

Nadere regels Toegang tot Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Beschermd Thuis Westfriesland 2023

Zaaknummer: 2007941

Het college van Burgemeester en Wethouders;

gelezen het voorstel van Zorg & Samenleving 20 december 2022;
gelet op artikel van de:

1. Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
2. Jeugdwet 2015
3. Vreemdelingenwet
4. Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Hoorn 2023
5. Convenant landelijke toegankelijkheid opvang

Besluit vast te stellen de:

Nadere regels Toegang tot Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Beschermd Thuis Westfriesland 2023

INLEIDING

De doordecentralisatie van Beschermd Wonen (BW) en Beschermd Thuis (BT) wordt op basis van landelijk vastgestelde kaders ingevuld. Alle Westfrieze gemeenten zijn als gevolg van de landelijke doordecentralisatie inhoudelijk verantwoordelijk voor BW en BT, eerder was dit alleen een verantwoordelijkheid voor Hoorn voor de regio Westfriesland. Het landelijk besluit over de doordecentralisatie van Maatschappelijke Opvang (MO) is uitgesteld tot tenminste 2026.

De financiële verantwoordelijkheid voor BW en BT wordt per 2024 overgedragen aan alle gemeenten. In Westfriesland is besloten tot een voortgaande lijn in de samenwerking: de Westfrieze gemeenten blijven de taken voor BW en BT ook na de doordecentralisatie gezamenlijk uitvoeren. Gemeente Hoorn is door de zes Westfrieze gemeenten gemandateerd tot het behandelen van aanvragen en het nemen van besluiten op het gebied van MO, Beschermd Wonen (BW) en Beschermd Thuis (BT) en het vaststellen van nadere regels. Het regionaal toegangsteam (RT) behandelt de aanvragen en neemt besluiten in dit kader.

KADER

1. Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
2. Toekomstvisie kwetsbare inwoners 2018 - 2023
3. Landelijke doordecentralisatie Beschermd Wonen
4. Samenwerkingsconvenant (psychisch) kwetsbare inwoners Westfriesland 2022
5. Dienstverleningsovereenkomst gezamenlijke taken rond uitvoering Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2023/2026.

Hoofdstuk 1 Algemeen

Artikel 1. Begripsbepalingen

1. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
 - a. Aanvrager: In het kader van landelijke toegankelijkheid gebruiken we de term 'aanvrager'. Een persoon uit onze regio, die een aanvraag doet bij een andere gemeente dan de zeven Westfrieze gemeenten in het kader van de landelijke toegankelijkheid. Of een persoon die bij het Regionaal Toegangsteam (RT) een aanvraag doet en uit een andere regio komt. De term 'inwoner' werkt verwarrend in dit kader, wat maakt dat er is gekozen voor de term 'aanvrager'.
 - b. Beschermd Thuis (BT): Wonen in een eigen, zelfstandige (huur)woning met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of

- anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
- c. **Beschermd Wonen (BW):** wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
- d. **Crisis:** Een hulpvraag waarop meteen gehandeld moet worden in verband met gevaar voor de aanvrager en / of zijn omgeving.
- e. **Dubbele problematiek:** Mensen met dubbele problematiek hebben zowel een verslavingsprobleem als een andere psychische ziekte. De verslaving en de ziekte zijn met elkaar verweven en versterken elkaar.
- f. **Eerste opvang:** Gemeente Hoorn is verantwoordelijk voor het bieden van eerste opvang als iemand van binnen of buiten Westfriesland zich meldt in een crisissituatie. De verantwoordelijkheid voor eerste opvang geldt ook voor iemand die de thuissituatie heeft verlaten in verband met acute risico's voor de eigen veiligheid als gevolg van huiselijk geweld en er niet direct een plek in de vrouwenopvang beschikbaar is. Dit kan iemand van binnen of buiten Westfriesland zijn. Als er bij een spoedeisende situatie geen plaats is in de MO, zoekt het RT (binnen kantoortijden) of de indicatiesteller van eerste opvang buiten kantoortijden met de inwoner/aanvrager een tijdelijk passende alternatieve oplossing.
- g. **Landelijke toegankelijkheid:** In de wet is opgenomen dat een inwoner van Nederland zich in alle gemeenten kan melden voor BW en voor MO op het moment dat de inwoner hier aanspraak op wil maken. De gemeente waar iemand zich meldt, doet onderzoek naar de hulpvraag en beoordeelt op basis van de vastgestelde criteria of er een succesvol traject gevolgd kan worden.
- h. **Onvrije woning:** Een onvrije woning of onvrije etage is een woning waarvan de vertrekken uitkomen op een gemeenschappelijke gang of hal. Maar met eigen keuken, douche en toilet. De vertrekken zijn afsluitbaar. Een onvrije woning is dus wel een zelfstandige woonruimte.
- i. **i(Maatschappelijke) Opvang (MO):** Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie (onvrijwillig) hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving, niet zijnde personen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met acute risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.
- j. **Onzelfstandige woning:** Een onzelfstandige woning heeft geen eigen toegang en de bewoners delen een keuken en/of toilet met de andere bewoners.
- k. **Persoonsgebonden budget (pgb):** Bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een budgethouder ontvangt.
- l. **Regionaal Toegangsteam (RT):** de door de zeven Westfriese gemeenten gemandateerde indicatiesteller tot de MO, BW en BT. Het RT wordt uitgevoerd door 1.Hoorn dat onder gemeente Hoorn valt.
- m. **Stichting Leger des Heils:** Door het college gemandateerde indicatiesteller van eerste opvang buiten kantoortijden van de door de regio Westfriesland gefinancierde voorzieningen voor opvang in Westfriesland.
- n. **Zelfredzaamheid:** Het vermogen van mensen om zichzelf te redden met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Zelfredzame inwoners zijn in staat tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. Ze kunnen zich handhaven al dan niet met sociaal netwerk op de volgende levensgebieden:
- **Zelfverzorging:** Kan zichzelf verzorgen op het gebied van persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen) of ambulante zorg ondersteunt hierbij.
 - **Financieel redzaam:** Kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten waardoor iemand toegang heeft tot primaire levensbehoeften.
 - **Kan zelfstandig een oordeel vormen over essentiële zaken in het dagelijks bestaan en hiernaar handelen.**
 - **Kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst.**
 - **Kan een hulpvraag uitstellen:** Bijvoorbeeld naar de volgende dag om het spreekuur te bezoeken zorg.
 - **Sociaal redzaam:** Is in staat sociale contacten aan te gaan (ter voorkoming van vereenzaming) en te begrenzen.
- o. **Zelfstandige woning:** Een zelfstandige woning is een woning met een eigen toegangsdeur die de bewoner van binnen en buiten op slot kan doen. In de woning moeten in elk geval aanwezig zijn: een eigen woon(slaap)kamer een eigen keuken met aanrecht, aan- en afvoer voor water en een aansluitpunt voor een kooktoestel een toilet met waterspoeling.
- p. **Perspectiefplan:** ondersteuningsplan zoals bedoeld in de wet, dat wil zeggen een document waarin de ondersteuningsbehoeften van de inwoner zijn onderzocht en zijn vastgelegd samen

- met de resultaten waarin op verschillende leefgebieden de situatie in kaart is gebracht om een effectieve ondersteuning van de inwoner mogelijk te maken.
- q. Persoonlijk plan: Een hulpmiddel voor de inwoner om de ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen en na te denken over mogelijke oplossingen
 - r. Arrangement: Een combinatie van een ondersteuningsprofiel en intensiteit. Het arrangement is daarmee gekoppeld aan een bepaalde zwaarte van hulp/ondersteuning:
 - Intensiteit: de mate van ondersteuningsbehoefte en benodigde inzet die nodig is om het gewenste resultaat te bereiken. De intensiteit is gekoppeld aan het ondersteuningsprofiel.
 - Ondersteuningsprofiel: de aard van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, gecategoriseerd in de volgende ondersteuningsprofielen voor beschermd wonen en beschermd thuis:
 - Profiel 6 Beschermd Thuis (BT)
 - Profiel 7 Beschermd Wonen (BW)
 - s. Zorgtoewijzing: Ondersteuning wordt toegewezen via een bericht zorgtoewijzing (301-bericht). In de toewijzing wordt opgegeven welke ondersteuning is toegewezen en dus welk arrangement of product kan worden gedeclareerd. Een toewijzing is geldig tot en met de einddatum die wordt ingegeven.

Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de wet, de verordening en de Algemene wet bestuursrecht.

Hoofdstuk 2 Doelgroepen

Artikel 2. Algemene toegangscriteria voor MO, BW en BT

1. De inwoner moet 18 jaar of ouder zijn om in aanmerking te komen voor MO, BW en BT.
2. De inwoner heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft als vreemdeling rechtmatig in Nederland als in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000.
3. De inwoner is niet in staat om op eigen kracht en/of met behulp van sociaal netwerk ergens te verblijven en te participeren in de samenleving.
4. De inwoner is bereid om actief mee te werken aan een passend ondersteuningstraject uitgaande van de mogelijkheden van de inwoner.

Hoofdstuk 3 Eerste opvang MO, melding, aanvraag

Artikel 3. Eerste opvang MO binnen kantoortijden

1. In crisissituaties waarin MO noodzakelijk is, beslist het RT direct tot verstrekking van een voorziening MO.
2. Indien het RT niet direct opvang kan bieden waar dit wel meteen noodzakelijk is, neemt het RT maatregelen om direct op een andere wijze of in een andere gemeente of regio tijdig te voorzien in de behoefte van de inwoner aan opvang.
3. Over de toewijzing van (eerste) opvang ontvangt de inwoner een beschikking van het RT met een motivering van het toewijzende besluit en een einddatum.
4. Over de afwijzing van de opvang ontvangt de inwoner een beschikking met afwijzing van het RT met een motivering van het afwijzende besluit.
5. Vervolgens wordt de aanmelding opgepakt als een melding, zoals in artikel 5 omschreven staat.
6. De tijdelijke beschikking wordt verlengd totdat er een besluit is genomen op de aanvraag.

Artikel 4. Eerste opvang MO buiten kantoortijden

1. In spoedeisende situaties buiten kantoortijden waarin MO direct noodzakelijk is, kan de inwoner zich melden bij de indicatiesteller voor eerste opvang buiten kantoortijden.
2. Indien de indicatiesteller voor eerste opvang buiten kantoortijden vaststelt dat er een recht op eerste opvang is, dan wordt een beschikking afgegeven tot uiterlijk de eerstvolgende werkdag.
3. Op eerstvolgende werkdag wordt de aanmelding van de inwoner overgedragen naar het RT.
4. Vervolgens wordt de aanmelding opgepakt als een melding, zoals in artikel 5 omschreven staat.

5. De tijdelijke beschikking wordt verlengd totdat er een besluit is genomen op de aanvraag.

Hoofdstuk 4 Melding hulpvraag en het onderzoek MO, BW en BT

Artikel 5. Melding hulpvraag

1. Als een inwoner een ondersteuningsvraag heeft over MO, BW of BT, dan kan diegene een melding doen bij het RT. Een melding is vormvrij.
2. Een inwoner, zijn gemachtigde of vertegenwoordiger kan een aanvraag schriftelijk of digitaal indienen bij het RT.
3. Een begeleider c.q. zorgaanbieder kan niet namens iemand een aanvraag indienen. De aanvrager kan zich wel laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of onafhankelijke cliëntondersteuning.
4. Het ingevulde en ondertekende perspectiefplan wordt als een aanvraag gezien

Artikel 6. Onderzoek, gesprek, perspectiefplan

1. Het RT verzamelt alle voor het onderzoek, bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid, van de wet, van belang zijnde en toegankelijke gegevens over de inwoner en zijn situatie. De inwoner geeft de gegevens af die nodig zijn om tot een oordeel te komen.
2. De inwoner verstrekt, indien mogelijk, een identificatiedocument als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage.
3. Als de inwoner voldoende bekend is bij de gemeente, kan het RT in overeenstemming met de inwoner afzien van een vooronderzoek als bedoeld in het eerste en tweede lid.
4. Het RT brengt de inwoner op de hoogte van de mogelijkheid om een persoonlijk plan als bedoeld in artikel 2.3.2, tweede lid, van de wet op te stellen en stelt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid het plan te overhandigen.
5. Het RT stelt namens het college in een of meer gesprekken samen met de inwoner vast:
 - a. wat de hulpvraag is en wat de situatie is op de verschillende leefgebieden, specifiek ook onderzoeken of er risico's zijn ten aanzien van veiligheid voor de inwoner zelf of zijn/haar omgeving;
 - b. welke problemen worden ondervonden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, dan wel het zich kunnen handhaven in de samenleving;
 - c. wat de inwoner en het sociale netwerk zelf kunnen doen om de hulpvraag te beantwoorden;
 - d. of en welke ondersteuning nodig is vanuit voorliggende voorzieningen zoals algemene voorzieningen of vanuit voorliggende wetgeving zoals Wlz, Wfz of Zvw.
 - e. of en welke extra ondersteuning nodig is in de vorm van een maatwerkvoorziening;
 - f. op welke wijze de ondersteuning bedoeld onder c, d en e wordt afgestemd met andere voorzieningen;
 - g. wat de verwachte resultaten zijn van de ondersteuning;
 - h. als sprake is van een te betalen eigen bijdrage wordt de inwoner daarover geïnformeerd;
 - i. gevraagd wordt of de aanvrager een pgb wenst indien het over BW of BT gaat.
6. De schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2 lid 8 van de wet wordt vastgelegd in een perspectiefplan.
7. Wanneer MO, BW of BT wordt toegekend, maken de inwoner en de zorgaanbieder binnen de kaders van het perspectiefplan op basis van de resultaten afspraken hoe de ondersteuning eruit gaat zien. Het RT onderzoekt in geval van BW en BT binnen welk profiel en met welke intensiteit een arrangement kan worden aangeboden aan een client. De onderbouwing hiervan wordt vastgelegd in het perspectiefplan.
8. In het perspectiefplan worden afspraken opgenomen over het moment en de wijze waarop het perspectiefplan wordt geëvalueerd tussen inwoner, RT en zorgaanbieder.
9. Het ingevulde perspectiefplan wordt door de medewerker en de inwoner ondertekend. Het (ondertekende) perspectiefplan wordt, voor zover van toepassing voor een effectieve uitvoering van BW, BT, door inwoner of door het RT, gedeeld met de betrokken aanbieder met inachtneming van de geldende privacyregelgeving.
10. Het ondertekende perspectiefplan, dan wel de weergave ervan in een gespreksverslag, wordt door het RT gedeeld met de inwoner en opgeslagen in de eigen administratie.
11. De periode tussen de melding voor ondersteuning en het beoordelen van het perspectiefplan behelst maximaal zes weken. Deze termijn kan verlengd worden.

Hoofdstuk 5 Afwegingskader

Er zijn geen specifieke toegangscriteria voor MO, anders dan genoemd in de wet.

Artikel 7. Toegangscriteria specifiek BW

1. De inwoner heeft psychiatrische, psychosociale en/of lichtverstandelijke beperking.
2. De inwoner kan niet zelfstandig wonen met hulp van (in dezelfde woning wonende) familie en/of vrienden.
3. De inwoner is niet in staat een ondersteuningsvraag in beginsel tijdelijk uit te stellen.
4. Inwoner kan niet zelfstandig wonen zonder 24 uur per dag de directe nabijheid van toezicht of (on)geplande ondersteuning.
5. De inwoner niet beschikt over alternatieven die de noodzaak voor BW op kunnen heffen en zal hier ook niet over beschikken binnen een redelijke termijn van uiterlijk één jaar.

Artikel 8. Toegangscriteria Specifiek BT

1. De inwoner heeft psychiatrische, psychosociale en/of lichtverstandelijke beperking.
2. De inwoner heeft een (on)zelfstandige woning of een onvrije woning.
3. De hulp van (in dezelfde woning wonende) familie en/of vrienden is onvoldoende voor de inwoner om zelfstandig te kunnen functioneren.
4. De inwoner is niet in staat een ondersteuningsvraag in beginsel tijdelijk uit te stellen.
5. De inwoner heeft een bepaalde mate van toezicht en ongeplande ondersteuning nodig binnen 30 minuten en 24/7 beschikbaar.

Artikel 9. Algemene afwijzings- en beëindigingscriteria MO, BW en BT

1. Er is noodzaak tot behandeling in plaats van MO of BW of BT bijvoorbeeld vanwege ernstige verslaving of acute psychiatrische problematiek waarvoor intramurale behandeling nodig is.
2. De inwoner heeft recht op een andere (verblijfs-)voorziening voortkomend uit de Wet langdurige zorg, Wet forensische zorg of Zorgverzekeringswet.
3. De inwoner is in het traject voldoende zelfredzaam gebleken waardoor MO, BW of BT niet meer nodig is.
4. Inwoner weigert tijdens het traject mee te werken aan het passend ondersteuningstraject en maakt daarmee geen gebruik van de zorg.
5. Inwoner veroorzaakt onveilige situaties voor zichzelf, of anderen en is niet bij te sturen door het inzetten van veiligheids- of begeleidingsafspraken.
6. Inwoner is niet bereid een eigen bijdrage te betalen.

Artikel 10. Specifieke afwijzings- en beëindigingscriteria MO

1. De inwoner heeft enkel een huisvestingsvraag.
2. Inwoner of zittende client een sociale huurwoning weigert bijvoorbeeld vanuit de uitstroom-, urgentie- of spoedzoekersregeling.
3. De inwoner heeft recht op een andere (verblijfs-)voorziening voortkomend uit de Wmo die voldoende aansluit bij de ondersteuningsbehoefte.

Artikel 11. Specifieke afwijzings- en beëindigingscriteria BW

1. De inwoner heeft enkel een huisvestingsvraag.

Artikel 12. Specifieke afwijzings- en beëindigingscriteria BT

1. Inwoner heeft medebewoners van wie gebruikelijke zorg mag worden verwacht welke de ondersteuningsbehoefte voldoende beantwoord.

Artikel 13. Uitzonderingscriteria voor MO

1. Toegang kan niet worden verleend bij remigratie, behalve wanneer de remigrant langer dan één jaar terug is in Nederland en zich intensief heeft ingespannen om onderdak én betaald werk / een uitkering te verkrijgen.

Artikel 14. Besluit en vervolg

1. Indien op basis van het onderzoek is gebleken dat er recht is op MO/BW/BT ontvangt de inwoner bij MO een zorgtoewijzing en bij BW/BT zal een arrangement worden toegewezen, beide in een vorm van een beschikking. De zorgaanbieder ontvangt een bericht zorgtoewijzing.
2. Het RT monitort, bewaakt en stuurt op de voortgang van inwoners met vastgesteld recht op MO, BW of BT op inwonerniveau, vanuit een procesregierol gericht op de resultaten die zijn vastgelegd in het perspectiefplan.
3. Het RT maakt een afspraak met betrokken partijen voor de in het perspectiefplan geplande evaluatiemomenten en betreft tijdig de lokale toegang in geval van naderende uitstroom. Bij het einde van de toewijzingsperiode vindt altijd een evaluatiegesprek plaats.
4. Het RT heeft de bevoegdheid en taak om waar nodig (bijvoorbeeld bij escalatie, conform AVE - methodiek) een aanvullend evaluatiemoment met inwoner en betrokken partijen in te plannen om de voortgang te bespreken en nieuwe afspraken te maken. Dit kan gebeuren op verzoek van de procesregisseur, zorgaanbieder of de inwoner.
5. Het RT beoordeelt bij evaluatiemomenten, na inbreng van de inwoner en de betrokken zorgpartijen, of de ingezette voorzieningen effectief en efficiënt worden ingezet en of de resultaten (conform perspectiefplan) volledig of gedeeltelijk zijn behaald of dienen te worden aangepast.
6. Het RT ziet erop toe dat nieuwe afspraken na een evaluatie door de inwoner met de zorgaanbieder worden verwerkt in het perspectiefplan.

Artikel 15. Herindicatie MO, BW of BT

1. Inwoner dient, indien nodig met ondersteuning van begeleiding, acht weken voor de einddatum van de indicatie een verzoek in voor herindicatie bij het RT indien hij BW of BT wenst. Voor MO geldt een periode van zes weken voor de einddatum van de indicatie. Dit artikel is niet van toepassing op een indicatie voor eerste opvang. Voor eerste opvang geldt een afwijkende procedure (artikel 3 en 4).
2. Na ontvangst van het verzoek tot herindicatie evalueert het RT de voortgang op de beoogde resultaten en de geleverde kwaliteit van de ondersteuning zoals vermeld in de beschikking.
3. Bij een herindicatie onderzoekt het RT de actuele situatie van de inwoner.
4. In geval van een PGB bij BW of BT, kan de inwoner worden opgedragen een andere zorgverlener in te schakelen en/of het pgb kan worden beëindigd indien blijkt dat:
 - a. de geleverde ondersteuning onvoldoende inwonergegericht en/of doeltreffend is;
 - b. de activiteiten van de zorgverlener niet voldoende gericht zijn op het bereiken van de resultaten;
 - c. de kwaliteit onvoldoende geborgd is, zoals de wetgever dat heeft bedoeld.
5. Het RT zoekt in bovenstaande gevallen met inwoner naar een passend alternatief.
6. De aanvraag verloopt zoals omschreven in artikel 5 en 6 van deze nadere regels.

Artikel 16. Stapeling MO, BW en BT

1. De arrangementen BW en BT kunnen niet gestapeld worden, er kan telkens slechts één arrangement per inwoner worden toegewezen.
2. De producten MO kunnen ook niet gestapeld worden, er kan telkens slechts één product per inwoner worden toegewezen. Er kan wel één product en één arrangement per inwoner worden toegewezen.

Hoofdstuk 6 Persoonsgebonden budget (pgb)

Artikel 17. Vereiste Pgb-vaardigheden

1. In aanvulling op de verordening omvat Pgb-vaardigheid onder meer de volgende onderdelen:
 - a. Kwaliteit van het persoonlijk budgetplan

- b. Financieel beheer
- c. Zorginhoudelijk beheer
- d. Werkgeverschap

a. Kwaliteit van het persoonlijk budgetplan

Een budgethouder is in staat om de doelstellingen en de resultaten, uit het perspectiefplan te kunnen vertalen in een persoonlijk budgetplan. De budgethouder zal voordat het pgb wordt toegekend een persoonlijk budgetplan moeten overleggen inclusief een daarbij horende zorgovereenkomst. Het invullen van het persoonlijk budgetplan en zorgovereenkomst vereist bepaalde vaardigheden. Deze vaardigheid brengt de volgende eisen mee die gesteld worden aan een budgethouder of beheerder:

- kennis van het doel van de Wmo 2015;
- kennis hebben van beperkingen en stoornissen/ de hulpvraag;
- kennis hebben om de juiste ondersteunende activiteiten in te zetten en hun omvang om de geformuleerde doelstellingen/resultaten te kunnen behalen;
- kennis hebben van kosten in relatie tot de inzet van activiteiten;
- zelf het pgb-plan/budgetplan hebben opgesteld/ingevuld;
- kennis over hoe de zorgverlening te organiseren om resultaatafspraken te behalen;
- beheersen van de Nederlandse taal in woord en geschrift.

b. Financieel beheer

Een budgethouders moet in staat zijn een administratie te kunnen voeren. Deze vaardigheid brengt de volgende eisen mee:

- kunnen ordenen;
- facturen/declaraties kunnen controleren (passend binnen de zorgovereenkomst), accorderen en insturen;
- inzicht hebben in het beschikbare en benodigde budget;
- het budget voor de juiste doeleinden kunnen inzetten;
- acties kunnen uitzetten bij externen indien iets verandert of niet correct loopt;
- digitaal vaardig zijn.

c. Zorginhoudelijk beheer

In staat zijn om de doelstellingen in het ondersteuningsplan te volgen en te bewaken. Deze vaardigheid brengt de volgende eisen mee:

- inzicht hebben in de activiteiten/ondersteuning die worden geleverd;
- opzetten van een werkrooster;
- inzicht hebben hoe deze ondersteuningsactiviteiten bijdragen aan de doelstellingen;
- acties kunnen uitzetten om bij te sturen dan wel in te grijpen;
- in staat zijn om evaluatiegesprekken te voeren en de effecten te volgen en bij te sturen indien nodig;
- in staat zijn om de juiste hulpverleners te kiezen passend bij de doelstellingen;
- in staat zijn om afspraken te maken met de hulpverlener(s) en zorgovereenkomsten correct te kunnen invullen en afsluiten;
- aansturing en inwerken van de zorgverlener.

d. Werkgeverschap (3 dagen ondersteuning of meer)

De budgethouder moet in staat zijn de werkgeversverplichtingen voortkomend uit het pgb te kunnen vervullen (indien van toepassing). Deze vaardigheid brengt de volgende eisen mee:

- het juiste type zorgovereenkomst kunnen kiezen;
- het kunnen kiezen voor een arbeidsovereenkomst voor bepaalde dan wel onbepaalde tijd;
- het kunnen hanteren van wel/geen proeftijd;
- via het portaal SVB ziekmeldingen kunnen doen en de gemeente te informeren;
- doorbetalen van de hulpverlener bij ziekte;
- overeenkomen van een correct uurtarief conform het wettelijk minimumloon;
- correct hanteren van de opzegtermijn.

2. Als de budgethouder niet zelf het pgb kan beheren is het mogelijk een vertegenwoordiger aan te stellen die het budget beheert. In de Wmo zijn de beheerder en de persoon die de ondersteuning levert niet dezelfde. De vertegenwoordiger kan een wettelijk vertegenwoordiger zijn of een gemachtigde. Aan de beheerder stellen we de volgende eisen:

- in uitzonderlijke gevallen kan de medewerker van het RT daar specifiek toestemming voor geven;
- de beheerder moet dezelfde pgb-vaardigheden in huis hebben als genoemd in lid 1;
- de beheerder toont aan dat ondanks de fysieke afstand van de budgethouder kan worden voldaan aan de taken en verantwoordelijkheden en woont op redelijke afstand;
- Is een toekomstig budgethouder een wettelijk vertegenwoordiger heeft kan deze ook als beheerder worden aangewezen;
- De beheerder van het pgb wordt niet uit het pgb betaald;
- Het aanstellen van een beheerder is een vrijwillige en bewuste keuze van de aanvrager en is niet onder druk van de beheerder gebeurd;
- De budgethouder heeft zelf de keuze gemaakt voor pgb i.p.v. zorg in natura en niet de beheerder;
- De beheerder kennis heeft op het gebied van zowel financiën als zorgtaken;
- De beheerder mag zelf niet onder bewind staan;
- De beheerder mag niet meer dan 3 budgethouders bedienen.

Artikel 18. Kwaliteit in te kopen ondersteuning bij verstrekkingvorm Pgb

De kwaliteit van de in te kopen of ingekochte ondersteuning is belangrijk om de doelen en resultaten die in het ondersteuningsplan zijn opgesteld effectief in te zetten en uiteindelijk tot een goed eindresultaat te leiden. In de wet is als basiseis geformuleerd dat de ondersteuning veilig, doeltreffend, doelmatig en inwonergegericht moet worden verstrekt. De eisen zoals geformuleerd in de wet behoeft vertaling naar werkbare eisen, waarover duidelijke afspraken gemaakt kunnen worden. Om te kunnen spreken van goede kwaliteit van ondersteuning worden in aanvulling op artikel 9 van de verordening de volgende eisen gesteld:

Basiseisen:

- a. Kan garanderen dat de ondersteuningscontinuïteit gewaarborgd is.
- b. De ondersteuning is tijdig en conform afspraak.
- c. De ondersteuning is afgestemd op de reële behoefte van de budgethouder en op andere vormen van zorg of hulp.
- d. De ondersteuning wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de budgethouder.
- e. De zorgverlener, budgethouder of budgetbeheerder heeft een actieve signaleringsplicht richting het RT ten aanzien van veranderingen in de gezondheid (fysiek en psychisch), de sociale situatie en de behoefte van de budgethouder aan meer of andere zorg.
- f. De te leveren ondersteuning is vastgesteld in het perspectiefplan.
- g. De zorg of hulp leidt tot het behalen van de doelen en resultaten die beschreven staan in het perspectiefplan.
- h. De zorgverlener spreekt de taal van de budgethouder en er is een gelijkwaardige, volwassen relatie.
- i. De budgethouder heeft vertrouwen in de zorgverlener.
- j. De budgethouder kan zijn verhaal goed kwijt, de zorgverlener luistert en sluit aan bij de behoeften van de budgethouder.
- k. Er is ook oog voor alle levensgebieden, zoals de woon-, werk- en leefomgeving van de budgethouder.
- l. De budgethouder kan zijn familie en mantelzorger betrekken in de zorg, de zorgverlener houdt daar rekening mee.
- m. De budgethouder kan erop vertrouwen dat de zorgverlener de juiste expertise en ervaring heeft.
- n. Iedere zorgverlener heeft een Verklaring omtrent gedrag (VOG).

Eisen voor niet-professionele ondersteuning:

- a. De zorgverlener is op de hoogte van de omgevingsfactoren.
- b. De zorgverlener voldoet aan de basiseisen.
- c. De zorgverlener heeft de juiste inzet of deskundigheid die verlangd wordt bij de zorgvraag.

Eisen voor professionele ondersteuning:

- a. De zorgverlener voldoet aan de basiseisen.
- b. Is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel in het zorgdomein.
- c. Ondersteuning op HBO en WO niveau bij
 - psychosociale problematiek, psychische problematiek (PSY), profiel 1;
 - Beschermd Thuis (BT), profiel 6
 - Beschermd Wonen (BW), profiel 7

- d. De ondersteuning wordt geleverd met gekwalificeerd personeel, passend bij de behoeften en persoonskenmerken van de budgethouder.
- e. De zorgverlener draagt zorg voor scholing om medewerkers over kwalitatief verantwoorde kennis en kunde kunnen (blijven) beschikken. In geval van een zzp-er draagt deze zelf de verantwoordelijkheid voor de hierboven geformuleerde eis.
- f. Medewerkers, indien van toepassing, zijn geregistreerd volgens de geldende beroepsregistratie.
- g. De zorgverlener draagt zorg voor het naleven van beroeps- en meldcodes door de medewerkers.
- h. De zorgverlener heeft een systematische kwaliteitsbewaking.
- i. De zorgverlener voldoet aan de landelijk geldende kwaliteitscriteria voor ingekochte zorg.
- j. De zorgverlener heeft de meldplicht om calamiteiten en geweld te melden aan gemeenten of inspectie voor gezondheidszorg.
- k. De zorgverlener heeft de verplichting om een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.
- l. Stelt via het perspectiefplan een plan van aanpak op hoe het resultaat gehaald gaat worden.

Artikel 19. Pgb-toetsgesprek en een (tussentijdse) evaluatiegesprek door het RT

1. Het pgb-toetsgesprek is een goed middel om vooraf te beoordelen of de budgethouder en/of budgetbeheerder pgb-vaardig zijn en of het pgb juist besteed gaat worden. Een toekomstig budgethouder kan zich door het RT laten informeren over de taken en verantwoordelijkheden als budgethouder. Alleen als de toekomstig budgethouder en de budgetbeheerder, als er sprake is van een vertegenwoordiger of gemachtigde, aanwezig zijn kan een pgb-toetsgesprek plaatsvinden. De eisen die gesteld worden voor een effectief pgb-toetsgesprek zijn:
 - a. Toekomstig budgethouder mag altijd een onafhankelijk cliëntondersteuner meenemen.
 - b. Voorafgaand aan het pgb-toetsgesprek ontvangt de toekomstig budgethouder of budgetbeheerder een checklist van de pgb-vaardigheden en van de kwaliteitseisen die gesteld worden aan de aanbieder.
 - c. Voorafgaand aan het pgb-toetsgesprek ontvangt de toekomstig budgethouder of budgetbeheerder een format voor een persoonlijk budgetplan om in aan te geven hoe het pgb budget ingezet gaat worden door vermelding van de activiteiten en resultaten.
 - d. Tijdens het pgb-toetsgesprek neemt de toekomstig budgethouder een ingevulde borgovereenkomst mee (model SVB).
 - e. Het pgb-toetsgesprek wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan/perspectiefplan.
 - f. De medewerker van het RT mag besluiten een pgb-toetsgesprek te houden in aanwezigheid van een tweede collega of een toezichthouder.
2. Een evaluatiegesprek is noodzakelijk om te onderzoeken hoe de budgethouder en de zorgverlener werken aan de doelstelling. Tijdens een evaluatiegesprek kunnen de doelen bijgesteld worden en zo ook het budget. Uitgaande van een indicatietermijn van één jaar zou op de helft van de termijn een evaluatiegesprek moeten plaatsvinden teneinde nog te kunnen bijsturen op de doelen die gesteld zijn.
3. Als na het eerste jaar blijkt dat ondersteuning nog nodig is kan het pgb gecontinueerd worden. Dit kan pas als vastgesteld is dat het pgb effectief is ingezet, de zorgverlener de juiste activiteiten levert en er geen budgetoverschrijding is. Pas dan kan een tweede indicatietermijn worden afgegeven voor twee jaar. Voor alle termijnen geldt:
 - a. Op de helft van het indicatietermijn wordt door het RT een evaluatiegesprek afgesproken met de budgethouder/budgetbeheerder.
 - b. Aan het eind van de indicatietermijn wordt er een evaluatiegesprek gehouden om vast te stellen de geleverde ondersteuning voortgezet, afgeschaald, opgehoogd of stopgezet kan worden.

Artikel 20. Betalingen via een pgb

1. De volgende uitgaven mogen worden betaald uit het pgb:
 - a. facturen voor de geleverde zorg;
 - b. uitbetaling van een zorgverlener woonachtig in Nederland, ingeschreven in de BRP;
 - c. doorbetaling in het buitenland is alleen mogelijk voor persoonlijke begeleiding (Wmo), mits dit is opgenomen in het perspectiefplan en toestemming is verkregen middels een beschikking;
 - d. eenmalige uitkering bij overlijden voor de periode van de dag van overlijden tot aan het einde van de desbetreffende maand.
2. De volgende uitgaven mogen niet worden betaald uit het pgb (niet limitatief):
 - a. maandlonen, al dan niet automatisch uitgekeerd
 - b. reiskosten voor een hulpverlener
 - c. kosten voor bemiddeling

- d. kosten voor het voeren van een pgb-administratie
- e. kosten voor het aanvragen van een VOG
- f. kosten voor het deelnemen aan overleggen in het kader van afstemmen en samenwerken met andere hulpverleners
- g. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en/of beheren van het pgb.
- h. kosten voor het lidmaatschap van Per Saldo
- i. kosten voor het volgen van cursussen over het pgb
- j. kosten voor het bestellen van informatiemateriaal
- k. alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo valt
- l. zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen zoals MO
- m. eigen bijdragen
- n. consumentenbestedingen zoals toegangskaartjes voor de stoomtram, musea of een fiets
- o. zorg die direct ingezet moet worden (crisishulp)
- p. kosten gemaakt vooraf aan de beschikkingsperiode
- q. zorg vanuit een algemene of een collectieve voorziening komt
- r. ondersteuning die niet of niet in voldoende mate zal bijdragen aan het bereiken van het beoogd resultaat.
- s. aanvullend Openbaar Vervoer (AOV)
- t. onkosten zoals postzegels, cadeautjes, telefoonkosten
- u. vrij besteedbaar c.q. verantwoordingsvrij bedrag
- v. eenmalige uitkering
- w. feestdagenvergoeding

Artikel 21 Terug- en invordering

1. Onder verwijzing naar het bepaalde in artikel 11 van de verordening kan het college het bedrag wat de gemeente aan een voorziening in natura heeft vergoed of verstrekt terugvorderen.
2. Het college houdt zich het recht voor terug te vorderen bij een budgethouder, zijn budgetbeheerder of de aanbieder in geval van schuld of mede-schuld bij oneigenlijk gebruik, onrechtmatige besteding, misbruik of fraude bij opzettelijke verwijtbaarheid van de zijde van de cliënt als de budgethouder, budgetbeheerder of aanbieder daaraan heeft meegewerkt.
3. In geval van dringende redenen kan het college in individuele gevallen tijdelijk of geheel afzien van (verdere) terugvordering. Bij dringende redenen moet gedacht worden aan (niet limitatieve) situaties als:
 - a. het hebben van een levensbedreigende ziekte, of
 - b. het hebben van (grote) schulden.
4. Het college kan afzien van (verdere) invordering:
 - a. als de cliënt komt te overlijden en de vordering niet op de nalatenschap kan worden verhaald.
 - b. op verzoek van de cliënt of van de schuldhulpverlener van de gemeente als dit naar het oordeel van het college noodzakelijk is voor het tot stand laten komen van een schuldregeling.
5. Is terugbetaling van de vordering in een keer niet mogelijk, dan vindt terugbetaling plaats in termijnen totdat het gehele verschuldigde bedrag is terugbetaald.

Artikel 22. Omvang van de eigen bijdrage MO, BW en BT

1. Een inwoner in de MO, BW of BT is een bijdrage in de kosten verschuldigd overeenkomstig met artikel 8 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Hoorn 2023.
2. De hoogte van de eigen bijdrage voor MO, zijn terug te lezen in bijlage 1.
3. Bij de MO wordt de inning van de eigen bijdrage namens het college verricht door de MO - instellingen die hiervoor door het college worden gefinancierd. Dit geldt ook voor de nachtopvang.

Artikel 23. Klachten

1. Bij klachten van inwoners over dienstverlening van het RT geldt de: 'Klachtenregeling en Klachtencommissie Sociaal Domein'.
2. Als een inwoner een klacht heeft over de geleverde dienst van een zorgaanbieder, dan legt deze in beginsel de klacht neer bij deze aanbieder en volgt daar de klachtenprocedure.
3. Als een medewerker van het RT een klacht heeft over de geleverde dienst van een zorgaanbieder, dan levert het RT de klacht aan bij de accounthouder.

Hoofdstuk 7 Slotbepalingen

Artikel 24. Hardheidsclausule

Het RT kan, indien er zeer dringende redenen zijn, in het voordeel van de inwoner afwijken van de bepalingen in deze nadere regels, als toepassing van deze verordening tot bijzondere en onvoorziene nadelige gevolgen leidt.

Artikel 25. Inwerkingtreding en Citeertitel

1. Deze nadere regels treden in werking met ingang van 1 januari 2023
2. Gelijktijdig wordt 'Beleidsregels eigen bijdrage en toegang opvang Westfriesland' ingetrokken.
3. De datum van ingang van de heffing is gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regels.

Hoorn, 20 december 2022

Het college van Burgemeester en Wethouders

de secretaris,

de burgemeester,

Bekendmaking:

- via www.officielebekendmakingen.nl
- door opname in het Gemeenteblad

Bijlage 1: Hoogte eigen bijdrage MO

- a. van een alleenstaande of gehuwde van 18 jaar tot en met 64 jaar zonder kinderen bedraagt € 12,58 per dag;
- b. van een alleenstaande of gehuwde ouder van 18 jaar tot en met 64 jaar met één minderjarig kind bedraagt € 17,32 per dag;
- c. van een alleenstaande of gehuwde ouder van 18 jaar tot en met 64 jaar met twee minderjarige kinderen bedraagt € 15,82 per dag;
- d. van een alleenstaande of gehuwde ouder van 18 jaar tot en met 64 jaar met drie of meer minderjarige kinderen bedraagt € 14,22 per dag;
- e. van gehuwden van 18 jaar tot en met 64 jaar zonder kinderen bedraagt € 14,66 per dag;
- f. van gehuwden van 18 jaar tot en met 64 jaar met één minderjarig kind bedraagt € 10,95 per dag;
- g. van gehuwden van 18 jaar tot en met 64 jaar met twee minderjarige kinderen bedraagt € 9,45 per dag;
- h. van gehuwden van 18 jaar tot en met 64 jaar met drie of meer minderjarige kinderen bedraagt € 7,85 per dag; i. van een alleenstaande of gehuwde van 65 jaar of ouder zonder kinderen bedraagt € 15,43 per dag;
- i. van een alleenstaande of gehuwde ouder van 65 jaar of ouder met één minderjarig kind bedraagt € 20,11 per dag;
- j. van een alleenstaande of gehuwde ouder van 65 jaar of ouder met twee minderjarige kinderen bedraagt € 18,61 per dag;
- k. van een alleenstaande of gehuwde ouder van 65 jaar of ouder met drie of meer minderjarige kinderen bedraagt € 17,01 per dag.

In de nachtopvang wordt een vast tarief betaald per nacht. Indien de instelling aan de inwoner voeding verstrekt, wordt de bijdrage vermeerderd met een bedrag voor voeding.

Bijlage 2: Landelijke toegankelijkheid MO en BW

Leeswijzer:

- a. Het verschil tussen gemeente A en gemeente B, is dat het altijd een gemeente buiten de zeven Westfrieze gemeenten betreft.
- b. Wanneer beschreven staat dat de gemeente van herkomst anders is dan de wensgemeente, dan betreft dit een gemeente buiten de zeven Westfrieze gemeenten.

- c. Als er 'gemeenten' staat, dan betreft dit de samenwerking tussen het RT en de gemeente waar de aanvrager naartoe gaat of vandaan komt.

Hoofdstuk 1. Landelijke toegankelijkheid MO

Leeswijzer:

Wanneer beschreven staat 'bepaalde gemeente of regio', dan betreft dit een gemeente of regio buiten de zeven Westfriese gemeenten.

Melding en (eerste) opvang

1. Een behoefte aan MO in het kader van landelijke toegankelijkheid kan door of namens een aanvrager bij het RT worden gemeld.
2. In die situaties waarin direct MO noodzakelijk is, beslist het RT meteen tot verstrekking van een voorziening MO in afwachting van de uitkomst van het in artikel 3 bedoelde onderzoek en de aanvraag.
3. Indien het RT niet direct MO kan bieden waar dit wel meteen noodzakelijk is, treft het RT maatregelen om in een andere regio tijdig te voorzien in de behoefte van de aanvrager aan MO.

Onderzoek

1. Het RT onderzoekt met de aanvrager wat de woonplaats was van de aanvrager voor het ontstaan van dakloosheid.
2. Indien het RT vaststelt dat de aanvrager, voor het ontstaan van dakloosheid, woonachtig was in een bepaalde gemeente of regio en hierover overeenstemming heeft met de bepaalde gemeente of regio kan het college de uitvoering van het onderzoek overlaten aan de bepaalde gemeente of regio, waarbij bij overdracht van eventuele informatie artikel 4 lid 4 van toepassing is.
3. Indien het RT de woonplaats van de inwoner voor het ontstaan van dakloosheid niet vaststelt of kan vaststellen, dan wel de uitvoering van het onderzoek niet wenst te laten uitvoeren door de gemeente of regio zoals bedoeld in lid 5 voert het RT het onderzoek uit. Dit geldt ook indien het RT niet tot overeenstemming komt met de in lid 5 bedoelde gemeente of regio.
4. Indien het RT het onderzoek zelf uitvoert, kan zij de in lid 5 bedoelde gemeente of regio verzoeken om informatie ten behoeve van het onderzoek aan te leveren.
5. Het RT onderzoekt in welke gemeente of regio een traject in de MO de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de aanvrager.
6. Het RT betreft bij dit onderzoek in elk geval de wens van de aanvrager. Verder dient het RT ook in elk geval bij het onderzoek te betrekken:
 - a. of er factoren zijn in een gemeente of regio die de kans van slagen van een traject naar verwachting vergroten, zoals een sociaal netwerk welke een positieve invloed heeft of kan hebben;
 - b. of er factoren zijn in een gemeente of regio die de kans van slagen van een traject naar verwachting verkleinen, zoals een sociaal netwerk welke een negatieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de aanvrager en/of actuele criminele activiteiten van de inwoner en/of maatregelen die opgelegd zijn aan de aanvrager.
7. Indien, gedurende het onderzoek, blijkt dat een traject in de MO mogelijk of waarschijnlijk in een andere gemeente of regio de grootste kans van slagen heeft, dan betreft het RT deze gemeente bij het onderzoek.
8. Het onderzoek, zoals bedoeld in lid 6, wordt zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 2 weken uitgevoerd, tenzij er redenen zijn, buiten de invloed van het RT, die dit onmogelijk maken.
9. De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in een onderzoeksverslag.
10. Indien het RT, conform lid 5, de uitvoering van het onderzoek overgedragen heeft aan een bepaalde gemeente of regio, dan vergewist het RT zich van de uitkomsten van het onderzoek.

Overdracht van inwoner en inwonergegevens

1. Indien het RT, op grond van het in artikel 3 lid 7 bedoelde onderzoek, van oordeel is dat de kans van slagen van een traject groter is in een andere gemeente of regio, dan neemt het RT - in overleg met de aanvrager contact op met die andere gemeente of regio.
2. Deelt de andere gemeente of regio het oordeel van het RT, zoals bedoeld in artikel 4 lid 14, dan vindt de overdracht van de gegevens én de aanvrager direct plaats. Dit tenzij met de andere gemeente of regio wordt overeengekomen dat het bijdraagt aan de kans van slagen van een traject, dat deze overdracht later plaatsvindt.
3. Tot aan het moment van daadwerkelijke overdracht van de aanvrager blijft het RT MO bieden, dan wel blijft het RT andere maatregelen treffen om op een andere wijze te voorzien in de behoefte van de aanvrager aan MO.

4. Het RT draagt bij de overdracht alle noodzakelijke informatie over de aanvrager, waaronder het onderzoeksverslag, over aan de andere gemeente of regio, in overleg met de aanvrager.
5. Het RT maakt met de andere gemeente of regio en de aanvrager concrete afspraken over:
 - a. de datum van overdracht;
 - b. welke aanbieder de aanvrager MO, dan wel andere ondersteuning die in de behoefte aan MO voorziet, zal bieden in de andere gemeente of regio;
 - c. hoe het vervoer van de aanvrager en eventuele reisbegeleiding plaatsvindt.
6. Indien de aanvrager weigert medewerking te verlenen aan de in lid 15 bedoelde overdracht, kan het RT overgaan tot weigering van de aanvraag tot een voorziening MO.

Verskil van mening tussen gemeenten

1. Bij verschil van mening tussen het RT en de andere gemeente of regio over de vraag welke gemeente of regio verantwoordelijk is voor het bieden van MO aan de aanvrager spant het RT zich maximaal in om tot een oplossing te komen.
2. Indien het RT én de andere gemeente of regio niet tot een oplossing komen, kan het RT het geschil voorleggen aan de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid.
3. In afwachting van het oordeel van de in het tweede lid genoemde commissie blijft het RT MO bieden, dan wel op andere wijze voorzien in de zorgbehoefte van de aanvrager.

Hoofdstuk 2. Landelijke toegankelijkheid BW

Melding

1. Een aanvrager voor BW of zijn wettelijke vertegenwoordiger kan zich, in het kader van landelijke toegankelijkheid, melden bij het RT. Een begeleider cq. zorgaanbieder kan niet namens een aanvrager een aanvraag indienen.
2. De aanvrager kan zich bij zijn aanvraag laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Dit kan een naastbetrokkene zijn, een patiëntenvertrouwenspersoon of een onafhankelijk cliëntondersteuner.

Melding en onderzoek

1. Elke aanvraag bij het RT voor BW wordt gevolgd door een onderzoek en een besluit door de gemeente waar de aanvrager zich wil vestigen. Dit is dus de wensgemeente – waar de aanvrager zich meldt – als die zich wil vestigen buiten de zeven Westfriese gemeenten.
2. Indien een aanvrager zich meldt in één van de zeven Westfriese gemeenten, dan zal het RT het onderzoek uitvoeren als gemandateerde partij.
3. Om vast te stellen waar de aanvrager het beste BW kan ontvangen, worden de volgende beoordelingscriteria toegepast door het RT. Het RT zal de gemeente van herkomst (buiten de zeven Westfriese gemeenten) van de aanvrager betrekken bij het onderzoek en onderstaande criteria hanteren:
 - a. Aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden) om BW te voorkomen (inzet van andere vormen van beschermende woonvormen) en uitstroom naar vormen van zelfstandig wonen te bevorderen.
 - b. Voorwaarden voor succesvolle trajecten, zoals:
 - (reeds ingezette) actieve schuldhulpverlening;
 - een bestaande relatie met GGZ of andere hulpverlening;
 - al ingezette scholing, (vrijwilligers) werk, of passende dagbesteding;
 - eventueel aanwezige veiligheidsrisico's op de huidige woonplek;
 - de behoefte aan een specifieke aanpak of een specifieke voorziening.
 - c. Gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een aanvrager, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.

Besluit en vervolg

1. In het besluit van het RT worden in ieder geval de zorginhoudelijke argumenten genoemd. Dit is van belang voor een mogelijke bezwaarprocedure van de aanvrager en voor het voorleggen van een geschil tussen gemeenten, aan de geschillencommissie. Onderzoek en besluit worden binnen 6 weken door het RT afgerond.
2. Indien er niet direct toegang is tot de gewenste plek, dan komt de aanvrager op een wachtlijst. Gemeenten zijn vanaf het moment dat met de aanvrager wordt gesproken over de plaatsing in een instelling, transparant over de wachtlijsten. De aanvrager weet dan waar hij of zij aan toe is.
3. Als de wensgemeente positief besluit, maar de aanvrager op een wachtlijst plaatst, dan moet die gemeente besluiten of overbruggingszorg noodzakelijk is. Totdat de geschikte plek beschikbaar

is, levert de instelling waar de aanvrager op dat moment verblijft de eventuele overbruggingszorg. De gemeente van herkomst is verantwoordelijk voor de financiering. Als een aanvrager in een behandelsetting (zorginstelling, forensische penitentiaire kliniek) verblijft vindt overleg plaats over de datum van uitstroom. Als de aanvrager al gebruik maakt van een plek in een voorziening voor Beschermd Wonen, blijft de bestaande situatie gehandhaafd tot de geschikte plek in de wensgemeente beschikbaar is.

4. Het kan voorkomen dat een aanvrager uit gemeente A bewust tijdelijk in een instelling in een andere gemeente B verblijft. 'Tijdelijk verblijf' is verblijf korter dan een jaar, waarbij vanaf het begin de intentie aanwezig is om de aanvrager terug te laten keren naar een instelling van gemeente A. Of om uitstroom te realiseren. Gemeente A financiert in dit geval de plek voor de aanvrager in gemeente B. Dit maakt het tijdelijke verblijf mogelijk. Deze vorm van tijdelijk verblijf valt verder buiten de afwegingen van deze beleidsregels.
5. Gemeenten dragen zorg voor een warme overdracht van aanvrager, maar ook instellingen hebben een verantwoordelijkheid om aan een warme overdracht mee te werken.
6. Als uit het onderzoek bij de gemeente van aanmelding (gemeente A) volgt dat het BW het beste in een andere wensgemeente B kan plaatsvinden of als een aanvrager zelf naar wensgemeente B gaat, neemt de aangewezen contactpersoon van gemeente A contact op met de aangewezen contactpersoon van de andere wensgemeente B:
 - a. de aanvrager meldt zich bij gemeente B;
 - b. gemeente B besluit op basis van eigen onderzoek of de aanvrager toegang tot een instelling voor BW krijgt of neemt het onderzoek van gemeente A over;
 - c. gemeente A en gemeente B maken afspraken over het organiseren van een (warme) overdracht.
7. De overdracht vindt plaats onder regie van de gemeenten. Hierbij maken de betrokken instellingen in elk geval afspraken over:
 - a. de datum van overgang;
 - b. de instelling die de inwoner opneemt;
 - c. de overdracht van de persoonlijke gegevens.
8. Eventuele verhuiskosten van een BW plek naar een andere BW plek worden gedragen door de aanvrager.

Bijlage 3: Onderzoeksvragen in het kader van landelijke toegankelijkheid

Leeswijzer:

- a. Wanneer beschreven staat 'gemeente of regio', dan betreft dit een gemeente of regio buiten de zeven Westfriese gemeenten.

De gemeente (of regio) die het onderzoek uitvoert, onderzoekt in welke gemeente (of regio) een traject in de MO de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen in beginsel het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de aanvrager.

De volgende aspecten a t/m e dienen in elk geval daarbij aan de orde te komen. Daarbij is van belang dat de onderzoeksresultaten zoveel mogelijk gestaafd worden met feiten (waar mogelijk met schriftelijke bevestigingen) om tot een gemotiveerd besluit te komen.

a. Wens van de aanvrager

- Heeft de aanvrager een wens waar (in welke gemeente of regio) hij opgevangen wil worden?
- Welke argumenten heeft de inwoner waarom een traject in de betreffende gemeente of regio van zijn of haar wens de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen in beginsel het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de inwoner?

b. Sociaal netwerk

- Wie behoren tot het sociale netwerk (zijnde personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt) en waar wonen zij?
- In welke mate is er sprake van een sociaal netwerk, welke een positieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner ('ondersteunend netwerk')? Waaruit bestaat de ondersteuning, nu en in de toekomst? Draagt een traject in een bepaalde gemeente of regio eraan bij dat deze invloed in belangrijke mate wordt benut?
- In welke mate is er sprake van een sociaal netwerk, welke een negatieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner ('negatief netwerk')? Welke negatieve invloed heeft dit sociaal netwerk naar verwachting op de inwoner en in welke mate? Draagt een traject in een bepaalde gemeente of regio er naar verwachting aan bij dat deze invloed wordt voorkomen of in belangrijke mate wordt beperkt?

c. Bestaand werk en/of dagbesteding en/of onderwijs

- Is er sprake van bestaand werk en/of dagbesteding en/of onderwijs in een bepaalde gemeente of regio?
- Zo ja, bij welke werkgever, aanbieder van dagbesteding of onderwijs is dit, en voor hoeveel dagen per week?
- Per welke datum is de aanvrager hiermee gestart, en per wanneer eindigt contract, opleiding et cetera?
- In welke mate draagt dit werk/dagbesteding/onderwijs naar verwachting bij aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de inwoner en dient de continuïteit zoveel als mogelijk te worden gewaarborgd?

d. Lopende hulpverlenings- of ondersteuningstrajecten

- Is er sprake van lopende hulpverlenings- of ondersteuningstrajecten?
- Zo ja welke? Wanneer zijn deze trajecten gestart, en met welke frequentie is er contact?
- Welke aanbieders of zorgverleners zijn daarbij betrokken?
- Indien het gemeentelijke ondersteuning of hulp betreft: welke gemeente heeft hiertoe een toekenningsbeschikking verleend?
- In welke mate draagt deze hulpverlening/ondersteuning naar verwachting bij aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de inwoner en dient de continuïteit zoveel als mogelijk te worden gewaarborgd?
- Wat is de visie van de huidige betrokken hulpverlening in welke gemeente een traject in de Maatschappelijke Opvang de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen in beginsel kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de inwoner?

e. Actuele criminele activiteiten en/of maatregelen

- Is er sprake van actuele politie- of justitiecontacten in die zin dat er recent sprake was of is van criminele activiteiten? In hoeverre kan dit aangetoond worden? Is inwoner bekend bij een Veiligheidshuis?
- Draagt een traject in een bepaalde gemeente of regio naar verwachting eraan bij dat criminele activiteiten worden voorkomen of in belangrijke mate wordt beperkt?
- Is er sprake van maatregelen die zijn opgelegd aan de inwoner (justitieel, zoals contact- of gebiedsverboden waarmee rekening gehouden moet worden)?

