Beleidsregels beschermd wonen Oss 2021

Inhoudsopgave

1. BEGRIPSBEPALINGEN 2

2. INLEIDING 3

2.1 OVERGANGSRECHT 3

3. AANMELDING EN ONDERZOEK 3

3.1 MELDING 3
3.2 GESPREK 3
3.3 AFWEGINGSKADER 4
3.4 LANDELIJKE TOEGANG 5
3.5 BEOOGD RESULTAAT 6

4. VORMEN VAN BESCHERMD WONEN 6

5. AANVRAAG EN TOEKENNING 8

5.1 AANDACHTSGEBIEDEN 9
5.2 ZORG IN NATURA EN PERSOONSGEBONDEN BUDGET 9
5.3 DUUR 12
5.4 EIGEN BIJDRAGE 12

6. SLOTPARAGRAAF 13

1. Begripsbepalingen

Alle definities die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de hierop gebaseerde Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Oss.

Beschermd wonen: 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 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 (artikel 1 Wmo).

Centrumgemeente: Gemeente Oss.

Consulent: De medewerker die namens de centrumgemeente voor de tien gemeenten de toegang bepaalt tot de maatwerkvoorziening beschermd wonen.

Overbruggingszorg: Zorg die ter overbrugging wordt geleverd in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek in een accommodatie van een beschermd wonen instelling.

Overgangsrecht: Cliënten die voorafgaand aan 1 januari 2015 een indicatie hadden voor beschermd wonen (ZZP GGZ, categorie C) kunnen gebruik blijven maken van beschermd wonen tot 1 januari 2021.

Scheiden wonen en zorg: Bij het scheiden van wonen en zorg betaalt de cliënt zelf voor het wonen via huur of koop. Door een tarief te hanteren waarin de huisvesting en zorg apart inzichtelijk is, komt er zicht op de zorgkosten en worden deze niet vertroebeld door kapitaallasten van een gebouw of andere investeringen. We streven naar zoveel mogelijk scheiden van wonen en zorg.

Psychische aandoening: Een aandoening van geestelijke aard zoals vastgelegd in de DSM IV of de DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen).

Psychosociale problemen: Sociale en emotionele problemen die, al dan niet gepaard met psychische problemen, aantoonbaar ernstige gevolgen hebben voor de persoonlijke leefsituatie.

Regio: Regio Brabant Noordoost-Oost bestaande uit de gemeenten Bernheze, Boekel, Boxmeer, Cuijk, Grave, Landerd, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis en Uden.

2. Inleiding

Deze beleidsregels vormen een nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Oss en vormen het juridische afwegingskader voor de toekenning van maatwerkvoorzieningen gericht op het beschermd wonen. Binnen het afwegingskader van deze beleidsregels is er ruimte voor maatwerk.

Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente Oss als centrumgemeente verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen in de regio Brabant Noordoost-Oost. De gemeente Oss koopt beschermd wonen in en draagt zorg voor de toegang voor de inwoners van de tien regiogemeenten.

2.1 Overgangsrecht

Voor iedereen die voorafgaand aan 1 januari 2015 een indicatie had voor beschermd wonen (ZZP GGZ, categorie C) geldt een overgangsrecht tot 1 januari 2021. Voor de verstrekkingsvorm persoonsgebonden budget bestond een overgangsrecht van een jaar tot 1 januari 2016.

3. Aanmelding en onderzoek

3.1 Melding

De toegang voor beschermd wonen, inclusief wonen met ondersteuning, gaat via de centrumgemeente Oss. Na een melding volgt een onderzoek naar de individuele situatie. Vragen voor en over beschermd wonen kunnen ook binnenkomen bij de regiogemeenten. De medewerkers van de regiogemeenten verwijzen direct door naar centrumgemeente Oss of zorgen voor een warme overdracht naar een consulent van centrumgemeente Oss.

3.2 Gesprek

De consulent bespreekt samen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger wat de hulpvraag inhoudt en waaruit de behoefte aan ondersteuning bestaat. Het onderzoek wordt weergegeven in een verslag, dat de cliënt wordt toegestuurd.

Om de situatie in kaart te brengen wordt gekeken naar de beperkingen die iemand ondervindt in de zelfredzaamheid en/of participatie. Deze beperkingen kunnen veroorzaakt worden door onderliggende problematiek t.a.v.:

- Oriëntatiestoornissen (persoon, ruimte, tijd, plaats)
- Psychisch functioneren (concentratie, geheugen, omgevingsperceptie, motivatie)
- Probleemgedrag/veiligheid (zelfverwonding, verbaal of lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, grensoverschrijdend seksueel gedrag)
- Lichamelijk functioneren
- Verslavingsproblematiek
- Psychosociaal functioneren (angst, moedeloosheid, belangstelling, gebrek aan persoonlijk relatie, gemis van gewaardeerde rollen).

Om een goed beeld te krijgen van de problematiek en de ernst van de problematiek wordt beoordeeld in welke mate er ondersteuning noodzakelijk is op de verschillende leefgebieden:

1. Financiën
2. Dagbesteding;
3. Huisvesting;
4. Huiselijke relaties;
5. Geestelijke gezondheid;
6. Lichamelijke gezondheid;
7. Verslaving;
8. Activiteiten in het dagelijks leven (ADL);
9. Sociaal netwerk;
10. Maatschappelijke participatie en
11. Justitie.

3.3 Afwegingskader

De centrumgemeente stelt vast of de cliënt tot de doelgroep behoort waarvoor beschermd wonen is bedoeld. De doelgroep bestaat voor beschermd wonen uit personen die in verband met psychiatrische problemen niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Er gelden de volgende cumulatieve toelatingscriteria:

1. De problemen die de cliënt ondervindt in het zelfstandig handhaven in de samenleving zijn niet op te lossen met:
    a. eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van andere personen uit het sociale netwerk, gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen, behandeling of voorliggende oplossingen zoals ambulante ondersteuningsvormen (FACT, GGZ, sociaal team, individuele ondersteuning Wmo);
    b. wettelijk voorliggende voorzieningen zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of Wet forensische zorg.
2. De cliënt is 18 jaar of ouder en kan niet zelfstandig wonen zonder 24 uur per dag de directe nabijheid van toezicht of ondersteuning;
3. Er is sprake van aantoonbare psychiatrische problematiek die ernstig en langdurig van aard is;
4. Behandeling van de psychiatrische problematiek heeft niet geleid tot volledig maatschappelijk herstel;
5. Er is geen sprake van een acute situatie (crisisdienst, maatschappelijke opvang zijn voorliggend);

Daar waar nodig om de toegang van beschermd wonen te kunnen bepalen wordt, met alle privacy regels in acht nemend, extra informatie of advies ingewonnen bij onafhankelijke partijen, bijvoorbeeld bij eerste- of tweedelijns professionals.

3.3.1 Aantoonbare psychiatrische problematiek

Er is sprake van een psychiatrisch ziektebeeld bij een cliënt als dit door een daartoe bevoegd deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of psycholoog) is gediagnosticeerd en geclassificeerd volgens de DSM methode. Het rapport van de behandelaar of GGZ-specialist op basis waarvan gesteld kan worden dat de cliënt onder de doelgroep van beschermd wonen valt, is niet ouder dan drie jaar.

3.3.2 Zelfstandig kunnen wonen

Er wordt geen beschermd wonen toegekend als de cliënt in staat is zelfstandig zonder toezicht te wonen. Iemand kan zelfstandig zonder toezicht wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij/zij beschikt over vaardigheden om zich staande te houden in een individuele zelfstandige woonomgeving. De cliënt moet hiervoor in staat zijn zich op de volgende gebieden te handhaven:

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

3.4 Landelijke toegang

Beschermd wonen is een landelijk toegankelijke voorziening, dat betekent dat cliënten die gebruik maken of willen maken van beschermd wonen zich in elke gemeente kunnen melden. Op verzoek van de centrumgemeenten is een handreiking opgesteld om de landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen te waarborgen. Deze *Handreiking en beleidsregels Landelijke toegang beschermd wonen* doet aanbevelingen aan gemeenten over hoe te handelen op het moment dat een cliënt zich meldt. De gezamenlijke centrumgemeenten onderschrijven de lijn uit deze handreiking in het *Convenant Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen*. De afwegingen in deze handreiking hebben betrekking op: Waar is de kans op een succesvol traject het grootst, wat is de wens van de cliënt en de aan-of afwezigheid van een positief netwerk. De handreiking over de landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen vormt onderdeel van het werkproces van de toegang tot beschermd wonen in de centrumgemeente Oss.

3.5 Beoogd resultaat

Beschermd wonen moet leiden tot een situatie waarin de cliënt weer in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving of wanneer dit niet mogelijk is, een situatie waarin de cliënt zoveel mogelijk zelfredzaam is en kan participeren in de samenleving. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee hoofddoelen:

1. Herstel en uitstroom (ontwikkelingsgerichte zorgvraag).
2. Herstel en stabiliteit (langdurig zorgafhankelijk).

Onder deze twee hoofddoelen zijn diverse subdoelen te onderscheiden:

- Het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie.
- Het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren.
- Stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld.
- Het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.
- Het afwenden van gevaar voor de cliënt en/of anderen.

4. Vormen van beschermd wonen

4.1 Omschrijving beschermd wonen

Onder Beschermd wonen wordt verstaan: het wonen in een accommodatie van een instelling met bijbehorend toezicht en ondersteuning. Deze ondersteuning is gericht op het bevorderen van Zelfredzaamheid en Participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing en maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de Burger of anderen. Beschermd wonen is bestemd voor mensen met blijvende of langdurige psychische aandoening, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Persoonlijke verzorging en verpleging kunnen onderdeel zijn van de ondersteuning.

4.2 Producten beschermd wonen

Er worden bij beschermd wonen twee producten onderscheiden:

1. Beschermd wonen met 24-uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel;
2. Beschermd wonen met op afroep beschikbare fysieke aanwezigheid van geschoold personeel in de nacht;

De medewerker van de toegang bepaalt welk product beschermd wonen het meest passend is voor een cliënt. Daarnaast kan door de toegang worden bepaald dat er een toeslag wordt toegekend voor tijdelijk extra inzet van beschermd wonen.

4.2.1 Eisen beschermd wonen met 24-uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel

Voor het product beschermd wonen met 24-uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel gelden de volgende eisen:

a. De ondersteuning is niet planbaar;
b. De instelling kan aantoonbaar voldoende expertise raadplegen op het gebied van psychiatrie en gedragsdeskundigheid binnen de eigen instelling dan wel door middel van vastgelegde afspraken met een andere instelling;
c. Er is 24 uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel, in de nacht in de vorm van een slaap en/of waakdienst, waarbij personeel direct fysiek nabij en benaderbaar is door de cliënt.

   Dit personeel kan binnen 5 minuten bij de cliënt aanwezig zijn vanuit de fysieke aanwezigheid op locatie, bijvoorbeeld in het geval van gegroepeerde woningen of bij een grote locatie vanuit elders op het terrein.

   Onder geschoold personeel wordt verstaan medewerkers op minimaal MBO-4 niveau met een zorginhoudelijke opleiding gericht op de doelgroep binnen de instelling. Het personeel moet daarnaast de mogelijkheid hebben om op te schalen naar een minimaal HBO geschoolde professional, BIG- geregistreerd (indien BIG-registratie voor het specialisme van toepassing is), met specialistische kennis van psychiatrische problematiek. Deze professional hoeft niet aanwezig te zijn binnen de instelling.

4.2.2 Eisen beschermd wonen met op afroep beschikbare fysieke aanwezigheid van geschoold personeel in de nacht

Voor het product beschermd wonen met op afroep beschikbare fysieke aanwezigheid van geschoold personeel in de nacht, gelden de volgende eisen:

a. De ondersteuning is niet planbaar;
b. Er is overdag fysieke aanwezigheid van geschoold personeel op locatie voor de niet planbare zorg, in de nacht is er op afroep geschoold personeel beschikbaar dat, indien noodzakelijk, fysiek binnen 30 minuten op locatie kan komen. Telefonische bereikbaarheid is niet afdoende.

   Onder geschoold personeel wordt verstaan medewerkers op minimaal MBO-4 niveau met een zorginhoudelijke opleiding gericht op de doelgroep binnen de instelling. Het personeel moet daarnaast de mogelijkheid hebben op te schalen naar een minimaal HBO geschoolde professional met kennis van psychiatrische problematiek. Deze professional hoeft niet aanwezig te zijn binnen de instelling.

4.2.3 Tijdelijk opplussen inzet bij beschermd wonen (toeslag beschermd wonen)

Cliënten kunnen soms tijdelijk extra ondersteuning nodig hebben. Voor het tijdelijk opplussen van de inzet van de zorgaanbieder kan een toeslag worden verstrekt. Hier is een aantal criteria aan verbonden. Deze criteria zijn niet cumulatief, één van de criteria kan voldoende zijn om hiervoor in aanmerking te komen.

De criteria zijn:

- Er is sprake van een hoge mate van onvoorspelbaarheid en/of hoge intensiteit van de zorg;

- Voor persoonlijke verzorging geldt dat er sprake is van een ernstige (onvoorzienbare) somatische zorgbehoefte;
- De veiligheid van de cliënt of zijn omgeving is in het geding. Onder cliëntveiligheid wordt verstaan afwezigheid van onaanvaardbare risico's voor de cliënt op lichamelijke en/of psychische en/of sociale schade;
- Er doen zich dagelijks ongeplande zorgmomenten voor. Hiervoor is het nodig dat de aanbieder meerdere malen per dag de cliënt in beeld heeft en zo nodig ingrijpt om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

Tussentijds wordt door de aanbieder bepaald of afschalen voor de cliënt mogelijk is. Afhankelijk van het gelopen voortraject bijv. bij de start van beschermd wonen (of doorstroom vanuit crisis) is het mogelijk dat gedurende maximaal drie maanden het tijdelijk opplussen van de inzet bij beschermd wonen wordt geïndiceerd om daarna vanuit de herstelvisie af te schalen.

4.2 Omschrijving wonen met ondersteuning

Onder wonen met ondersteuning wordt verstaan: ondersteuning van mensen met een ernstige en vaak chronische psychische aandoening en/of ernstige psychosociale problemen die door hun beperking gedurende een bepaalde periode, maximaal 2 jaar, niet zelfstandig zonder toezicht kunnen wonen. Bij de eerste toekenning van wonen met ondersteuning is er altijd sprake van een psychiatrische diagnose. Het rapport van de behandelaar of GGZ-specialist waaruit blijkt dat de cliënt onder de doelgroep van wonen met ondersteuning valt, is niet ouder dan drie jaar.

Kenmerken voor deze vorm van ondersteuning:

- De ondersteuningsvraag van de cliënt is planbaar doordat de cliënt in staat is om de ondersteuningsvraag uit te stellen;
- Naast geplande ondersteuning moet de cliënt, in noodsituaties en in geval van incidenten, kunnen rekenen op directe ondersteuning;
- De cliënt is in staat is om zelfstandig te wonen, mits de dagelijkse structuur niet wordt doorbroken.

5. Aanvraag en toekenning

Nadat het onderzoek heeft plaatsgevonden zal een onderzoeksverslag aan de cliënt worden toegestuurd dat, ondertekend door de cliënt, als aanvraag voor beschermd wonen kan dienen. Er wordt vervolgens een besluit genomen over de toegang tot beschermd wonen. In dit besluit staat vermeld:

- Het resultaat van de ondersteuning en waar de ondersteuning zich op richt;
- De vorm van de ondersteuning;
- De ingangsdatum en de duur;
- Hoe de voorziening wordt verstrekt (in natura of met een persoonsgebonden budget). Bij een PGB wordt expliciet vermeld waarom er gekozen is voor een PGB, waaraan het PGB besteed moet worden en welke voorwaarden er gelden;
- Informatie over de eigen bijdrage.

5.1 Aandachtsgebieden

Er zijn vier aandachtsgebieden waarop de ondersteuning van beschermd wonen is gericht:

1. Veiligheid en bescherming;
2. Herstel;
3. Zelfredzaamheid en behoud/herstel van regie op alle levensdomeinen: gezondheid, zelfverzorging, sociale contacten, omgaan met geld, dagbesteding, vaardigheden voor het leven van alledag;
4. Participatie/meedoen.

Deze 4 aandachtsgebieden laten zich vertalen naar een aantal concrete vormen van ondersteuning:

- Onderdak.
- Toezicht. Beschermd wonen biedt 24-uurs beschikbaarheid van toezicht om escalatie en/of gevaar te voorkomen of om gedrag te verbeteren.
- Het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren.
- Ondersteuning bij het dagelijks leven, bijvoorbeeld bij het:
  - aanbrengen van (dag)structuur;
  - hervinden van de regie;
  - aanleren van ADL-vaardigheden;
  - aanleren van een gezonde leefstijl;
  - werken aan kwaliteit van leven en zingeving;
  - beheren van de financiën en
  - het aangaan van sociale contacten.
- Ondersteuning bij (vrijwilligers)werk, school of dagbesteding. De ondersteuning bij dagbesteding is gericht op:
  - aanleren, behouden van het zo zelfstandig mogelijk functioneren;
  - voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden;
  - ontwikkelingsgerichte activiteiten, indien mogelijk gericht op toeleiding naar vrijwilligerswerk, arbeidsmatige dagbesteding of (begeleid) werken.
- Zorg gericht op lichamelijke klachten en/of beperkingen, bijvoorbeeld:
  - hulp bij toiletgang;
  - aankleden en douchen;
  - verpleegkundige ondersteuning of
  - hulp bij het gebruik van medicatie.

5.2 Zorg in natura en Persoonsgebonden Budget.

5.2.1 Zorg in natura (ZIN)

Voor beschermd wonen in de vorm zorg in natura heeft de gemeente Oss resultaatsovereenkomsten getekend met diverse zorgaanbieders. Hierin zijn de tussen de centrumgemeente Oss en de verschillende aanbieders gemaakte afspraken en voorwaarden voor

het leveren van de ondersteuning nader uitgewerkt en vastgelegd. De tarieven en daarmee ook de producten voor beschermd wonen zijn gekoppeld aan de zorgzwaarte.

De toegang tot beschermd wonen legt in het verslag en de beschikking vast welke doelen en resultaten moeten worden bereikt en welk type beschermd wonen wordt toegekend. De aanbieder bepaalt met de cliënt en zo nodig de gemeente welke activiteiten worden ingezet om de doelen en resultaten te bereiken en legt deze vast in een trajectplan. Het trajectplan moet aansluiten bij de beschikking.

Beschermd wonen is (indien noodzakelijk) inclusief:

- het bieden van een zinvolle (arbeidsmatige) dagbesteding, toeleiding naar betaald of onbetaald werk en/of scholing;
- hulp bij het huishouden;
- persoonlijke verzorging en/of verpleging;
- het bieden van informatie en advies aan mantelzorgers, vrijwilligers en professionals in de 0e, 1e en 2e lijn;
- eventuele deelname aan de Expertpool;
- andere (overhead)kosten zoals - maar niet uitsluitend: administratie, registratie, rapportage, overleg, vervoer, (on)roerende zaken.
- vervoer dat vanuit de aanbieder dient te worden verzorgd, waarbij geldt dat vervoer van en naar een voorziening niet vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de te verlenen ondersteuning. De toegang bepaalt of er een indicatie voor vervoer is. Alleen als de cliënt met zijn netwerk zélf niet in staat is om het vervoer te organiseren en ook niet met behulp van de sociale omgeving, wordt het vervoer vanuit de aanbieder verzorgd. Het is niet mogelijk dat de cliënt voor het vervoer naar de dagbesteding gebruik maakt van de Regiotaxi. In overleg met de cliënt wordt besproken wat de juiste oplossing is.

5.2.2 Persoonsgebonden budget (PGB)

Uitgangspunt is dat de cliënt beschermd wonen in natura krijgt, maar de cliënt kan verzoeken om een PGB. Met aanbieders zijn afspraken gemaakt dat voor maximaal hetzelfde tarief beschermd wonen en wonen met ondersteuning met een PGB kan worden ingekocht.

De PGB-tarieven zijn gelijk aan het tarieven voor zorg in natura en zijn daarmee ook gekoppeld aan de verschillende producten voor beschermd wonen en de zorgzwaarte. In hoofdstuk 7 van de Nadere regels en Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Oss 2021 zijn de tarieven voor beschermd wonen opgenomen.

Om een PGB te krijgen moet aan de algemeen geldende voorwaarden voor PGB's worden voldaan. Dit zijn:

1. De cliënt kan zelf of met behulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde de zorgverlener) zijn PGB beheren;
2. De cliënt kan zelf of met behulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde de zorgverlener) zijn belangen behartigen;

3. De cliënt kan zelf of met hulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde de zorgverlener) passende zorg inkopen, ook op administratief vlak, waaronder in ieder geval het aangaan van een zorgovereenkomst met de beoogde zorgaanbieder(s) en de afhandeling van de facturatie;
4. De cliënt is zelf of met hulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger in staat een zorg- en budgetplan op te stellen ter ondersteuning van de aanvraag voor een PGB.
5. De zorg die wordt ingekocht met het PGB voldoet aan de kwaliteitseisen zoals die ook voor de gecontracteerde aanbieders geldt.

Daarnaast moet ook aan de volgende specifieke voorwaarden worden voldaan:

1. De cliënt moet aantonen dat de specifieke zorg van deze specifieke aanbieder de meest geschikte vorm van zorg is. Hiervoor moet hij een zorg- en budgetplan, overleggen met daarin opgenomen:
    a. waarom de zorg van deze specifieke aanbieder de meest geschikte vorm van zorg is;
    b. wat het beoogde resultaat de ondersteuning is;
    c. waar en hoe de ondersteuning wordt geregeld;
    d. hoe de kwaliteit is gewaarborgd (o.a. de kwalificatie van de zorgverlener(s));
    e. hoe de veiligheid is gewaarborgd;
    f. de verwachte duur en omvang van de ondersteuning;
    g. hoe en wanneer wordt geëvalueerd;
    h. wat de zorg kost en hoe deze kosten zijn berekend.
2. Het PGB mag niet worden besteed aan:
    - eigen kosten zoals:
        - huur;
        - eten en drinken;
        - eigen bijdrages;
        - bewindvoering;
        - vervoerskosten anders dan naar dagbesteding;
        - inrichtingskosten of bijdragen aan algemene ruimtes;
        - algemene voorzieningen of recreatieve activiteiten zoals vakantie, sport etc.,
    - bemiddelingskosten of kosten van de zorgaanbieder niet zijnde zorgkosten, zoals:
        - reis- en vervoerskosten;
        - administratie- en overheadkosten;
        - kosten voor het opstellen van een ondersteuningsplan;
    - een eenmalige of feestdagenuitkering.
3. Iedere (tijdelijke) opname elders, dient binnen een week gemeld te worden bij centrumgemeente Oss.

Verstrekking van beschermd wonen in de vorm van een PGB vindt niet of niet langer plaats als:

- op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een persoonsgebonden budget);

- iemand zelf niet in staat is of blijkt te zijn een PGB te beheren of zorginhoudelijke afspraken te maken en er ook niemand in zijn omgeving is die dit voor hem of haar kan doen;
- er sprake is van vastgesteld oneigenlijk gebruik of misbruik van een persoonsgebonden budget in het verleden of als er anderszins niet aan de geldende regels en verantwoordelijkheden is gehouden en dit verwijtbaar is;
- er naar het oordeel van het college andere, zwaarwegende, bezwaren bestaan tegen verstrekking van een PGB.

5.3 Duur

Beschermd wonen in de Wmo 2015 is gericht op herstel. Het kan gaan om herstel en uitstroom (ontwikkelingsgerichte zorgvraag) of herstel en stabiliteit (langdurig zorgafhankelijk). De maximale duur voor beschermd wonen is één jaar tenzij sprake is van een langdurige zorgvraag. Dan kan een indicatie van maximaal drie jaar worden afgegeven.

Als blijkt dat na afloop van de indicatie beschermd wonen nodig blijft, vindt opnieuw een beoordeling van de situatie plaats. Er kan ook tussentijdse geëvalueerd worden. Bijvoorbeeld om de voortgang te monitoren of te beoordelen of de ondersteuning nog steeds passend is bij de ondersteuningsbehoefte.

5.3.1 Overgangsrecht

Cliënten met overgangsrecht vanuit de AWBZ behouden tot 1 januari 2021 hun recht op beschermd wonen. Is de zorgvraag niet meer passend bij het aanbod dan wordt samen naar een oplossing gezocht.

5.4 Eigen Bijdrage

Voor beschermd wonen geldt dat een eigen bijdrage betaald moet worden. Er zijn twee soorten eigen bijdragen. Een eigen bijdrage voor cliënten die beschermd wonen in een instelling waarbij wonen en zorg niet gescheiden zijn. Deze eigen bijdrage is gelijk aan de eigen bijdrage voor zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz). De hoogte van deze bijdrage hangt af van de leeftijd, het inkomen, de gezinssamenstelling en de leveringsvorm. Daarnaast is er een eigen bijdrage voor beschermd wonen als wonen en zorg wel gescheiden zijn. De huur van de woonruimte wordt door de cliënt zelf betaald. Er geldt dan het vaste abonnementstarief voor ondersteuning vanuit de Wmo.

5.5 Overbruggingszorg

Wanneer niet direct een beschermd wonen plek beschikbaar is, dan is de centrumgemeente verantwoordelijk voor het bieden van een passend alternatief voor overbruggingszorg in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek beschermd wonen in een accommodatie van een instelling.
Overbruggingszorg kan:

- thuis worden verleend in de vorm van ambulante functies (door een gecontracteerde zorgverlener in natura of met een persoonsgebonden budget);

- worden geboden in de vorm van respijtzorg ter ontlasting van de mantelzorg.

Er gelden een aantal voorwaarden ten aanzien van overbruggingszorg:

- Overbruggingszorg kan worden toegekend aan een persoon die een indicatie voor beschermd wonen heeft, die niet exclusief voor één specifieke zorgaanbieder kiest, maar door wachtlijstproblemen niet direct bij een zorgaanbieder terecht kan;
- De overbruggingszorg geldt tot het moment waarop de centrumgemeente een beschermde woonplek beschikbaar heeft bij een zorgaanbieder die naar het oordeel van de centrumgemeente een passend alternatief is voor de zorgaanbieder van eerste voorkeur;
- Personen met een indicatie voor beschermd wonen van buiten de regio van de centrumgemeente, komen in de regel niet in aanmerking voor overbruggingszorg.
- Overbruggingszorg wordt in de regel voor maximaal 6 maanden toegekend.

6. Slotparagraaf

Vaststelling en inwerkingtreding.

Deze beleidsregels zijn vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders op 15 december 2020. en treden in werking op 1 januari 2021.

Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als Beleidsregels beschermd wonen Oss 2021.