te zorgen voor een warme overdracht.
2. De cliënt heeft geen ondersteuning bij het uitvoeren van alledaagse levensverrichtingen, waaronder persoonlijke verzorging en het verrichten van basale huishoudelijke taken;
3. De cliënt heeft geen fysieke of zintuigelijke beperking waardoor de opvangvoorziening niet of onvoldoende toegankelijk is;
4. Er bestaat bij aanmelding geen duidelijke indicatie voor dominante verslaving of psychiatrische problematiek die niet door de instelling begeleid kan worden en / of belastend is voor het samenwonen binnen de voorziening;

5. De cliënt is niet ernstig verstandelijk beperkt waardoor hij binnen de instelling niet adequaat begeleid kan worden;
6. De cliënt gaat akkoord met de huisregels en de verblijfsvoorwaarden van de opvanginstelling waaronder het meewerken aan een zekerheidsstelling voor de betaling van de eigen bijdrage.

3.5 Uitzonderingen

Toegang tot een opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer een cliënt zich (na toegang tot de voorziening) niet houdt aan de huisregels van een voorziening.

De stichting Fier Fryslân heeft zich vanuit de traditionele anonieme opvang ontwikkeld tot aanbieder van preventie, begeleiding, anonieme opvang en behandeling bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. Daarbij heeft de stichting zich ontwikkeld van een hoofdzakelijk door de gemeente gefinancierde opvanginstelling tot een innovatieve zorgaanbieder met meerdere financieringsstromen, waarvan de gemeentelijke financiering relatief kleiner is geworden. De regio hecht veel waarde aan de groei van Fier Fryslân als innovatief zorgbedrijf met een sterk landelijk imago, dat geworteld is en blijft in onze regio. Vanwege het landelijke karakter van Fier Fryslân geldt eerder genoemde voorwaarde voor regiobinding niet.

3.6 Verstrekking van voorziening

Opvang betreft een voorziening (deels algemeen en deels maatwerk) voor dak- en thuisloze cliënten in nood. De voorziening is voor iedereen in natura toegankelijk die voldoet aan de genoemde criteria. Een persoonsgebonden budget is niet mogelijk gezien het algemene karakter van de voorziening.

3.7 Eigen bijdrage

Cliënten betalen voor het gebruik van algemene voorzieningen in 2016 geen inkomensafhankelijk eigen bijdrage. Voor de algemene voorzieningen kan in 2016 door de instelling een bijdrage geheven worden die niet hoger is dan de kostprijs (bijvoorbeeld bijdrage voor maaltijden, beddengoed en huisvestingskosten).

Voor de maatwerkvoorzieningen geldt dat cliënten wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo. Daarbij dient de cliënt altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Participatiewet ontvangen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer de cliënt, naar het oordeel van de gemeente, verzuimt om waar mogelijk gebruik te maken van wetten en regelingen die het inkomen aanvullen. Wanneer de gemeente de bijdrage van een cliënt om persoonlijke omstandigheden van een cliënt onredelijk vindt, kan besloten worden de eigen bijdrage te verlagen.

De bijdrage wordt geïnd door de gemeente waar de cliënt in een voorziening verblijft indien de betreffende cliënt gebruik maakt van een uitkering in het kader van de Participatiewet. Indien de cliënt een andere vorm van inkomsten heeft wordt de bijdrage door de instelling voor maatwerkvoorzieningen, namens de gemeente, voor opvang geïnd. De eigen bijdragen worden overgemaakt naar de instellingen.

4. Beschermd wonen

4.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de centrumgemeente Leeuwarden verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen voor de regio Friesland. Deze regionale taak is belegd bij Sociaal Domein Fryslân (SDF). De gemeente Leeuwarden koopt namens de Gemeente Ameland beschermd wonen in en draagt zorg voor de toegang en het afgeven van een beschikking.

Overgangsregime

Voor cliënten die voor 1 januari 2015 al een indicatie voor een GGZ C pakket hadden is er sprake van overgangsrecht. Voor cliënten die Zorg in Natura afnemen geldt dat zij voor een periode van vijf jaar hun indicatie behouden. Voor cliënten die gebruikmaken van het PGB geldt dat zij gedurende een periode van één jaar, dit betrof 2015, recht hadden op verzilvering middels PGB. In een herbeoordeling wordt gekeken of een PGB nog past bij de situatie en/of hun indicatie in natura verzilverd kan worden.

4.2 Toegang

Een cliënt wordt aangemeld voor beschermd wonen bij het wijk- of gebiedsteam van de gemeente waar deze persoon woont of stroomt door vanuit een andere opvang of behandelsetting. Het wijk- of gebiedsteam bekijkt samen met de cliënt en een eventuele huidig betrokken aanbieder welke hulpvraag er is en of beschermd wonen noodzakelijk is. Iemand moet hiervoor voldoen aan de criteria voor beschermd wonen.

Als er sprake is van een noodzaak tot beschermd wonen, vult de sociaal werker van het wijk- of gebiedsteam, eventueel met de zorgaanbieder, een indicatie adviesformulier voor beschermd wonen in. Dit advies wordt getoetst door de gemeente Leeuwarden of een daartoe aangewezen uitvoeringsorganisatie (MO-zaak). Deze organisatie geeft een beschikking af waarmee de cliënt formeel toegang tot beschermd wonen krijgt.

Wanneer iemand al in zorg is bij een aanbieder voor beschermd wonen kan de aanbieder ook het indicatie adviesformulier invullen en opsturen. Hierbij is afstemming met het wijk- of gebiedsteam noodzakelijk.

Beschermd wonen is een landelijk toegankelijke voorziening, dat betekent dat cliënten in principe te allen tijde gebruik kunnen maken van de voorziening. Uitgangspunt is wel dat cliënten zo veel mogelijk uit de regio Friesland, Groningen of Drenthe komen. Indien de cliënt geen binding met de regio heeft

wordt in samenspraak tussen cliënt, zorgaanbieder en de betrokken wijk- of gebiedsteams gezocht naar mogelijkheden om de cliënt te plaatsen in een Beschermd Woonvorm in de regio van herkomst.

4.3 Afwegingskader

Om voor beschermd wonen in aanmerking te komen, dient aan een aantal criteria te worden voldaan. Dit zijn:

1. Psychiatrische problematiek
2. Geen voorliggende voorziening beschikbaar
3. Noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting
4. Geclusterde setting
5. Onplanbare zorg
6. Contactmomenten

Ad 1.

Om in aanmerking te komen voor een indicatie beschermd wonen moet een cliënt behoefte hebben aan beschermd wonen vanwege zijn psychiatrische problematiek. Deze problematiek dient vastgesteld te zijn door een daartoe bevoegd deskundige die onafhankelijk van het zorgaanbod een diagnose gesteld heeft die niet ouder is dan twee jaar.

De cliënt heeft een behoefte aan een beschermde woonvorm en kan niet zelfstandig wonen.

Er is geen sprake van voorliggende voorziening binnen de Zorgverzekeringswet (ZVW- behandeling met wonen). Wanneer sprake is van een noodzaak tot behandeling die integraal onderdeel is van het wonen of bij gevaaren voor de cliënt en/of zijn omgeving geldt dat er aanspraak bestaat op verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet.

Ad 2.

Er is geen sprake van een voorliggende voorziening in het kader van de Wet Langdurige Zorg (WLZ - verstandelijke of lichamelijke beperking). Voor cliënten met psychiatrische problematiek waarbij sprake is van bijkomende problematiek zoals een verstandelijke beperking en een behoefte aan levenslange beschermende woonomgeving wordt kritisch gekeken naar een mogelijkheid om binnen de Wet langdurige Zorg te verblijven. Voor 2015 geldt dat instroom in de Wet langdurige zorg alleen mogelijk is indien een andere beperking dan de psychische beperking de boventoon voert.

Daarnaast is er geen sprake van ambulante thuisondersteuning.

Ad 3.

De toelating tot beschermd wonen (via centrumgemeente) kan voor nieuwe cliënten alleen nog bestaan uit verblijf in een 24-uurs setting (woning van zorginstelling). Het gaat dan om mensen die (nog) niet in staat zijn of (nog) onvoldoende regie hebben om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het huren van een eigen woning te verzorgen. Dit vanuit de persoonlijke problematiek en niet vanuit externe zaken zoals (belasting)schulden of zwarte lijst woningcorporatie e.a. Voorgaande betekent dat geen toelating tot beschermd wonen wordt afgegeven indien de klant in staat is om zelfstandig te blijven wonen, dan wel een uitdrukkelijke wens hiervoor heeft uitgesproken.

De vraag wordt hier gesteld of er sprake is van een behoefte op het gebied van ambulante ondersteuning of beschermd wonen. Meer specifiek is de vraag als volgt te benaderen: Een cliënt kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

- Zelfverzorging; kan zichzelf verzorgen (persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen).
- Financieel redzaam; kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
- Kan een hulpvraag stellen indien hij ondersteuning wenst.
- Kan een hulpvraag uitstellen; bijvoorbeeld naar de volgende dag om het spreekuur te bezoeken/planbare zorg.
- Is sociaal redzaam; is in staat sociale contacten aan te gaan en te begrenzen (niet vereenzamen en geen grensoverschrijdend gedrag en overlast, ook niet van personen uit het netwerk die in de woning komen)

Ad 4.

Meerdere cliënten (minimaal 3) wonen op maximaal 100 meter van elkaar wonen met de mogelijkheid om van een gezamenlijke ruimte gebruik te maken.

Ad 5.

Cliënten die zorg nodig hebben kunnen 24 uur per dag een beroep doen op de begeleiding. De mogelijkheid om onplanbare zorg te leveren, binnen afzienbare tijd (snelle respons: 15 minuten) en 24 uur per dag.

Ad 6.

Er zijn meerdere contactmomenten per dag tussen zorgaanbieder en cliënt.

Voor cliënten die onder het overgangsrecht vallen en deze verzilveren in de vorm van een PGB geldt een uitzondering voor wat betreft de verzilvering in een verblijfssetting. Zij kunnen hun PGB ook in de thuissituatie verzilveren, als deze situatie zich al voordeed voordat de gemeente verantwoordelijk werd voor de uitvoering van beschermd wonen.

Voor cliënten die niet onder het overgangsrecht vallen, kan in uitzonderlijke situaties met een beroep op de hardheidsclausule een uitzondering worden gemaakt voor de verzilvering in een verblijfssetting. Argumenten hiervoor kunnen zijn: een ontbrekend zorgaanbod in natura (bij gecontracteerde aanbieder), specifieke cliëntkenmerken zoals leeftijd of burgerlijke staat die wonen in een 24 uren setting niet passend maken.

4.4 Verstrekking van voorziening

Binnen beschermd wonen met verblijf kunnen de volgende producten worden afgenomen:

1. Beschermd wonen met verblijf
2. Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening
3. Beschermd wonen onder overgangsrecht

4.4.1 Beschermd wonen met verblijf

Onder beschermd wonen met verblijf worden vier diensten geleverd:

- a. Beschermd wonen inclusief verblijf
- b. Dagbesteding beschermd wonen
- c. Nazorg beschermd wonen
- d. Afwezigheidsdag beschermd wonen

Ad a. Beschermd wonen inclusief verblijf.

Bij beschermd wonen met verblijf is er sprake van een viertal pakketten die differentiëren naar zorgzwaarte. De instelling bepaalt in samenspraak met het wijk- of gebiedsteam de inhoud van het pakket: Pakket 1: Beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis)

Deze cliënten hebben vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door de ziekte veroorzaakte 'defecten'.

Pakket 2: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis+ PV)

Deze cliënten hebben een complexe psychiatrische aandoening en daardoor intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

Pakket 3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (basis + gedrag)

Deze cliënten hebben door een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels een besloten karakter (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Cliënten hebben geen besluitneming - en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

Pakket 4: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (basis + multiproblematiek (VG/LG))

De cliënten hebben vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig, die voortdurende nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

Ad b. Dagbesteding beschermd wonen.

Dagbesteding kan als onderdeel van het beschermd wonen worden geboden. Dagbesteding kan als 'extra' worden toegevoegd aan het pakket rondom het wonen. Het tarief voor dagbesteding kan alleen worden toegekend aan de aanbieder van wonen. Invulling van dagbesteding kan indien gewenst elders plaatsvinden. De aanbieder van wonen vervult in dat geval de rol van regisseur en hoofdaannemer. Per cliënt kunnen maximaal 6 dagdelen dagbesteding worden toegekend.

Het tarief voor dagbesteding beschermd wonen is inclusief alle kosten van verblijf en verzorging, vervoer en is incl. BTW.

Ad c. Nazorg beschermd wonen.

Het gaat om de nazorg die in het kader van terugvalpreventie aan cliënten wordt geboden die in een 'beschermd omgeving' hebben gewoond en die zelfstandig zijn gaan wonen. In principe ontvangt de cliënt ambulante begeleiding vanuit de WMO (lokale verantwoordelijkheid), maar daarnaast kan gedurende een afgebakende periode - die wordt bepaald door het wijk-/gebiedsteam na samenspraak met de zorgaanbieder beschermd wonen - het product nazorg worden geboden. De regie voor het inzetten van deze dienst (inclusief duur en omvang) ligt bij de wijk-/gebiedsteams.

De nazorg bestaat uit:

- Bereikbaarheid van een vertrouwd aanspreekpunt vanuit de beschermde omgeving die bereikbaar is voor cliënt en andere bij de cliënt betrokken partijen in de ambulante begeleiding.
- Het op verzoek van de cliënt leveren van 'onplanbare zorg' binnen afzienbare tijd (respons binnen 15 minuten) Het betreft 'onplanbare zorg' die niet door de wijk-/ gebiedsteams kan worden geleverd.
- Het signaleren van de behoefte om aanvullende ondersteuning in te zetten en het adviseren van het wijk-/gebiedsteam hierover.

Doelstelling nazorg:

- Het bieden van een zorgvuldige overgang van een beschermde omgeving naar zelfstandig wonen;
- Het ondersteunen bij en toewerken naar zelfstandig wonen;
- Het bevorderen van participatie (binnen de wijk/ het gebied);
- Het voorkomen van terugval.

Het tarief voor nazorg beschermd wonen is inclusief alle kosten, waaronder reis- en verblijfkosten en incl. BTW.

Ad d. Afwezigheidsdag beschermd wonen.

In geval van afwezigheid van een cliënt die beschermd woont, kan de reeds bestaande productcode afwezigheidsdag beschermd wonen in rekening worden gebracht. Hierbij geldt een maximum van 14 dagen. In geval van een opname van de cliënt in ziekenhuis of psychiatrische behandelafdeling geldt een maximum van 42 dagen per jaar.

De afwezigheidsdag is niet bedoeld voor proefverlof. In dat geval kan de zorgaanbieder het regulier tarief per etmaal hanteren. Wel dient de zorgaanbieder de cliënt te voorzien van financiële middelen om te kunnen voorzien in noodzakelijke kosten tijdens het proefverlof (bijv. voeding).

Het tarief voor de afwezigheidsdag beschermd wonen is inclusief alle kosten en incl. BTW.

4.4.2 Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening

Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening (van cliënt) is een nieuw ontstane vorm van ondersteuning. Omdat de inhoud en waarde van deze nieuwe vorm van ondersteuning nog niet duidelijk vastligt, is besloten om in de vorm van een pilot voor een periode van 1 jaar met een vijftal aanbieders de mogelijkheden voor deze vorm van ondersteuning te verkennen en een zo passend mogelijke invulling te geven.

Cliënt ontvangt bij doorstroming naar dit perceel een nieuwe beschikking omdat er sprake is van gescheiden wonen en zorg. Door deze scheiding worden alleen de zorgkosten (integraal pakket voor ondersteuning) voor de cliënt, exclusief dagbesteding bekostigd. Dat gebeurt op basis van de hierna genoemde dienstenpakketten.

De ZZP GGZ-C typologie wordt gehandhaafd als methodiek om toegang en financiering vorm te geven. Het scheiden van wonen en zorg betekent daarbij dat we de volgende nieuwe dienstenpakketten hanteren:

- Zorgdiensten Beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis);
- Zorgdiensten Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis+ PV);
- Zorgdiensten Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (basis + gedrag).

Voor ieder van deze dienstenpakketten geldt dat het tarief inclusief alle kosten van het pakket, maar exclusief de kosten voor dagbesteding moet worden opgegeven.

Cliënten betalen zelf een bedrag voor huur en hotelmatige functies (voeding en schoonmaak). De aanbieder brengt het aantal etmalen geleverde zorgdienst aan cliënt in rekening.

4.4.3 Beschermd wonen onder overgangsrecht

Hieronder vallen alle cliënten met een overgangsrecht voor beschermd wonen zodat de zorg die zij ontvangen gecontinueerd wordt. Het overgangsrecht is gerelateerd aan het feit dat de door de cliënt ontvangen beschikking voor 1 januari 2015 is afgegeven door het Zorgkantoor.

Voor cliënten die vallen onder het overgangsrecht BW geldt dat zij, gedurende de looptijd van het overgangsrecht, recht hebben de zorg zoals zij die geleverd kregen op het moment dat het Zorgkantoor verantwoordelijk was voor de zorginkoop voor beschermd wonen.

Zij hebben van het Zorgkantoor een beschikking ontvangen voor 1 januari 2015.

Binnen dit perceel worden de zorgzwaartepakketten 1 t/m 4 gehanteerd zoals beschreven onder punt 4.4.1.

Verblijf in het buitenland

Cliënten die hun indicatie beschermd wonen verzilveren in de vorm van een PGB en voor een maximale periode van 13 weken per kalenderjaar in het buitenland verblijven, mogen gedurende die periode ondersteuning inkopen in het buitenland. Het budget wordt aangepast aan de tarieven die gehanteerd worden in het land waar men gedurende deze periode verblijft.

PGB-houders die langer dan 6 weken naar het buitenland gaan en dan hun hulp in het buitenland willen inkopen, moeten toestemming vragen aan het college.

4.5 Zorg in natura

Clënten hebben toegang tot een voorziening in natura. Een cliënt kan gebruik maken van een maatwerkvoorziening wanneer hij voldoet aan de beschreven criteria. De cliënt neemt 24 uren verblijf in een setting van de instelling af en ontvangt een all-inclusive pakket: wonen, hotelmatige voorzieningen, vaste lasten, eten/drinken, zorg (begeleiding, persoonlijke verzorging), welzijnsactiviteiten, dagbesteding etcetera. De instellingen die deze zorg bieden, bieden het volledige pakket.

Instellingen die deze zorg leveren kunnen hun oorsprong hebben in zowel de GGZ, de maatschappelijke opvang of een andere achtergrond (sectorvreemd). Daarbij geldt als criterium dat er binnen een instelling die zich primair richt op andere doelgroepen een afgebakende afdeling aanwezig is waar de cliënten met psychiatrische problematiek verblijven in het kader van beschermd wonen.

4.6 PGB

Verstrekking in een Persoonsgebonden budget (PGB) is slechts mogelijk wanneer de cliënt kan aantonen dat gebruik van een voorziening in natura niet mogelijk is. Argumenten hiervoor kunnen zijn: een ontbrekend zorgaanbod in natura (bij gecontracteerde aanbieder), specifieke cliëntkenmerken zoals leeftijd of burgerlijke staat die wonen in een 24 uren setting niet passend maken. Als dit het geval is dan moet dit goed onderbouwd worden aangeven op het indicatie adviesformulier beschermd wonen. Hiervoor moet de aanvrager aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk zijn PGB beheren;
- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk zijn belangen behartigen;
- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk de zorginkoop regelen, ook op administratief vlak, waaronder in ieder geval het aangaan van de zorgovereenkomst met de beoogde zorgaanbieder(s) en de afhandeling van de facturatie;
- Hij is zelf of met hulp van zijn netwerk in staat een budgetplan op te stellen ter ondersteuning van zijn/haar Pgb aanvraag;
- Hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk de in te kopen zorg beoordelen op kwaliteit.

Let op: Het netwerk is NIET een zorgaanbieder bij wie de cliënt (een deel van) zijn/haar zorg inkoop of in wil kopen of een sociaal werker uit een wijk- of gebiedsteam. Een mentor, curator of bewindvoerder wordt wel tot het netwerk gerekend.

Voor cliënten die vallen onder het overgangsrecht geldt dat de PGB wordt omgezet in zorg in natura wanneer de aanbieder is gecontracteerd voor zorg in natura tenzij de cliënt aangeeft zijn PGB te willen behouden. Hij kan dit goed onderbouwd aangeven op het indicatie adviesformulier beschermd wonen. Bestaande cliënten (instroom na 1 januari 2015) met PGB beschermd wonen kunnen geen informele zorg inkopen. Zij hebben al een budget dat is gebaseerd op professionele zorg. Voor cliënten die nieuw instromen (na 1 juli 2016) kan bij uitzondering wel het tarief voor informele zorg gehanteerd worden. Cliënten met een PGB beschermd wonen kunnen niet vanuit hun thuissituatie beschermd wonen inkopen. Wel kan bij uitzonderlijke situaties gebruik gemaakt worden van de hardheidsclausule.

4.7 Redenen om geen PGB toe te kennen

In de volgende gevallen wordt geen PGB toegekend:

- Als een cliënt in de schuldsanering zit;
- Als onvoldoende is aangetoond dat de cliënt voldoet aan de hiervoor gestelde voorwaarden;
- Als in het verleden sprake is geweest van fraude;
- Als er sprake is van verslaving.

4.8 Tarief

De hoogte van een PGB kan nooit hoger zijn dan de tarieven die worden afgesproken met zorgaanbieders van Natura Zorg. Het tarief staat in het Uitvoeringsbesluit Wmo.

4.9 Eigen bijdrage

Voor de maatwerkvoorzieningen, waaronder beschermd wonen, geldt dat cliënten een eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo. Daarbij dient de cliënt altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Wet Werk en Bijstand te ontvangen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer de cliënt, naar het oordeel van het college, verzuimt om waar mogelijk gebruik te maken van wetten en regelingen die het inkomen aanvullen. Wanneer de gemeente de bijdrage van een cliënt om persoonlijke omstandigheden van een cliënt onredelijk vindt kan het college besluiten de bijdrage te verlagen.

Voor de maatwerkvoorzieningen, waaronder beschermd wonen, geldt dat cliënten een eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo. Daarbij dient de cliënt altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Wet Werk en Bijstand te ontvangen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer de cliënt, naar het oordeel van het college, verzuimt om waar mogelijk gebruik te maken van wetten en regelingen die het inkomen aanvullen. Wanneer de gemeente de bijdrage van een cliënt om persoonlijke omstandigheden van een cliënt onredelijk vindt kan het college besluiten de bijdrage te verlagen.