

## Beoordelingskader Beschermd Wonen Bij verordening maatschappelijke ondersteuning DEEL 3

Gemeente Zwolle bekendmaking beleidsregel Beschermd Wonen  
Burgemeester en wethouders van de gemeente Zwolle,  
Besluiten 4 juli 2023  
De beleidsregel vast te stellen.

### 1 Beoordelingskader beschermd wonen

#### 1.1 Mandaat

De gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle (regio IJssel-Vecht) hebben de bevoegdheid tot het nemen van alle noodzakelijke besluiten en handelingen in het kader van de maatwerkvoorziening beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning van voorge-noemde gemeenten bij de Centrale Toegang (GGD IJsselland) belegd.

Dit houdt onder andere in:

- Het beslissen op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen (het bepalen van de toegang),
- Het beslissen op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen in de vorm van een persoonsgebonden budget en de hoogte van het budget daarvan,
- Het herzien of intrekken van een beslissing op een aanvraag voor beschermd wonen,
- Het nemen en verrichten van alle noodzakelijke voorbereidingshandelingen en –beslissingen, alsmede het besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen,

Het beslissen op een bezwaar tegen de hiervoor genoemde besluiten is gemandateerd aan het bestuur van GGD IJsselland (behalve voor aanvragen van de inwoners van Staphorst).

De colleges van de bovengenoemde gemeenten hebben in dit document vastgelegd binnen welke kaders de Centrale Toegang werkt.

#### 1.2 Procedure: van melding naar aanvraag

Een cliënt, woonachtig in één van de gemeenten van de regio IJssel-Vecht, die op dat moment nog niet beschermd woont, meldt zich eerst bij de lokale toegang. De bedoeling is dat dat wat voorliggend opgelost kan worden ook op die wijze plaatsvindt. Concludeert de lokale toegang echter dat beschermd wonen de best passende oplossing is, dan wordt de melding doorgezet naar de Centrale Toegang van GGD IJsselland.

Cliënten die een heraanvraag doen, in een klinische opname verblijven, in een jeugdzorginstelling verblijven, gedetineerd zijn, of gebruik maken van de maatschappelijke opvang (in de regio), melden zich rechtstreeks bij de Centrale Toegang.

Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Cliënten kunnen zich dus ook tot andere gemeenten wenden voor opvang en beschermd wonen. De handreiking en beleidsregels landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen zijn van toepassing (zie handreiking landelijke toegankelijkheid beschermd wonen 2016 en nadere toelichting op handreiking).

De melding wordt gedaan via de website van GGD IJsselland en bestaat uit het beantwoorden van een vragenlijst plus het meesturen van relevante stukken zoals diagnostiek en bij een herindicatie een evaluatieverslag van de afgelopen periode en een actueel begeleidingsplan. Als de melding compleet is, start het onderzoek en wordt de cliënt eventueel uitgenodigd voor een gesprek met een medewerker van de Centrale Toegang. Het onderzoeksverslag kan vervolgens eventueel dienen als aanvraag. Op de aanvraag volgt een beschikking. Indien de cliënt de ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget wil ontvangen moet de cliënt eerst een pgb-plan maken en wordt beoordeeld of de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) voldoende in staat is om een pgb te beheren en of de ondersteuning voldoende veilig, doeltreffend en cliëntgericht is (onder vertegenwoordiger wordt verstaan: uw curator, uw mentor, uw gevolmachtigde, uw echtgeno(o)t(e), uw geregistreerd partner of uw ouder, kind, broer of zus). Het besluit in de beschikking (toekenning of afwijzing) wordt altijd gemotiveerd. De tijd tussen eerste melding en beschikking is maximaal 8 weken. De afgegeven beschikkingen staan open voor bezwaar. Dit kan binnen 6 weken na afgifte ingediend worden bij het bestuur van GGD IJsselland. Inwoners van Staphorst kunnen het bezwaar indienen bij de gemeente Staphorst.

#### 1.3 Afwegingskader

Het besluit tot een toekenning beschermd wonen is maatwerk en afhankelijk van vele factoren. Het besluit dient goed gemotiveerd te worden.

### **Wet- en regelgeving**

Volgens de Wmo 2015 is beschermd wonen het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten in de regio IJssel-Vecht zijn diverse criteria voor maatwerkvoorzieningen, waaronder beschermd wonen, opgenomen. Zie [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl) beleid en regelgeving.

De Wmo 2015 en de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten zijn de juridische kaders die gehanteerd worden bij de afwegingen om al dan niet te besluiten tot toegang tot beschermd wonen.

### **Afbakening met andere domeinen**

Naast de Wmo zijn er ook andere financieringsvormen op het gebied van GGZ. Het gaat dan om verblijf gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet forensische zorg die voorliggend aan beschermd wonen op grond van de Wmo is .

### **Zorgverzekeringswet**

Er is sprake van zorg uit de Zorgverzekeringswet wanneer de aanwezigheid van een psychiater of arts in de directe nabijheid van de cliënt noodzakelijk is. Het wonen maakt integraal onderdeel uit van de behandeling. Het eerste jaar zorg met verblijf en behandeling wordt via een Diagnose Behandelcombinatie (DBC) uit de Zorgverzekeringswet bekostigd. Jaar 2 en 3 worden ook uit de Zorgverzekeringswet betaald

### **Wet langdurige zorg**

De Wet langdurige zorg regelt en financiert de langdurige intramurale zorg voor ouderen, gehandicapten en GGZ-patiënten waarbij de behandelaar in de directe nabijheid moet zijn (langer dan 3 jaar).

### **Wet forensische zorg**

De Wet forensische zorg regelt en financiert de zorg voor cliënten met een justitiële forensische zorgtitel.

### **Aard van de problematiek Psychiatrische problematiek of ernstige psychosociale problemen**

De grondslag (ofwel de reden voor de aanvraag en het afgeven van een positieve beschikking) 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 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 Centrale Toegang.

#### **2. 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. Veel cliënten hebben in het verleden zonder duurzaam resultaat (langdurige) trajecten binnen de hulpverlening gevolgd. Er is duidelijk sprake van een noodzaak om, met begeleiding, in te grijpen in een sterk verstoord leven. Velen van hen zijn, in mindere of meerdere mate, zorgmijder.

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:

- wonen
- werk
- (lichamelijke en psychische) gezondheid
- vrije tijd
- inkomen
- sociale relaties
- maatschappelijk leven

In toenemende mate is sprake van multiproblematiek (double en triple diagnosis), een combinatie van twee en vaak meerdere van onderstaande problemen:

- sterk vermoeden van psychiatrische- en verslavingsproblematiek\*
- sterk vermoeden van een verstandelijke handicap\*
- trauma als gevolg van (langdurig) geweld
- dak- en thuisloosheid
- schulden
- geen werk of dagbesteding
- geen of een klein sociaal netwerk (eenzaamheid en isolement)
- criminaliteit en/of detentieverleden

\*Van deze problemen is geen diagnose gesteld op grond waarvan een 'psychiatrische aandoening/beperking' of 'verstandelijke handicap' vastgesteld kan worden.

Noodzaak tot verblijf in een accommodatie van een instelling

De toelating tot beschermd wonen (via centrumgemeente) kan alleen verstrekt worden indien de cliënt gaat verblijven in een accommodatie van de zorginstelling. Het gaat om mensen die (nog) niet in staat zijn of nog onvoldoende regie hebben om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het beheren van een eigen woning te verzorgen. Dit vanuit de persoonlijke problematiek en niet vanuit externe zaken zoals (belasting)schulden of zwarte lijst woningcorporatie en dergelijke. Voorgaande betekent dat geen toelating tot beschermd wonen wordt afgegeven indien de cliënt in staat is om zelfstandig te blijven wonen, dan wel een uitdrukkelijke wens hiervoor heeft uitgesproken.

Een cliënt kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij/zij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

- a. Zelfverzorging; kan zichzelf verzorgen (persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen).
- b. Financieel redzaam; kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
- c. Kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst. Staat open voor begeleiding en laat de begeleider toe in haar of zijn woning.
- d. 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).
- e. Heeft iemand in de omgeving die hem/haar duurzaam wil ondersteunen bij het (uit)stellen van de hulpvraag.
- f. 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)
- g. Veiligheid; staat in voor zijn/haar veiligheid en vormt geen risico voor de maatschappij (agressie, gevaar, verwaarlozing, overlast).
- h. Regievoering; is in staat om regie over het eigen leven te voeren (al of niet in samenspel met het eigen sociaal netwerk).

## 1.4 Producten en modules beschermd wonen

Binnen de regio IJssel-Vecht onderscheiden we de volgende producten vanaf 1 juli 2023:

1. Beschermd wonen basis
2. Beschermd wonen plus
3. Begeleid wonen

Deze producten kunnen worden aangevuld met de volgende modules:

1. Module Dagbesteding
2. Module Kind bij ouder
3. Module nazorg

Product	Wonen	Begeleiding	Veiligheid
Beschermd wonen Basis en Plus	Inwoner verblijft in accommodatie van aanbieder.	Dagelijks geplande en ongeplande begeleiding.	24/7 Toezicht en fysieke aanwezigheid in de nabijheid van de Inwoner.
Begeleid wonen	Inwoner verblijft in accommodatie van aanbieder.	Begeleiding op afspraak. Betreft signalerende functie.	24/7 bereikbaar, waar nodig binnen 30 minuten fysieke aanwezigheid in de nabijheid van de Inwoner.

Bovenstaande beschermd- en begeleid wonen producten kunnen worden aangevuld met:

- Module dagbesteding
- Module kind bij ouder
- Module nazorg

Hieronder worden de producten en modules nader omschreven en uitgewerkt.  
Product Beschermd wonen

Doel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stabiliseren en/of creëren van veilige woonomgeving.</li> <li>2. Voorkomen van crisis en decompensatie.</li> <li>3. Stimuleren en vergroten van zelfredzaamheid.</li> <li>4. Sturen op duurzame zelfstandigheid en participatie.</li> <li>5. Ondersteuning bij financiën.</li> <li>6. Ondersteuning bij activering en persoonlijke ontwikkeling.</li> <li>7. Ondersteuning naar gezonde leefstijl.</li> <li>8. Het aangaan, onderhouden en waar mogelijk versterken van het eigen netwerk.</li> <li>9. Toewerken naar normalisering.</li> <li>10. Toewerken naar behandeling (indien nodig).</li> <li>11. Toewerken naar zinvolle daginvulling.</li> </ol>	
Beschrijving begeleiding	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het bieden van dagelijks geplande en ongeplande Ondersteuning, gevraagd en ongevraagd, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid van Inwoner.</li> <li>2. Zorgdragen voor het behalen van doelen zoals omschreven in het Gespreksverslag en Ondersteuningsplan.</li> <li>3. De Ondersteuning wordt zowel in de vorm van individuele Ondersteuning als groepsbegeleiding geboden.</li> <li>4. De Ondersteuning kan o.a. bestaan uit: waar noodzakelijk het overnemen van taken, coachen en aanleren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren daarvan e.e.a. aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten.</li> <li>5. De groepsgerichte Ondersteuning kan bijvoorbeeld de voorbereiding van maaltijden zijn. Deze groepsgebonden uren maken deel uit van de totale begeleiding. De groepsgebonden uren worden beschouwd als onderdeel van de aandacht die de Inwoner van de professional krijgt, naast de persoonlijke 1-op-1 aandacht waarin aan individuele doelen kan worden gewerkt.</li> <li>6. Zorgdragen voor een adequate samenhangende Ondersteuning, waar nodig met behandeling.</li> <li>7. Het maken van zorgvuldige afwegingen op basis van in- en exclusiecriteria welke Inwoners wel en welke niet gecombineerd ondersteund kunnen worden.</li> <li>8. Verzorging en verpleging voor zover niet vallend onder de Zorgverzekeringswet.</li> </ol>	
Inwoner-profiel en product	<p><b>Beschermd wonen Basis</b> Gemiddeld aantal uren begeleiding per week:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuele begeleiding: 5 uur.</li> <li>2. Groepsgebonden inzet: 8 uur.</li> </ol> <p><u>Grondslag:</u> De problematiek varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).</p> <p><u>Sociale redzaamheid:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zeer beperkt zelfredzaam.</li> <li>2. Verlies van zelfregie en van een verstoord dag-nachtritme.</li> <li>3. Ondersteuningsvraag niet uitstelbaar.</li> <li>4. Problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag.</li> <li>5. Deelname aan maatschappelijk leven zeer moeilijk.</li> <li>6. Beperkingen in de besluitneming- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken.</li> <li>7. Mogelijk begeleiding nodig bij beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen.</li> </ol> <p><u>ADL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwoner beschikt over enige vaardigheid t.a.v. Huishoudelijke Hulp en persoonlijke verzorging en kan dit binnen een gestructureerde context toepassen.</li> </ol> <p><u>Gedragsproblematiek</u> Er is sprake van enige gedragsproblematiek. Deze is beheersbaar binnen de context van de geboden structuur. Voortdurende begeleiding is niet nodig omdat er voldoende voorspelbaarheid wordt geboden. Er kan sprake zijn van beperkt probleembesef of een beperkt ziekte-inzicht.</p> <p><u>Begeleiding</u> De Ondersteuning is aanvankelijk gericht op stabilisatie en voorkomen van achteruitgang. Vervolgens gericht op het toewerken naar uitstroom, zelfstandigheid en participatie door middel van ondersteunen, activeren en stabiliseren. Er is dagelijks meerdere malen geplande en ongeplande begeleiding nodig. De Ondersteuning is van kortere duur en de tijd tot mogelijke uitstroom naar zelfstandig wonen is naar verwachting relatief kort.</p>	<p><b>Beschermd wonen Plus</b> Gemiddeld aantal uren begeleiding per week:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuele begeleiding: 7 uur.</li> <li>2. Groepsgebonden inzet: 10 uur.</li> </ol> <p><u>Grondslag:</u> De problematiek is actief van aard. De psychopathologie is floride en/of er is sprake van actieve middelen verslaving. De benodigde begeleiding is intensief tot zeer intensief.</p> <p><u>Sociale redzaamheid:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zeer beperkt zelfredzaam.</li> <li>2. Verlies van zelfregie en van een verstoord dag-nachtritme.</li> <li>3. Ondersteuningsvraag niet uitstelbaar</li> <li>4. Problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag.</li> <li>5. Deelname aan maatschappelijk leven zeer moeilijk</li> <li>6. Ontbreken van besluitneming- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken.</li> <li>7. Begeleiding nodig bij beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen.</li> </ol> <p><u>ADL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwoner beschikt niet of nauwelijks over vaardigheden t.a.v. Huishoudelijke Hulp en persoonlijke verzorging en moet deze (opnieuw) aanleren. Overname van taken kan tijdelijk aan de orde zijn.</li> </ol> <p><u>Gedragsproblematiek</u> Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. Deze moet voortdurend gereguleerd worden door begeleiding. Er is een verhoogd risico op overlast en/of zorgen over veiligheid voor Inwoner of omgeving. Er kan sprake zijn van beperkt probleembesef of een beperkt ziekte-inzicht.</p> <p><u>Begeleiding</u> De Ondersteuning is gericht op stabilisatie en de noodzaak om negatieve (externe) prikkels te verminderen en/of te vermijden. Vervolgens gericht op het toewerken naar redzaamheid en participatie door middel van stabiliseren, activeren, begeleiden, soms ook instructie en begeleiding op taakniveau. Er is dagelijks meerdere malen gepland en ongepland intensieve begeleiding nodig. Waarbij de veiligheid van Inwoner en omgeving van groot belang is. Soms is er noodzaak tot inzetten van sterk impulsgerichte interventies (gedragsregulatie). De tijd tot mogelijke uitstroom naar zelfstandig wonen zal langer zijn als gevolg van de aard en zwaarte van de problematiek.</p>

Begeleiding kwalificatie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Groepsbegeleiding en individuele Ondersteuning en toezicht wordt verleend door een mbo-4 professional (of een ervaren mbo-3 professional). Een hbo-professional is door de mbo-4 professional (of een ervaren mbo-3 professional) direct te bereiken;</li> <li>2. In te zetten professionals beschikken over een relevante opleiding ten aanzien van de in te zetten groepsbegeleiding en individuele Ondersteuning en toezicht.</li> <li>3. In te zetten professionals dienen specifieke GGZ-expertise en vaardigheden te hebben voor de omgang met Inwoners vanwege de ernst van de problematiek en/of te beschikken over extra specifieke kennis vanwege het gedrag van Inwoners (agressie, manipulatie, dwangmatig of destructief gedrag inclusief zelf verwondend of zelfbeschadigend gedrag).</li> <li>4. De hbo-professional hoeft geen direct actieve rol te hebben in de dagelijkse Ondersteuning van de Inwoners. Hij/zij is erbij betrokken als regisseur en achterwacht/supervisor.</li> <li>5. Er wordt gewerkt conform een bewezen methodische werkwijze, procedures en werkinstructies.</li> <li>6. Een aanbieder kan een ervaringsdeskundige inzetten als hij/zij is opgeleid tot ervaringsdeskundige op minimaal mbo-4 niveau.</li> <li>7. Een ervaringsdeskundige die niet is opgeleid tot ervaringsdeskundige kan alleen ingezet worden als vrijwilliger.</li> <li>8. Vrijwilligers die worden ingezet door een aanbieder staan onder directe aansturing van minimaal een mbo-4 professional en kunnen nooit ingezet worden ter vervanging van een professional.</li> </ol>
Accommodatie eisen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwoners wonen in een woonvoorziening van een aanbieder (een intramurale accommodatie) en hebben daar een eigen passende woonruimte</li> <li>2. De accommodatie van de aanbieder voldoet aan alle wettelijke ruimtelijke en veiligheidseisen en richtlijnen voor huisvesting, milieu en hygiëne.</li> <li>3. Inwoners kunnen gebruik maken van gedeelde voorzieningen als keukens, badkamer, toilet en een woonkamer.</li> <li>4. De samenstelling van de Inwoners die bij elkaar wonen is dusdanig dat deze voor alle Inwoners veilig is en ontwikkelingsmogelijkheden biedt.</li> <li>5. Inwoners betalen zelf geen huur en andere hotelmatige kosten. Deze kosten zijn in het Beschermd wonen tarief opgenomen.</li> <li>6. Inwoners betalen een bijdrage in de kosten voor de intramurale Ondersteuning; deze wordt vastgesteld door het CAK.</li> <li>7. Een Inwoner kan een eigen adres hebben. Daarnaast is een gezamenlijke toegang mogelijk.</li> <li>8. Inwoners kunnen hier <b>niet</b> blijven wonen als de zorg stopt.</li> </ol>
Invulling toezicht	<p>Er is 24 uur, zeven (7) dagen per week toezicht in de nabijheid van de Inwoner; er wordt tussen 7.00 uur en 23.00 uur actief toezicht gehouden vanwege Inwoners die niet in staat zijn zelf Ondersteuning in te roepen.</p> <p>Verder is in de avond/nacht van 23.00 uur en 07.00 uur een slapende wacht op de locatie aanwezig op een groep van acht (8) Inwoners. De slapende wacht is minimaal een mbo-4 professional.</p>

## Product Begeleid wonen

Doel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stabiliseren en/of creëren van veilige woonomgeving.</li> <li>2. Voorkomen van crisis en decompensatie.</li> <li>3. Stimuleren en vergroten van zelfredzaamheid.</li> <li>4. Sturen op duurzame zelfstandigheid en participatie.</li> <li>5. Ondersteuning bij financiën.</li> <li>6. Ondersteuning bij activering en persoonlijke ontwikkeling.</li> <li>7. Ondersteuning naar gezonde leefstijl.</li> <li>8. Het verkrijgen van zelfstandige woonruimte.</li> <li>9. Het versterken en vergroten van het eigen netwerk.</li> <li>10. Toewerken naar normalisering.</li> <li>11. Toewerken naar behandeling (indien nodig).</li> <li>12. Toewerken naar stabilisering.</li> <li>13. Toewerken naar zinvolle daginvulling.</li> </ol>
Beschrijving begeleiding	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Begeleiding vindt op afgesproken tijden plaats (planbare zorg).</li> <li>2. Begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid.</li> <li>3. Begeleiding is gericht op het behalen van de doelen zoals omschreven in het Gespreksverslag en Ondersteuningsplan.</li> <li>4. De Ondersteuning kan o.a. bestaan uit: coachen en aanleren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren daarvan e.e.a. aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten.</li> <li>5. De groepsgerichte Ondersteuning kan bijvoorbeeld de voorbereiding van maaltijden zijn. Deze groepsgebonden uren maken deel uit van de totale begeleiding. De groepsgebonden uren worden beschouwd als onderdeel van de aandacht die de Inwoner van de professional krijgt, naast de persoonlijke 1-op-1 aandacht waarin aan individuele doelen kan worden gewerkt.</li> <li>6. Er is 24/7 telefonische oproepbaarheid.</li> <li>7. Begeleiding kan zo nodig 24/7 binnen 30 minuten ter plaatse zijn om ongeplande begeleiding te bieden.</li> <li>8. Er zijn minimaal 2 à 3 maal per week ongeplande signalerende contactmomenten met Inwoner Zorgaanbieder kan dit aantonen in rapportages.</li> </ol>
Product	<p>Gemiddeld aantal uren begeleiding per week:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuele begeleiding: 4 uur.</li> <li>2. Groepsgebonden inzet: 3 uur.</li> </ol>
Begeleiding kwalificatie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Groepsbegeleiding en individuele Ondersteuning en toezicht wordt verleend door een mbo-4 professional (of een ervaren mbo-3 professional). Een hbo-professional is door de mbo-4 professional (of een ervaren mbo-3 professional) direct te bereiken;</li> <li>2. Voor groepsbegeleiding en individuele Ondersteuning en toezicht geldt dat aanbieder naast mbo-4 professionals (of ervaren mbo-3 professionals) beschikt over voldoende hbo-professionals (minimaal 1 hbo op 4 mbo-4 professionals (of ervaren mbo-3 professionals)).</li> </ol>

3. In te zetten professionals beschikken over een relevante opleiding ten aanzien van de in te zetten groepsbegeleiding en individuele Ondersteuning en toezicht.
4. In te zetten professionals dienen specifieke GGZ-expertise en vaardigheden te hebben voor de omgang met Inwoners vanwege de ernst van de problematiek en/of te beschikken over extra specifieke kennis vanwege het gedrag van Inwoners (agressie, manipulatie, dwangmatig of destructief gedrag inclusief zelf verwondend of zelfbeschadigend gedrag).
5. De hbo-professional hoeft geen direct actieve rol te hebben in de dagelijkse Ondersteuning van de Inwoners. Hij/zij is erbij betrokken als regisseur en achterwacht/supervisor.
6. Er wordt gewerkt conform een bewezen methodische werkwijze, procedures en werkinstructies.
7. Een aanbieder kan een ervaringsdeskundige inzetten, als hij/zij is opgeleid tot ervaringsdeskundige op minimaal mbo-4 niveau.

Een ervaringsdeskundige die niet is opgeleid tot ervaringsdeskundige kan alleen ingezet worden als vrijwilliger.

1. Vrijwilligers die worden ingezet door een aanbieder staan onder directe aansturing van minimaal een mbo-4 professional en kunnen nooit ingezet worden ter vervanging van een professional.

- |                    |  |
|--------------------|--|
| Accommodatie eisen | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwoner woont in een accommodatie van een aanbieder en heeft daar een eigen woonruimte.</li> <li>2. Deze woningen kunnen geclusterd zijn, maar dat hoeft niet.</li> <li>3. Inwoners betalen zelf geen huur en andere hotelmatige kosten. Deze kosten zijn in het tarief opgenomen.</li> <li>4. Er wordt een veilige woon- en leefomgeving geboden.</li> <li>5. Inwoners betalen een bijdrage in de kosten voor de intramurale Ondersteuning; deze wordt vastgesteld door het CAK.</li> <li>6. De accommodatie van de aanbieder voldoet aan alle wettelijke ruimtelijke en veiligheidseisen en richtlijnen voor huisvesting, milieu en hygiëne.</li> <li>7. De woning is geschikt gezien eventuele beperkingen van de Inwoner.</li> <li>8. De samenstelling van de Inwoners die bij elkaar wonen of bij elkaar in de buurt wonen is dusdanig dat deze voor alle Inwoners passend en veilig is.</li> </ol> |
|--------------------|--|

Invulling toezicht

Er is 24/7 telefonische oproepbaar geborgd en waar nodig begeleiding binnen dertig (30) minuten ter plaatse.

## Module Dagbesteding

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| Doel                    | <p>Het bieden van een zinvolle dag invulling voor Inwoners die door omstandigheden (tijdelijk) niet kunnen participeren in reguliere vormen van werk, scholing en/of andere vormen van sociale participatie. Inwoners kunnen door middel van dagbesteding op een gestructureerde manier zinvolle activiteiten verrichten. De activiteiten ondersteunen de Inwoner in het bereiken van de gestelde doelen.</p> <p>Randvoorwaarden</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er is geen sprake van loonvormende arbeid.</li> <li>2. Trajecten op grond van de Participatiewet zijn voorliggend op de module Dagbesteding.</li> <li>3. Er mag geen sprake zijn van verdringing van betaalde arbeid.</li> <li>4. Waar nodig, is een medicatiebeleid geformuleerd.</li> </ol>   |
| Werkwijze               | <p>Voordat de module dagbesteding wordt ingezet wordt eerst onderzocht of er sprake is van werk, beschut werk, vrijwilligerswerk, scholen of de doelen behaald kunnen worden met de inzet van deze activiteiten. Indien gewenst kan dagbesteding naast werk, beschut werk, vrijwilligerswerk en/of school worden ingezet ter bevordering van het behalen van de doelen in het Gespreksverslag en Ondersteuningsplan. Participatie en maatwerk vormen het uitgangspunt voor de keuze van inzet van dagbesteding en de omvang hiervan.</p> <p>Uitgangspunt bij dagbesteding is dat de Toegang eerst gaan kijken naar het inzetten van een passend lokale voorziening in het voorveld (bijvoorbeeld een algemene voorziening) of een lokale maatwerkvoorziening dagbesteding. Indien voorliggende mogelijkheden zijn, als bijvoorbeeld door de Gemeente georganiseerde algemene voorzieningen, kan de Inwoner daarvan gebruik maken en wordt geen module dagbesteding afgegeven.</p> <p>Indien de lokale mogelijkheden niet passend zijn, is het mogelijk om de module dagbesteding als individuele maatwerkvoorziening toe te kennen aan de indicatie Beschermd- of Begeleid wonen. De betreffende zorgaanbieder dient de dagbesteding te organiseren.</p> <p>Als de aanbieder de geschikte dagbesteding niet zelf levert dan wordt met onderaannemerschap gewerkt. Indien betreffende onderaannemer ook een lokaal contract heeft, is het lokale contract voorliggend. Er wordt dan geen module dagbesteding afgegeven bij de Beschermd- of Begeleid wonen beschikking. De Inwoner krijgt dan een aparte lokale beschikking voor dagbesteding.</p> <p>Als de module nazorg is ingezet, kan de Inwoner alleen een lokale beschikking krijgen voor dagbesteding. Doelstelling en resultaten voor de dagbesteding worden beschreven in het Gespreksverslag en Ondersteuningsplan. Tijdens evaluatiemomenten worden de resultaten besproken door Inwoner, aanbieder en Gemeente.</p> <p>Indien de Inwoner een aparte beschikking heeft ontvangen voor dagbesteding blijft de Beschermd- of Begeleid wonen aanbieder verantwoordelijk voor het integraal bereiken van de gestelde doelen in het Gespreksverslag en Ondersteuningsplan.</p> |
| Doelgroep               | <p>Inwoners met een indicatie voor Beschermd- of Begeleid wonen, die onvoldoende mogelijkheden hebben om zelfstandig maatschappelijk te participeren of door hun problematiek een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben, en (nog) niet de competenties bezitten om arbeidsmatige activiteiten te verrichten, onderwijs te volgen of vrijwilligerswerk te doen. Dagbesteding kan ook worden ingezet naast een van bovengenoemde voorliggende activiteiten om meer structuur te bieden, bijvoorbeeld als voorbereiding op Wlz.</p>  |
| Begeleiding aantal uren | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activiteiten vinden in groepsverband plaats.</li> <li>2. Uitgangspunt groepsgrootte van 8 personen.</li> <li>3. Dagbesteding wordt per dagdeel toegekend.</li> <li>4. Een indicatie bevat het maximale aantal dagdelen waarvan gebruik kan worden gemaakt</li> <li>5. Een dagdeel heeft een omvang van minimaal drie (3) uur en maximaal vier (4) uur, ongeacht het tijdstip van aanvang en het tijdstip van beëindiging. Het aantal uren dagbesteding is exclusief bereistijd.</li> <li>6. Kosten van maaltijden indien de Inwoner de gehele dag of tijdens maaltijden aanwezig is, zijn verdisconteerd in het tarief en dus voor rekening van de zorgaanbieder.</li> <li>7. Er kunnen nooit meer dan twee (2) dagdelen per dag gedeclareerd worden.</li> </ol>   |

	8.	Dagbesteding vindt plaats op de locatie van de aanbieder of op een andere locatie dan waar de Inwoner verblijft. Alleen indien de Inwoner 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 Inwoner uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen op passend vervoer.
Begeleiding kwalificatie	1.	Begeleiding binnen de module Dagbesteding vindt plaats door een mbo-4 (of een ervaren mbo-3 professional) professional met relevante GGZ-expertise.
	2.	Een aanbieder kan een ervaringsdeskundige inzetten, als hij/zij is opgeleid tot ervaringsdeskundige op minimaal mbo-4 niveau.
	3.	Een ervaringsdeskundige die niet is opgeleid tot ervaringsdeskundige kan alleen ingezet worden als vrijwilliger.
	4.	Vrijwilligers die worden ingezet door een aanbieder staan onder directe aansturing van een hbo-professional en kunnen nooit ingezet worden ter vervanging van een professional.
Accommodatie eisen		De aanbieder geeft uitvoering aan relevante wet- en regelgeving en richtlijnen. Bijvoorbeeld met betrekking tot Arbowet en het Bouwbesluit.
Looptijd beschikking		De duur van de module Dagbesteding wordt op zichzelf geïndiceerd en kan een kortere looptijd hebben dan de duur van het product Beschermd wonen of Begeleid wonen

### Module Verblijf kind bij ouder

Verblijf kind bij ouder in Intramuraal Beschermd- of Begeleid wonen		Het verblijf van (een) kind(eren) bij de ouder in Beschermd- of Begeleid wonen brengt voor de aanbieder meerkosten met zich mee. Deze kosten zijn niet meegenomen in de tarieven die voor de BW-producten zijn vastgesteld. Het gaat hierbij om meerkosten voor huisvesting, facilitaire verzorging en soms nog enige basale Ondersteuning (ADL) voor het kind. In deze gevallen kan de module Verblijf kind bij ouder in Beschermd- of Begeleid wonen ingezet worden. Voorwaarde is dat de accommodatie en fysieke en sociale omgeving veilig en kindvriendelijk is. Het uitgangspunt is om verblijf van kinderen bij een ouder in een Beschermd- of Begeleid wonen situatie zoveel mogelijk te vermijden en te voorkomen. Met deze module kan de aanbieder een tegemoetkoming krijgen in de meerkosten. Het tarief wordt gerekend per inwonend kind. Deze module kan alleen ingezet worden naast het product Intramuraal Beschermd- of Begeleid wonen.
---	--	--

### Module Nazorg

Doel	<b>Nazorg</b> Om de kans van slagen vanuit Beschermd wonen en Begeleid wonen naar volledig zelfstandig wonen zo groot mogelijk en duurzaam te laten zijn, is goede nazorg belangrijk. Nazorg is achtervang om het vertrouwen te bieden aan de Inwoner om sneller de stap naar zelfredzaamheid weer te gaan zetten. Als een Inwoner nazorg in zijn nieuwe thuissituatie nodig heeft, wordt in eerste instantie door een lokale Wmo-aanbieder ambulante begeleiding geboden. Lokale ambulante begeleiding kan een zachte landing realiseren. De Inwoner wordt voldoende begeleid in de nieuwe situatie. Tussen de lokale Wmo-aanbieder en de aanbieder beschermd- of Begeleid wonen dient een goede overdracht plaats te vinden. Het kan zijn dat een Inwoner meer gebaat is bij het ontvangen van nazorg vanuit zijn huidige aanbieder Beschermd- of Begeleid wonen. Dit om bijvoorbeeld de stap naar zelfstandig wonen te versnellen of om een indicatie niet te verlengen of om terugval meer te voorkomen. Als dit ter sprake is, kan de module nazorg worden ingezet. Het product nazorg bestaat uit ambulante Ondersteuning in de thuissituatie. Indien nazorg nodig is, neemt de aanbieder contact op met de Toegang voor een indicatie 'module nazorg'. De module nazorg kan voor maximaal 13 uur worden ingezet binnen een termijn van drie (3) maanden. De module nazorg is <u>aansluitend</u> op de afloop van een indicatie Beschermd- of Begeleid wonen.
Doelgroep	1. Inwoners hebben een traject binnen Beschermd- of Begeleid wonen afgerond. 2. Inwoner maakt geen gebruik van andere vormen van (ambulante) begeleiding. 3. Inwoner kan zelfstandig wonen, maar heeft behoefte aan extra Ondersteuning bij de stap naar zelfstandigheid in de vorm van een vangnet waarop kan worden teruggevalen in de eerste periode.
Begeleiding aantal uren	Een indicatie bevat het maximale aantal uren dat benodigd is voor de Inwoner. Er kunnen maximaal 13 uur in maximaal drie (3) maanden worden toegekend. De geïndiceerde uren kunnen worden ingezet voor gesprekken met de Inwoner als voor gesprekken met het (sociaal) netwerk, waaronder bijvoorbeeld met naasten, woningbouwcoöperatie of politie.
Begeleiding kwalificatie	1. Nazorg wordt verleend door een mbo-4 professional (of een ervaren mbo-3 professional) en/of een hbo-professional. Een hbo-professional is door de mbo-4 professional (of een ervaren mbo-3 professional) direct te bereiken. Het is wenselijk dat één van de begeleiders van het traject beschermd- of Begeleid wonen de begeleider van nazorg wordt. 2. Inwoner en nazorg professional hebben voorafgaand aan uitstroom afspraken gemaakt over de invulling van de Ondersteuning.
Accommodatie eisen	De Inwoner woont volledig zelfstandig in een eigen woonruimte.
Looptijd beschikking	Maximaal drie (3) maand, aansluitend op afloop indicatie Beschermd- of Begeleid wonen. Tijdens deze module is de lage eigen bijdrage (het abonnementstarief) van toepassing.

### Duur van de toekenning

De duur van de toekenning is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en wordt bepaald door de Centrale Toegang. Veelal is de duur van de toekenning tussen de één en drie jaar, omdat de Centrale Toegang inschat dat de zorgzwaarte of de variant binnen 3 jaar verandert.

Beschermd wonen in natura of met een pgb

Beschermd wonen is beschikbaar bij aanbieders waarmee de gemeente een contract heeft (in natura) of bij aanbieders waarbij de ondersteuning door de cliënt met een pgb wordt ingekocht. Indien de cliënt beschermd wonen in natura wil dan wordt de beschikking opgesteld. Indien de cliënt een pgb wil dan

dient hij een pgb-plan op te stellen, waarna de Centrale Toegang bepaalt of de cliënt of zijn vertegenwoordiger voldoende bekwaam is voor het beheren van een pgb en de kwaliteit van de aanbieder die de ondersteuning biedt voldoende is. Zie nadere regels maatwerkvoorzieningen Wmo.

### 1.5 Toekenning beschermd wonen

Indien het onderzoek van de Centrale Toegang uitwijst dat beschermd wonen noodzakelijk is, dan dienen vervolgens de aard en omvang van de ondersteuning bepaald te worden. Dit wordt vastgelegd in een gespreksverslag/ondersteuningsplan. Indien de cliënt in aanmerking komt voor een toekenning beschermd wonen kan hij kiezen voor ondersteuning in natura of voor een pgb. Ondersteuning in natura wordt geboden door een aantal door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders. Het pgb is bedoeld om zelf meer regie over de ondersteuning te hebben en maatwerk mogelijk te maken. Voor het verkrijgen van een pgb moet de cliënt aan bepaalde voorwaarden voldoen. De cliënt dient eerst een pgb-plan te maken en op basis daarvan wordt door de Centrale Toegang beoordeeld of de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) voldoende in staat is om een pgb te beheren en of de ondersteuning voldoende veilig, doeltreffend en cliëntgericht is (onder vertegenwoordiger wordt verstaan: uw curator, uw mentor, uw gevolmachtigde, uw echtgeno(o)t(e), uw geregistreerd partner, of uw ouder, kind, broer of zus). Voor het opstellen van het pgb-plan is een format en een instructie voor de cliënt beschikbaar.

**Toekenning beschermd wonen in natura**

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een toekenning beschermd wonen en deze in natura wil verzilveren wordt een beschikking opgesteld met een gemotiveerd besluit over de toekenning, de zorgzwaarte, wel of niet dagbesteding, de duur van de toekenning en de variant beschermd wonen 24/7 of begeleid wonen.

Is er niet direct een plek beschikbaar dan wordt een beschikking afgegeven zonder ingangsdatum (deel 1). Deze wordt veranderd in een beschikking met ingangsdatum (deel 2) zodra de cliënt meldt dat een plek gevonden is en ook daadwerkelijk in de accommodatie van de instelling woont en staat ingeschreven. Op dat moment begint de duur van de toekenning te lopen. Deze beschikking staat open voor bezwaar.

**Toekenning beschermd wonen met pgb**

De toekenning voor beschermd wonen met pgb wordt pas afgegeven nadat het pgb-plan is goedgekeurd. In het beoordelingskader pgb wordt beschreven hoe het pgb-plan wordt beoordeeld.

Om het pgb-plan te kunnen invullen moet de cliënt weten of hij beschermd wonen krijgt toegekend, welke zorgzwaarte en wel of niet dagbesteding krijgt toegekend. Deze informatie wordt in een gespreksverslag/ondersteuningsplan bij het format en de instructie medegedeeld. Hierop is geen bezwaar mogelijk.

### 1.6 Afwijzen aanvraag beschermd wonen

De Centrale Toegang kan op basis van een aanvraag beschermd wonen tot de conclusie komen dat deze voorziening voor de aanvrager niet passend of noodzakelijk is. Dit gebeurt doorgaans wanneer de problematiek voorliggend, bijvoorbeeld op grond van andere wetgeving (zie 3.2) of individuele begeleiding, aangepakt kan worden.

Indien de Centrale Toegang het voornemen heeft een aanvraag af te wijzen, wordt daarover allereerst contact opgenomen met de lokale toegang van de gemeente waarin de aanvrager woont. De reden hiervan is dat de aanvrager terugverwezen wordt naar de lokale toegang en tevens om te voorkomen dat een mogelijk verschil van inzicht een eventuele bezwaarprocedure compliceert. De afwijzing van een aanvraag beschermd wonen dient een motivatie te bevatten. Hierbij wordt verwezen naar bovenstaand afwegingskader (zie 1.3).

### 1.7 Toepassing beoordelingskader beschermd wonen Beschermd Wonen, bij verordening maatschappelijke ondersteuning, deel 3, dd. 24 april 2019

Het beoordelingskader Beschermd Wonen, bij verordening maatschappelijke ondersteuning, deel 3, dd. 24 april 2019 blijft van toepassing op:

1. Herindicaties van cliënten met een beschermd wonen indicatie die na 1 juli 2023 plaatsvinden en waarvoor een cliëntgebonden overeenkomst is afgesloten. Een cliëntgebonden overeenkomst is afgesloten met zorgaanbieders welke voorheen werden gesubsidieerd en per 1 juli 2023 niet zijn gecontracteerd. Via deze overeenkomst wordt de ondersteuning voor deze cliënten gecontinueerd bij de betreffende zorgaanbieder. De cliëntgebonden overeenkomst heeft een looptijd tot 1 juli 2024. Daarna vervalt de toepassing van dit artikel voor deze groep cliënten en wordt het bovengenoemde beoordelingskader per 1 juli 2024 ingetrokken.
2. Herindicaties van cliënten met een persoonsgebonden budget die plaatsvinden voor 1 januari 2024 waarvan het persoonsgebonden budget bij toepassing van het nieuwe beoordelingskader lager uitvalt, terwijl de ondersteuningsvraag hetzelfde blijft. Voor deze cliënten wordt een overgangstermijn tot 1 januari 2024 gehanteerd waarbij eenzelfde persoonsgebonden budget wordt toegekend als het budget dat onder het beoordelingskader van 24 april 2019 werd toegekend.



*Aldus vastgesteld in de vergadering van 4 juli 2023  
P. Snijders, burgemeester  
D. Emmer, secretaris.*