

Beleidsregel Beschermd wonen, Beschermd thuis (centrum)gemeente Delft

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Delft?

gelet op:

- De Algemene wet bestuursrecht;
- De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- Artikel 15 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Delft 2024;

overwegende dat:

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

besluit vast te stellen:

Beleidsregel Beschermd Wonen, Beschermd thuis (centrum)gemeente Delft

HOOFDSTUK 1. Begripsomschrijving

artikel 1. Begripsbepalingen

1. Alle begrippen die in deze beleidsregel worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Delft 2024.
2. Aanvullend wordt in deze beleidsregels verstaan onder:
 - centrumgemeente: gemeente die door het Rijk is aangewezen om zorg en ondersteuning in het kader van bescherming en opvang te financieren. In dit geval de gemeente Delft;
 - regio: regio DWO bestaande uit de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland;
 - wenscentrumgemeente: centrumgemeente van een andere regio in Nederland waar een inwoner naartoe wil verhuizen;
 - wooninitiatief: wanneer er minimaal 3 en maximaal 26 bewoners op 1 adres, of binnen een straal van 100 meter wonen, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten;
 - overbruggingszorg: zorg die ter overbrugging wordt geleverd in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek in een accommodatie van een beschermd wonen instelling.
 - safehouse: een veilige woonvorm waar ex-verslaafden, na een behandeling in een kliniek, kunnen werken aan het leren omgaan met verleidingen, het vormgeven van hun leven na de verslavingsperiode en terugkeer naar de eigen levenssituatie. Door een intensief programma inclusief dagbesteding, worden cliënten binnen gemiddeld een jaar na start van de begeleiding toegerust om weer volwaardig en met vertrouwen deel te nemen aan de maatschappij

HOOFDSTUK 2. (Landelijke) toegang

Artikel 2.1 Melding

1. Een melder, of een wettelijk vertegenwoordiger, voor beschermd wonen, beschermd thuis of beschermd thuis-geclusterd kan zich melden bij elke (centrum)gemeente.
2. Delft Support (toegangsorganisatie van de gemeente Delft) voert de indicatiestelling voor Beschermd wonen, beschermd thuis en beschermd thuis-geclusterd uit voor de regiogemeenten in DWO.

Artikel 2.2 Onderzoek en aanvraag

Elke melding bij een centrumgemeente voor beschermd wonen wordt gevolgd door een onderzoek en een aanvraag. Hierop volgt een besluit door de centrumgemeente van de gemeentelijke regio waar de aanvrager zich wil vestigen. Dit betreft de wenscentrumgemeente als een cliënt zich elders wil vestigen.

Artikel 2.3 Toegangscriteria

Elke centrumgemeente hanteert eigen toegangscriteria en beschikt over een eigen infrastructuur aan beschermd wonen en beoordeelt de melding op basis hiervan. De gemeente die beoordeelt kan ervoor kiezen het eventuele besluit van de gemeente van herkomst van de cliënt over te nemen.

Artikel 2.4 Passende centrumgemeente/regio

Het is de combinatie van de wens van de cliënt met zorginhoudelijke criteria die de doorslag geeft bij het besluit of de centrumgemeente/regio passend is voor de cliënt om zich te vestigen. Het college betreft de gemeente van herkomst van de cliënt te betrekken bij het onderzoek en onderstaande criteria te hanteren:

1. Aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden) om:
 - a. beschermd wonen te voorkomen;
 - b. uitstroom naar vormen van zelfstandig wonen te bevorderen.
2. Voorwaarden voor succesvolle trajecten, zoals:
 - a. (reeds ingezette) actieve schuldhulpverlening;
 - b. een bestaande relatie met GGZ of andere hulpverlening;
 - c. reeds ingezette scholing, (vrijwilligers)werk, of passende dagbesteding;
 - d. eventueel aanwezige veiligheidsrisico's op de huidige woonplek;
 - e. de behoefte aan een specifieke aanpak of een specifieke voorziening.
3. Gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een cliënt, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.

Artikel 2.5 Besluit centrumgemeente

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

Artikel 2.6 Wachtlijst

Indien er niet direct toegang is tot de gewenste plek, dan komt de aanvrager op een wachtlijst.

Artikel 2.7 Overbruggingszorg

Als de centrumgemeente positief besluit, maar de aanvrager op een wachtlijst plaatst, dan moet die gemeente besluiten of overbruggingszorg noodzakelijk is. Totdat de geschikte plek beschikbaar is, levert de instelling waar de cliënt op dat moment verblijft de eventuele overbruggingszorg. De herkomstgemeente is verantwoordelijk voor de financiering. Als een cliënt in een behandelsetting (zorginstelling, forensische penitentiaire kliniek) verblijft vindt overleg plaats over de datum van uitstroom. Als de aanvrager al gebruik maakt van een plek in een voorziening voor beschermd wonen, blijft de bestaande situatie gehandhaafd tot de geschikte plek in de wensgemeente beschikbaar is.

Artikel 2.8 Tijdelijk verblijf

Indien een cliënt uit centrumgemeente A bewust tijdelijk in een instelling in een andere centrumgemeente (centrumgemeente B) verblijft kan sprake zijn van een 'Tijdelijk verblijf'. Tijdelijk verblijf is verblijf korter dan een jaar, waarbij vanaf het begin de intentie aanwezig is om de cliënt terug te laten keren naar een instelling van centrumgemeente A of om de uitstroom te realiseren. Centrumgemeente A financiert in dit geval de plek voor de cliënt in centrumgemeente B. Dit maakt het tijdelijke verblijf voor de cliënt mogelijk.

Artikel 2.9 Overdracht van cliënten

Het college draagt zorg voor een warme overdracht van cliënten, maar ook instellingen hebben een verantwoordelijkheid om aan een warme overdracht van cliënten mee te werken.

De overdracht van een cliënt vindt plaats onder regie van centrumgemeente. Hierbij maken de betrokken instellingen in elk geval afspraken over:

- a. de datum van overgang;
- b. de instelling die de cliënt opneemt;
- c. de overdracht van de persoonlijke gegevens.

Artikel 2.10 Andere wenscentrumgemeente

Als uit het onderzoek bij de gemeente van aanmelding (centrumgemeente A) volgt dat het beschermd wonen het beste in een andere centrumgemeente (wens)centrumgemeente B) kan plaatsvinden of als een cliënt zelf naar wenscentrumgemeente B gaat, neemt de aangewezen contactpersoon van de centrumgemeente A contact op met de aangewezen contactpersoon van de andere (wens)centrumgemeente B:

- a. Centrumgemeente A of de cliënt meldt zich bij centrumgemeente B.

- b. Centrumgemeente B besluit op basis van eigen onderzoek of de cliënt toegang tot een instelling voor beschermd wonen krijgt of neemt het onderzoek van centrumgemeente A over.
- c. Centrumgemeente A en centrumgemeente B maken afspraken over het organiseren van een (warme) overdracht van de cliënt.

HOOFDSTUK 3. Maatwerkvoorziening beschermd wonen of beschermd thuis

Artikel 3.1 Aard en omvang ondersteuning in ondersteuningsplan

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

Artikel 3.2 Duur van de toekenning

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

Artikel 3.3 Zorgprofielen

De DWO-regio kent vanaf 2024 drie zorgprofielen: Beschermd Wonen, Beschermd Thuis en Beschermd Thuis-geclusterd. Aanvullend kan een module toegekend worden voor dagbesteding (inclusief vervoer indien nodig).

Artikel 3.3.1 Beschermd wonen (24/7)

1. Beschermd wonen is voor cliënten die zeer beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van (meervoudige) complexe problematiek op het gebied van psychiatrie en/of psychosociaal en/of verslaving eventueel in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking. Begeleiding is intensief of veelvuldig ongepland noodzakelijk in een 24-uursvoorziening. Cliënten kunnen hun zorgvraag niet uitstellen en hebben (hardnekkig) regieverlies. Tegelijk zijn zij vaak zorg mijdend en/of behandelshuw, waar zij dit wel nodig hebben. Zij ervaren problemen op het gebied van zelfredzaamheid en de veiligheid van hen of hun omgeving kan gevaar lopen.
2. Voor beschermd wonen gelden de volgende algemene criteria:
 - a. Cliënten wonen in een intramurale accommodatie van een aanbieder en hebben daar een eigen woonruimte welke geschikt is gezien de beperkingen van de cliënt (bijvoorbeeld rolstoel). De cliënt kan gebruik maken van gedeelde voorzieningen als keuken en een woonkamer. Hier wordt een veilige woonomgeving geboden en is een gecontroleerde toegang (cliënt heeft geen eigen voordeur). De eigen woonruimte beschikt zoveel mogelijk over de noodzakelijke voorzieningen om zelfstandig te kunnen leven en terugkeer in de maatschappij mogelijk te maken.
 - b. De woonruimte beschikt tenminste over een mogelijkheid om televisie te kunnen kijken en gebruik te kunnen maken van internet.
 - c. Cliënten betalen hier geen huur of andere woonlasten zoals bijvoorbeeld gas en licht.
 - d. Geboden wordt huisvesting en inventaris, hotelmatige elementen, voeding, toezicht en begeleiding.

- e. Cliënten die hier wonen zijn niet in staat zelf te alarmeren, hun hulpvraag uit te stellen of zelfs een directe hulpvraag te onderkennen.
 - f. Er is 24 uur per dag toezicht op de locatie aanwezig; er wordt voortdurend en actief toezicht gehouden vanwege cliënten die niet in staat zijn zelf ondersteuning in te roepen. Dit betekent dat op de locatie 's nachts een wakende wacht aanwezig is.
 - g. Begeleiders bieden geplande en ongeplande begeleiding, gevraagd en ongevraagd.
 - h. Intensieve begeleiding wordt geboden op meerdere levensdomeinen en kan omvatten het overnemen van taken, coachen en aanleren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren, aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, zijn onderdeel van de ondersteuning.
 - i. De begeleiding wordt zowel in de vorm van woonbegeleiding, groepsbegeleiding als individuele begeleiding geboden.
 - j. Cliënten die hier wonen hebben complexe problematiek en ondersteuning nodig gericht op herstel, en de noodzaak van voorkomen/vermijden van negatieve (externe) prikkels.
 - k. Er is een reëel risico op overlast of zorgen over de veiligheid voor cliënten of de omgeving, waar rekening mee gehouden dient te worden en de veiligheid geborgd dient te zijn.
 - l. Er is sprake van regieverlies en mogelijk een verstoord dag/nachtritme.
3. Bij beschermd wonen zijn er twee varianten die verschillend van intensiteit zijn: beschermd wonen basis en beschermd wonen plus.
 4. Voor beschermd wonen basis geldt, in aanvulling op het eerste en tweede lid de volgende algemene criteria:
 - a. Er is doorgaans sprake van enkelvoudige psychiatrische problematiek mogelijk gecombineerd met middelen verslaving waarbij de psychiatrische problematiek grotendeels van passieve aard is, maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn.
 - b. Er is meestal sprake van lichte gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door het voortdurende (24/7) toezicht
 - c. Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
 - d. De zorg is doorgaans van kortere duur en de tijd tot herstel is naar verwachting relatief kort.
 5. Voor beschermd wonen plus geldt, in aanvulling op het eerste en tweede lid, de volgende algemene criteria:
 - a. Cliënten hebben een psychiatrische stoornis, middelen verslaving en/of zeer complexe gedragsproblematiek, veelal met een dubbeldiagnose. Begeleiding en behandeling zijn in combinatie nodig ter voorkoming van verdere achteruitgang.
 - b. De zorg is ook gericht op herstel, maar de duur van zorg is doorgaans langer als gevolg van de aard en zwaarte van de problematiek en met het herstel zal een lange tijd gemoeid zijn.
 - c. Er is een groot risico op overlast of zorgen over de veiligheid voor cliënten of de omgeving waarop intensief gestuurd moet worden.
 - d. Zowel de woonbegeleiders als individuele en groepsbegeleiders dienen specifieke kennis en vaardigheden te hebben voor de omgang met deze cliënten vanwege de ernst van de problematiek en/of te beschikken over extra specifieke kennis vanwege het gedrag van cliënten (agressie, manipulatie, dwangmatig of destructief gedrag inclusief zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag).
 - e. Er is sprake van een verstoring op meerdere tot alle leefgebieden.
 - f. Er is noodzaak tot inzetten van sterke impulsgerichte interventies (gedragsregulatie).

Artikel 3.3.2 Beschermd thuis

1. Beschermd thuis is voor cliënten die beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van (meervoudige) complexe problematiek op het gebied van psychiatrie en/of psychosociaal en/of verslaving eventueel in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking of een somatische aandoening die zo groot is dat begeleiding veelvuldig gepland geboden moet worden, maar die ook gedurende 24/7 ongepland ingeroepen moet kunnen worden.
2. Beschermd thuis is wonen in zelfstandige woningen in de wijk voor cliënten die een meer of minder intensieve begeleidingsbehoefte hebben. Zo nodig is snelle opschaling mogelijk naar beschermd thuis-geclusterd of beschermd wonen.
3. Begeleiding dient 7 dagen per week beschikbaar te zijn tussen 07:00 en 22:00 uur voor het bieden van de ondersteuning. .
4. Voor Beschermd Thuis gelden de volgende algemene criteria:
 - a. Cliënten wonen in een zelfstandige ('gespikkelde') woning. Dit kan een eigen woning zijn of een woning op naam van de aanbieder.

- b. Er is sprake van scheiding van wonen en zorg. Cliënten betalen zelf huur aan de zorgaanbieder, betalen zelf overige vaste lasten en zorgen zelf voor eten en drinken. De zorg wordt bekostigd uit de indicatie.
 - d. Bij gespikkelde woningen is het mogelijk om de woning 'om te klappen' waarbij de woning op termijn op naam van de cliënt gezet wordt, zodra het herstel van een cliënt dat toestaat.
 - e. Tot geclusterde woningen kan een gemeenschappelijke ruimte behoren als cliënten baat hebben bij onderlinge sociale contacten of bij het wat vaker tegenkomen van hun begeleider, en (nog) onvoldoende in staat zijn om deel te nemen aan algemene voorzieningen in de buurt.
 - f. Cliënten hebben nog niet alle basisvaardigheden om volledig zelfstandig te wonen, maar een beschermde intramurale setting is voor hen (nog) niet (meer) nodig.
 - g. Begeleiding vindt plaats op afspraak.
 - h. Begeleiding is 24 uur per dag oproepbaar en kan waar nodig binnen 45 minuten ter plaatse zijn.
 - i. Er is regelmatig (gevraagd en ongevraagd) contact met de cliënt om na te gaan hoe het gaat met de cliënt (signalerende functie).
 - j. De cliënt kan zelf de hulpvraag onderkennen en formuleren. De cliënt kan deze hulpvraag over het algemeen uitstellen tot het volgende contactmoment met de begeleider. Ook als de hulpvraag niet uitgesteld kan worden en begeleiding ter plaatse nodig is, kan cliënt enige tijd met een maximum van 45 minuten wachten totdat de begeleiding ter plaatse is.
 - k. Er wordt intensieve begeleiding op meerdere levensdomeinen geboden waaronder het aansturen of overnemen van taken, coachen en aanleveren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren, aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, horen tot de ondersteuning.
 - l. Cliënten zijn qua problematiek doorgaans stabiel. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen, dan is intensivering van zorg (of bijstelling van medicatie) en behandeling gewenst dan wel een tijdelijke time out op een pauzeplek.
 - m. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van de gedragsproblematiek en het bieden van stabiliteit voor de psychiatrische problematiek o.a. door medicatiebegeleiding en beheersbaar houden van de verslaving.
 - n. Beschermd Thuis onderscheidt zich van ambulante begeleiding in die zin dat er bij Beschermd Thuis sprake is van een noodzaak tot inzetten van onplanbare zorg, 24 uren bereikbaarheid en indien nodig opvolging ter plaatse.
5. Bij Beschermd thuis zijn er twee varianten die verschillend in intensiteit zijn, beschermd thuis basis en beschermd thuis plus.
 6. Voor beschermd thuis basis geldt in aanvulling op het derde lid de volgende algemene criteria:
 - a. Er is sprake van enkelvoudige psychiatrische problematiek welke grotendeels van passieve aard is, maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn.
 - b. Er is meestal sprake van enige gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door de geboden begeleiding en toezicht.
 - c. Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
 - d. Er is sprake van regieverlies.
 7. Voor beschermd thuis plus geldt in aanvulling op het derde lid de volgende algemene criteria:
 - a. Er is sprake van cliënten met ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd, naast (actieve) psychiatrische problematiek.
 - b. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie en hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen. De kennis en inzet van medewerkers, zowel woonbegeleiders, individuele als groepsbegeleiders dient hierop toegerust te zijn.
 - c. Er kan sprake zijn van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. De kennis en inzet van medewerkers, zowel woonbegeleiders, individuele als groepsbegeleiders dient hierop toegerust te zijn.

Artikel 3.3.3 Beschermd Thuis-geclusterd

1. Beschermd thuis-geclusterd is er voor cliënten die beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale problematiek die een beschutte woonomgeving nodig hebben in de nabijheid van gemeenschappelijke voorzieningen.
2. Bij geclusterd wonen, wonen cliënten in zelfstandige woningen die naast – of bij elkaar gelegen zijn en nabij een gemeenschappelijke voorziening (binnen 100 meter) of met meerdere cliënten in onzelfstandige eenheden in een gebouw of in elkaars directe nabijheid.
3. De nabijheid van gemeenschappelijke voorzieningen draagt bij aan de benodigde beschutting.
4. Voor Beschermd Thuis- geclusterd gelden de volgende algemene criteria:

- a. De woningen/wooneenheden zijn van of op naam van de aanbieder.
- b. Er is sprake van scheiding van wonen en zorg. Cliënten betalen zelf huur aan de zorgaanbieder, betalen zelf overige vaste lasten en zorgen zelf voor eten en drinken. De zorg wordt bekostigd uit de indicatie.
- c. Cliënten hebben nog niet alle basisvaardigheden om volledig zelfstandig te wonen, maar een beschermde intramurale setting is voor hen (nog) niet (meer) nodig.
- d. Begeleiding vindt plaats op afspraak.
- e. Begeleiding is 24 uur per dag oproepbaar en kan indien eventuele opvolging nodig is, waar nodig binnen 15 minuten ter plaatse zijn.
- f. Er is regelmatig (gevraagd en ongevraagd) contact met de cliënt om na te gaan hoe het gaat met de cliënt (signalerende functie).
- g. De cliënt kan zelf de hulpvraag onderkennen en formuleren. De cliënt kan deze hulpvraag over het algemeen uitstellen tot het volgende contactmoment met de begeleider. Ook als de hulpvraag niet uitgesteld kan worden en begeleiding ter plaatse nodig is, kan cliënt enige tijd met een maximum van 15 minuten wachten totdat de begeleiding ter plaatse is.
- h. Er wordt intensieve begeleiding op meerdere levensdomeinen geboden waaronder het aansturen of overnemen van taken, coachen en aanleveren van vaardigheden of het motiveren en stimuleren, aansluitend bij eigen mogelijkheden en talenten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, horen tot de ondersteuning.
- i. Cliënten zijn qua problematiek doorgaans stabiel. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen, dan is intensivering van zorg (of bijstelling van medicatie) en behandeling gewenst dan wel een tijdelijke time out op een pauzeplek.
- j. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van de gedragsproblematiek en het bieden van stabiliteit voor de psychiatrische problematiek o.a. door medicatiebegeleiding en beheersbaar houden van de verslaving.
- k. Beschermd Thuis-geclusterd onderscheidt zich van ambulante begeleiding in die zin dat er bij Beschermd Thuis sprake is van een noodzaak tot inzetten van onplanbare zorg, 24 uren bereikbaarheid en indien nodig opvolging ter plaatse.

Artikel 3.3.4 Module Dagbesteding (inclusief noodzakelijk vervoer)

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

Artikel 3.3.5 Begeleiding van de dagbesteding

1. Bij dagbesteding vindt het merendeel van de activiteiten in groepsverband plaats en/of kunnen cliënten zelfstandig activiteiten uitvoeren onder aansturing en supervisie van een begeleider.
2. De groepsgrootte bestaat uit gemiddeld 7 personen.
3. Cliënten kunnen in het kader van hun herstel en ter bevordering van hun zelfredzaamheid tijdelijk individueel begeleid worden naar meer zelfstandige vormen van participatie. Deze begeleiding kan binnen de module dagbesteding gedeclareerd worden.
4. Delft Support bepaalt, samen met de cliënt en de Aanbieder, welke ondersteuning het meest geschikt is om de resultaten te bereiken. In de treden omschrijving wordt het aantal dagdelen beschreven wat aan cliënten geboden wordt als dagprogramma. Hierbij is het overzicht als volgt:
 - a. Trede 1 → 7-10 dagdelen,

- b. trede 2 → 5-6 dagdelen,
- c. trede 3 → 3-4 dagdelen,
- d. trede 4 → 1-2 dagdelen.

Artikel 3.3.6 Vervoer naar dagbesteding

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

Artikel 3.3.7 Dagbesteding door Safehouses

1. Aanbieders die de beschermende woonvorm Safehouses aanbieden, zijn verplicht dagbesteding te organiseren en aan te bieden aan hun cliënten.
2. Bij Safehouses vormt dagbesteding een integraal onderdeel van het hersteltraject. Dagbesteding wordt door de eigen Aanbieder op de locatie aangeboden.

Artikel 3.3.8 Overbruggingszorg

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

HOOFDSTUK 4. Wijze van verstrekking

Artikel 4.1 Regels voor het persoonsgebonden budget (pgb)

1. Als de cliënt ervoor kiest ondersteuning te willen ontvangen via een pgb, dan is de cliënt in principe ook de budgetbeheerder. Is de cliënt handelingsonbekwaam, dan treedt een wettelijk vertegenwoordiger op als budgetbeheerder. Deze derde persoon moet een familielid zijn tot maximaal de 2e graad of moet een aantoonbare relatie met cliënt hebben. Het college kan de budgetbeheerder die namens cliënt het pgb beheert om een VOG vragen.
2. De budgetbeheerder is verantwoordelijk voor:
 - a. Het inkopen van de maatwerkvoorziening;
 - b. Het aansturen van de zorgaanbieder en het sturen en toezichthouden op de kwaliteit van de geleverde zorg;
 - c. Het afleggen van verantwoording aan het college en de SVB over het pgb en de kwaliteit van de geleverde maatwerkvoorziening. Hiertoe geeft de budgetbeheerder aan hoe deze verantwoording wordt afgelegd en hoe vaak.
3. De budgetbeheerder moet aan de volgende voorwaarden voldoen om als budgetbeheerder te kunnen optreden:
 - a. De budgetbeheerder woont in Nederland;
 - b. De budgetbeheerder is handelingsbekwaam;
 - c. Er is bij de budgetbeheerder geen sprake van schulden- en/of verslavingsproblematiek;
 - d. De budgetbeheerder voldoet aan de volgende punten:
 1. De budgetbeheerder overziet de situatie van de cliënt en heeft een duidelijk beeld van diens ondersteuningsvraag;
 2. De budgetbeheerder is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden;
 3. De budgetbeheerder is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, heeft inzicht in de bestedingen van het pgb en kan die verspreiden over de periode waarvoor het pgb is afgegeven;
 4. De budgetbeheerder is voldoende vaardig om te communiceren met instanties zoals de gemeente, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en zorgverleners;
 5. De budgetbeheerder is in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen;
 6. De budgetbeheerder is in staat om afspraken te maken en vast te leggen en om dit te verantwoorden aan het college;
 7. De budgetbeheerder kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg middels een pgb passend en kwalitatief goed is;

8. De budgetbeheerder kan de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof of ziekte;
9. De budgetbeheerder is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren;
10. De budgetbeheerder heeft voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap of weet deze kennis te vinden.

Artikel 4.2 Budgetplan

1. Als de cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb geleverd wil hebben moet de cliënt of de budgetbeheerder in staat zijn om een budgetplan te maken. In het budgetplan is opgenomen:
 - a. de motivering van het standpunt dat de client de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
 - b. waar de client de ondersteuning zal inkopen en de wijze waarop de ondersteuning wordt georganiseerd. In geval van dagbesteding dient aangegeven te worden waar de locatie van de dagbesteding zich bevindt;
 - c. op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid (resultaten en doelen), evenals evaluatiemomenten;
 - d. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd en hoe hierop wordt gecontroleerd;
 - e. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief;
 - f. hoe (en hoe vaak) de budgetbesteding wordt gecontroleerd, en
 - g. welke persoon het persoonsgebonden budget beheert.
2. De zorgverlener mag niet namens de cliënt reageren als cliënt wordt bevraagd of de zorgverlener de pgb kan beheren.

Artikel 4.3 Hoogte persoonsgebonden budget

1. De tarieven als bedoeld in artikel 17 lid 2 van de verordening, gerelateerd aan de diensten beschermd wonen en beschermd thuis zijn in de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Delft vastgesteld.

HOOFDSTUK 5. OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 5.1 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de dag waarop de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Delft 2024 in werking treedt.
2. Per gelijke datum wordt de Beleidsregel Beschermd wonen Beschermd thuis (centrum) gemeente Delft 2022 ingetrokken.
3. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregels Beschermd wonen, Beschermd thuis (centrum) gemeente Delft.

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Delft in de vergadering d.d. 28 mei 2024.

Algemene Toelichting

Hierna zullen de zorgprofielen, de regels voor pgb, het budgetplan en de hoogte van het pgb nader worden toegelicht

Zorgprofielen

Beschermd wonen

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

Beschermd thuis

Het doel van Beschermd Thuis is dat een cliënt met een zeer intensieve begeleidingsvraag in staat is om zelfstandiger te wonen met geplande begeleiding en ongeplande begeleiding op afroep. En daarbij een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid bereikt en behoudt, niet in een crisissituatie raakt,

meedoet, een sociaal netwerk opbouwt en behoudt, een zinvolle dagbesteding heeft of aan activiteiten deelneemt die gericht zijn op persoonlijk herstel. Er wordt toegewerkt naar uitstroom naar volledig zelfstandig wonen, zo nodig met ambulante begeleiding.

Beschermd thuis-geclusterd

Het doel van Beschermd Thuis-geclusterd is dat een cliënt met een intensieve zorgvraag die nog een bepaalde mate van beschutting nodig heeft, in een woonvorm woont met nabijheid van anderen wat structuur/ veiligheid biedt en bijdraagt aan het oefenen met sociale interactie. Cliënten kunnen hun hulpvraag onderkennen en enige tijd uitstellen, waardoor er geen 24/7 nabijheid van toezicht nodig is. Cliënten houden een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid en werken toe naar zelfstandig wonen en volledige deelname aan de maatschappij. Zij bouwen een sociaal netwerk op, nemen deel aan werk, opleiding of volgen dagbesteding als onderdeel van het begeleidingsprogramma binnen geclusterd wonen.

Module dagbesteding

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

Regels voor PGB, budgetplan en hoogte PGB

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

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

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

In artikel 16 (oude nummering) van deze beleidsregel stonden de tarieven voor diverse pgb vormen. Deze tarieven staan nu in de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Delft en worden daarom hier weggehaald.

Betaling mantelzorgers met een pgb

Binnen het afwegingskader valt mantelzorg onder "eigen kracht en netwerk" en staat daar in principe geen betaling tegenover als deze beschikbaar is. Aan de andere kant kan de zorgvrager door middel van een pgb de zorg inkopen binnen het informele netwerk, en dit kan ook de mantelzorger zijn.

In artikel 3.1, derde lid van de Nadere regels is opgenomen dat de hulp uit het sociaal netwerk een vaste maandelijkse tegemoetkoming kan aanvragen. Deze tegemoetkoming moet dan wel door de hulp als inkomen op het belastingformulier worden aangegeven.

Trekkingsrecht en administratieve zaken

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

Controle en verantwoording

De Sociale Verzekeringsbank is verantwoordelijk voor de uitvoering van de betalingen, controle op de zorgovereenkomst en de uitvoering van alle werkgeversverplichtingen.

Het college is inhoudelijk verantwoordelijk, zij dient te toetsen of de gedeclareerde zorg verloopt conform de doelen en werkwijze van het zorgplan. Periodiek verricht de medewerker Team Wmo, dan wel de Toezichthouder Wmo huisbezoeken om te checken of:

- a. de zorgverlening verloopt conform de doelen en werkwijze zoals geformuleerd in het zorgplan;

- b. de zorgverlener(s) de gecontracteerde zorg effectief leveren en zich houden aan de kwaliteitsafspraken;
- c. de budgethouder alle verplichtingen nakomt.

Besteding pgb in het buitenland

Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. De cliënt dient uiterlijk een maand voor het verblijf in het buitenland om toestemming te vragen bij het college. Als de cliënt niet tijdig aan het verblijf in het buitenland toestemming van het college heeft gekregen, wordt de maatwerkvoorziening ingetrokken en eventueel wordt tot terugvordering overgegaan.

Een maximale termijn van 13 weken wordt aangehouden als termijn dat in het buitenland verbleven kan worden met een pgb. Na 13 weken wordt de beslissing voor de maatwerkvoorziening ingetrokken. De eisen uit de wet, Verordening en deze beleidsregels gelden ook voor besteding van het pgb in het buitenland.

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