

Hieronder worden de algemene kaders voor het bieden van Beschermd wonen en Beschermd thuis in de DWO-regio op grond van de inkoop beschermd wonen 2020 beschreven, gevolgd door de beschrijving van de zorgprofielen. Aanbieders die inschrijven op een of beide percelen dienen in hun dienstverlening te voldoen aan deze zorgprofielen. Daarnaast dienen zij dagbesteding te organiseren voor cliënten die hiervoor een indicatie hebben.

Naast de omschrijving op grond van de zorgprofielen dienen Aanbieders bij de uitvoering van de opdracht te voldoen aan de vereisten beschreven in het Programma van Eisen uit bijlage 2b.

### **Wet- en regelgeving**

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

In de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland zijn diverse criteria voor maatwerkvoorzieningen, waaronder beschermd wonen, opgenomen. Zie [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl) beleid en regelgeving.

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

### **Afbakening met andere domeinen**

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

#### *Zorgverzekeringswet*

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

#### *Wet langdurige zorg*

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

#### *Wet forensische zorg*

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

### **Grondslag Beschermd wonen**

De grondslag (ofwel de reden voor de aanvraag en een toekenning) voor een maatwerkvoorziening beschermd wonen is gebaseerd op de constatering dat het gaat om psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale problematiek. Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke -, lichamelijke - of zintuiglijke problematiek, echter de psychiatrische problemen of ernstige psychosociale problematiek staan op de voorgrond. Dit betekent dat er geen beschermd wonen toegekend wordt als andere problemen op de voorgrond staan.

#### *Psychiatrische problematiek*

Het vaststellen van psychiatrische problematiek (op basis van relevant onderzoek/diagnostiek) gebeurt door of onder verantwoordelijkheid van een daartoe bevoegd deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of GZ-

psycholoog). Verslaglegging hiervan wordt door de cliënt en/of zorgaanbieder overlegd op verzoek van de regionale Toegang: Delft Support.

### *Ernstige psychosociale problemen*

Deze doelgroep kenmerkt zich door het ontbreken van voldoende maatschappelijke- en zelfredzaamheidsvaardigheden en het ontbreken van een bewuste zorgbehoefte. Er is daarnaast veelal sprake van (ernstige) gezondheidsproblemen en (ernstige) gedragsproblematiek. Veel cliënten hebben in het verleden zonder duurzaam resultaat (langdurige) trajecten binnen de hulpverlening gevolgd. Er is duidelijk sprake van een noodzaak om, met begeleiding, in te grijpen in een sterk verstoord leven. Velen van hen zijn, in mindere of meerdere mate, zorgmijder. Een belangrijk kenmerk van de cliënten met ernstige psychosociale problemen die vanwege deze problematiek in aanmerking kunnen komen voor beschermd wonen, is dat er sprake is van ernstige ontregeling op meerdere of alle leefgebieden:

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

Er is veelal sprake van multi-problematiek (double en triple diagnosis), een combinatie van tenminste twee en vaak meerdere van onderstaande problemen:

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

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

### **Noodzaak tot verblijf**

Bij beschermd wonen gaat het om de burger die een beschermende woonomgeving en toezicht nodig heeft, maar voor wie er geen noodzaak is voor opname in een ziekenhuis of GGZ-instelling vanwege een psychiatrische behandeling.

Het kerndoel van verblijf op basis van 'beschermd wonen' is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om samenhangende zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van de zorgvrager niet adequaat of niet effectief geleverd kan worden. De zorgbehoefte is niet op te lossen met voorliggende voorzieningen en/of extramurale zorg.

Bij 'beschermd thuis' gaat het om de burger die een beschermende woonomgeving en begeleiding nodig heeft. Het betreft die zorgvrager die vanwege zijn beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig kan hebben. De begeleiding vindt op afspraak plaats, maar kan ook ongepland noodzakelijk zijn en 24/7 ingeroepen worden door de zorgvrager.

### **Afbakening met zelfstandig wonen met begeleiding**

Geen toelating tot beschermd wonen of beschermd thuis wordt afgegeven indien de cliënt in staat is om zelfstandig te blijven wonen.

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

- a. Kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst. Staat open voor begeleiding en laat de begeleider toe in haar of zijn woning. Onplanbare zorg, dan wel 24 uren bereikbaarheid van zorg zijn niet nodig.
- b. Kan een hulpvraag (op eigen kracht of met hulp van zijn/haar omgeving) uitstellen; bijvoorbeeld naar de volgende dag of naar de volgende afspraak (zonder verergering van problemen).
- c. Heeft iemand in de omgeving die hem/haar duurzaam wil ondersteunen bij het (uit)stellen van de hulpvraag.
- d. Veiligheid; staat in voor zijn/haar veiligheid en vormt geen risico voor de maatschappij (agressie, gevaar, verwaarlozing, overlast).

### **Toekenning maatwerkvoorziening beschermd wonen of beschermd thuis**

#### *Aard en omvang ondersteuning in ondersteuningsplan*

Indien het onderzoek van de Toegang uitwijst dat beschermd wonen of beschermd thuis noodzakelijk is, dan dienen vervolgens de aard en omvang van de ondersteuning bepaald te worden. Dit wordt door de Toegang (Delft Support) vastgelegd in een gespreksverslag/ondersteuningsplan. Met de cliënt worden alle voor hem/haar relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt. De doelen en afspraken worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.

#### *Algemene ondersteuningsdoelen*

Zorgaanbieders dienen in de ondersteuning voor alle cliënten te werken aan:

- Adequate samenhangende zorg en begeleiding, waar nodig met behandeling
- Stimuleren van zelfredzaamheid en zoveel als mogelijk toewerken naar normalisatie en herstel
- Sturen op duurzame zelfstandigheid en participatie bij cliënten
- Zorgvuldige afweging welke cliëntgroepen gecombineerd ondersteund kunnen worden in een zorgvorm naar gelang hun zorgvraag
- Ondersteuning bij financiën
- Ondersteuning bij activering en persoonlijke ontwikkeling

#### *Duur van de toekenning*

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. De duur van de toekenning kan korter zijn als de Toegang inschat dat de zorgbehoefte binnen deze periode substantieel verandert doordat de problematiek verandert en/of doordat de cliënt stappen in het herstelproces zet. 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.

Na het verstrijken van de toekenning wordt een herindicatie uitgevoerd door de toegangsorganisatie Delft Support waarna een nieuwe (aangepaste) toekenning afgegeven worden, gebaseerd op de dan aanwezige zorgbehoefte.

#### *Beschermd wonen en beschermd thuis in natura of met een pgb*

Beschermd wonen/ beschermd thuis is beschikbaar bij aanbieders waarmee de gemeente een contractrelatie heeft (zorg in natura) of bij aanbieders waarbij de ondersteuning door de cliënt met een pgb wordt ingekocht.

Indien de cliënt beschermd wonen/ beschermd thuis in natura wil dan wordt de beschikking opgesteld. Indien de cliënt een pgb wil dan dient hij een pgb-plan op te stellen, waarna de Toegang bepaalt of de cliënt of zijn vertegenwoordiger voldoende bekwaam is voor het beheren van een pgb en of de kwaliteit van de aanbieder die de ondersteuning biedt voldoende is. Als dat het geval is wordt een beschikking opgesteld.

Bij de inkoop beschermd wonen wordt alleen zorg in natura gecontracteerd. Aan aanbieders die ondersteuning via een persoonsgebonden budget van de cliënt bieden, zullen dezelfde kwaliteitseisen gesteld worden als aan voor ZIN- gecontracteerde zorgaanbieders.

## Zorgprofielen

De DWO-regio kent vanaf 2020 twee zorgprofielen: beschermd wonen en beschermd thuis.

Aanvullend kan een module toegekend worden voor dagbesteding (inclusief vervoer indien nodig).

### Beschermd wonen (24/7)

Het doel van Beschermd Wonen is dat een cliënt met een (zeer) intensieve begeleidingsvraag 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 voorop staat, maar anders wordt toegewerkt naar uitstroom naar Beschermd Thuis of naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding.

Het gaat hier om cliënten die zeer beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van (meervoudige) complexe problematiek op het gebied van psychiatrie, psychosociaal, verslaving eventueel in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking. Deze problematiek is zo groot dat begeleiding intensief of veelvuldig ongepland noodzakelijk is in een 24-uursvoorziening. Cliënten kunnen hun zorgvraag niet uitstellen en hebben (hardnekkig) regieverlies. Tegelijk zijn zij vaak zorgmijdend en/of behandelschuw, 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.

Deze voorzieningen zijn voor mensen die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en een specifieke ondersteuningsvraag, benadering en/of setting nodig hebben, bijna altijd in combinatie met behandeling.

De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op meerdere of alle levenssterreinen nodig.

Beschermd wonen omvat het wonen en ontvangen van zorg in een (groeps)accommodatie van een aanbieder waarbij 24/7 begeleiding en toezicht beschikbaar is. Dit is intramurale zorg waarbij omklappen<sup>1</sup> van de woning niet aan de orde is. De zorgvraag is dusdanig dat er 24/7 zorg en toezicht beschikbaar is zodat deze zorg ongepland geboden kan worden en de veiligheid van de cliënt (en andere bewoners) gewaarborgd is.

- Cliënten wonen in een woonvorm van een aanbieder (een intramurale accommodatie) en hebben daar een eigen woonruimte welke geschikt is gezien de beperkingen van de cliënt (bijv 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 naar de maatschappelijk mogelijk te maken.
- De woonruimte beschikt tenminste over een mogelijkheid om televisie te kunnen kijken en gebruik te kunnen maken van Internet.
- Cliënten betalen hier geen huur of andere woonlasten zoals bijvoorbeeld gas en licht.
- Cliënten betalen wel een eigen intramurale) bijdrage; vast te stellen door het CAK.
- Geboden wordt huisvesting en inventaris, hotelmatige elementen, voeding, toezicht en begeleiding.
- Cliënten die hier wonen zijn niet in staat zelf te alarmeren, hun hulpvraag uit te stellen of zelfs een directe hulpvraag te onderkennen.
- Er is 24 uur per dag toezicht op de locatie zelf 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.
- Begeleiders bieden geplande en ongeplande begeleiding, gevraagd en ongevraagd.
- 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. Bv. Persoonlijk functioneren, dagstructuur en zingeving, sociale relaties,

---

<sup>1</sup> Omklappen is het omzetten van een woning op naam van een instelling naar het op naam van de cliënt/ huurder zetten

persoonlijke verzorging en gezondheid, financiën, relaties met de omgeving zoals contact met burens en huisgenoten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, zijn onderdeel van de ondersteuning.

- De begeleiding wordt zowel in de vorm van woonbegeleiding, groepsbegeleiding als individuele begeleiding geboden.
- Cliënten die hier wonen hebben complexe problematiek en ondersteuning nodig gericht op herstel, maar in ieder geval stabilisatie en de noodzaak van buiten houden van negatieve (externe) prikkels.
- Er is een reëel risico op overlast of zorgen over de veiligheid voor cliënten of de omgeving.
- Er is sprake van regieverlies en mogelijk een verstoord dag-/nachtritme.

Voor Beschermd Wonen hanteren wij twee intensiteiten.

Voor de variant beschermd wonen basis geldt, naast de bovenstaande algemene uitgangspunten het volgende:

- 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.
- Er is meestal sprake van lichte gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door het voortdurende toezicht.
- Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
- De zorg is doorgaans van kortere duur en de tijd tot herstel is naar verwachting relatief kort.

Voor de variant beschermd wonen **plus** geldt, naast de bovenstaande algemene uitgangspunten het volgende:

- 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.
- Bij beschermd wonen plus is de zorg ook gericht op herstel, maar is de duur van zorg doorgaans langer als gevolg van de aard en zwaarte van de problematiek en zal met het herstel een lange tijd gemoeid zijn.
- Er is een groot risico op overlast of zorgen over de veiligheid voor cliënten of de omgeving waarop intensief gestuurd moet worden.
- 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 zelf verwondend of zelfbeschadigend gedrag).
- Er is sprake van een verstoring op meerdere tot alle leefgebieden.
- Er is noodzaak tot inzetten van sterke impulsgerichte interventies (gedragsregulatie).

### **Beschermd thuis**

Het doel van Beschermd thuis is dat een cliënt met een intensieve begeleidingsvraag in staat is om zelfstandig te wonen 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 daginvulling heeft of aan activiteiten deelneemt die gericht zijn op persoonlijk herstel.

Er wordt toegewerkt naar uitstroom naar zelfstandig wonen, zo nodig met ambulante begeleiding.

Het gaat hier om cliënten die beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van (meervoudige) complexe problematiek op het gebied van psychiatrie, psychosociaal, verslaving eventueel in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking, een somatische aandoening, of lichamelijke handicap, die zo groot is dat begeleiding veelvuldig gepland geboden moet worden, maar die ook gedurende 24/7 ongepland ingeroepen moet kunnen worden. De begeleiding dient dan binnen korte tijd ter plekke aanwezig te kunnen zijn (binnen 30 minuten).

Beschermd thuis is zelfstandig wonen in de wijk voor cliënten die een meer of minder intensieve begeleidingsbehoefte hebben. Zo nodig is snelle opschaling mogelijk naar beschermd wonen. Deze voorzieningen zijn voor mensen die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. Met intensieve begeleiding en praktische ondersteuning worden zij ondersteund om zoveel mogelijk zelf de regie te voeren over hun leven, maar overname van de regie over één of enkele leefgebieden is vaak nodig.

De woonomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (bijv. rolstoelgebruik). De bescherming richt zich op de zorgvrager in relatie tot zijn omgeving en er wordt gewerkt aan inclusie in de wijk. Hiervoor wordt samengewerkt met andere ketenpartijen die lokaal zorg leveren.

Vanuit beschermd thuis wordt gewerkt aan uitstroom naar volledig zelfstandig wonen, eventueel met ambulante begeleiding. Voor een klein deel van de cliënten zal (geclusterd) wonen permanent de best passende woonvorm blijven of zal op termijn doorstroming naar beschermd wonen binnen de Wmo of de Wlz nodig worden.

Beschermd Thuis moet in alle gemeenten van de regio beschikbaar komen in samenhang met de lokale ondersteuningsstructuur en in samenwerking met de andere partijen. Onder andere met woningbouwcorporaties worden door de gemeenten prestatieafspraken gemaakt om voldoende passende huisvesting beschikbaar te krijgen voor Beschermd thuis. Belangrijke kwaliteitseisen voor Beschermd thuis zijn een adequate inzet bij calamiteiten en gevaar, ervoor zorgen dat er direct contact is op afstand (telefonisch of digitaal) en de inspanningsverplichting om samen met lokale partners te zorgen dat cliënten goed opgevangen worden in de wijken, waarbij het helder is waar burens en naasten terecht kunnen als ze zich zorgen maken of overlast ervaren.

Daarbij dient er aandacht te zijn voor versterking van doorstroom en uitstroom, en ondersteuning na uitstroom naar begeleid zelfstandig wonen met steun en evt. tijdelijke terugvalmogelijkheden.

Voor Beschermd Thuis gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- Cliënten wonen doorgaans in een accommodatie van een zorgaanbieder, maar het kan ook een eigen woning zijn.
- Deze woningen kunnen geclusterd<sup>2</sup> of gespikkeld<sup>3</sup> zijn, maar ook individueel zelfstandig.
- We gaan uit van scheiding van wonen en zorg: de cliënt betaalt huur aan de zorgaanbieder. Cliënten betalen zelf huur (ook rechtstreeks aan verhuurder is mogelijk), overige vaste lasten en zorgen zelf voor eten en drinken.
- Bij gespikkelde woningen is het mogelijk om de woning zorgezeggd 'om te klappen' waarbij de woning op termijn op naam van de cliënt gezet wordt, zodra het herstel van een cliënt dat toestaat.
- Bij geclusterd wonen, wonen cliënten in zelfstandige woningen of met meerdere cliënten in zelfstandige eenheden (eigen voorkeur) in een gebouw of in elkaars nabijheid.
- Tot de geclusterde woningen kan een gemeenschappelijke ruimte behoren als cliënten baat hebben bij de 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.
- Cliënten hebben nog niet alle basisvaardigheden om volledig zelfstandig te wonen, maar een beschermde intramurale setting is voor hen (nog) niet (meer) nodig.
- Begeleiding vindt plaats op afspraak.
- Begeleiding is 24 uur per dag oproepbaar en kan indien eventuele opvolging nodig is, waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse zijn.
- Er is regelmatig (gevraagd en ongevraagd) contact met de cliënt om na te gaan hoe het gaat met de cliënt (signalerende functie).
- De cliënt kan zelf zijn 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 (max 30 minuten) wachten totdat de begeleiding ter plaatse is.
- 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. Bv. Persoonlijk functioneren, dagstructuur en zingeving, sociale relaties, persoonlijke verzorging en gezondheid, ondersteuning bij financiën, omgevingsbewustzijn

---

<sup>2</sup> Geclusterd wonen: een woonvorm met meerdere zelfstandige woningen in een gewone woonwijk met zorg in de nabijheid.

<sup>3</sup> Gespikkeld wonen: een woonvorm waarbij verschillende groepen mensen, bijvoorbeeld studenten met mensen met een zorgindicatie, bij elkaar wonen, in zelfstandige eenheden.

contact met buren en huisgenoten. Ook verzorging en verpleging, voor zover niet vallend onder de zorgverzekeringswet, horen tot de ondersteuning.

- Cliënten zijn qua hun 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.
- De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van de gedragsproblematiek, stabiliteit te bieden voor de psychiatrische problematiek o.a. door medicatiebegeleiding en beheersbaar houden van de verslaving.
- 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 er plaatse.

Beschermd Thuis wordt in twee intensiteiten gehanteerd.

Voor de variant beschermd thuis **basis** geldt, naast de algemene uitgangspunten het volgende:

- Er is sprake van enkelvoudige psychiatrische problematiek welke grotendeels van passieve aard is, maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn.
- Er is meestal sprake van enige gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door de geboden begeleiding en toezicht.
- Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
- Er is sprake van regieverlies.

Aanvullend op de algemene uitgangspunten geldt voor beschermd thuis **plus** het volgende:

- Bij beschermd thuis plus is sprake van cliënten met ernstige gedragproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd, naast (actieve) psychiatrische problematiek.
- 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.
- 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.

#### **Module Dagbesteding (inclusief noodzakelijk vervoer)**

Naast het zorgprofiel beschermd wonen of beschermd thuis kan een module dagbesteding toegekend worden. Aanbieders die beschermd wonen of beschermd thuis bieden, dienen deze dagbesteding te organiseren voor cliënten die hiervoor een indicatie krijgen via de toegangsorganisatie Delft Support.

Bij alle cliënten die een aanvraag voor beschermd wonen/ beschermd thuis doen wordt een afweging gemaakt of de toekenning met of zonder dagbesteding moet zijn.

#### *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.

#### *Dagbesteding in het kader van beschermd wonen of beschermd thuis*

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 dag voorzieningen.

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 hem zingeving.

Onder dagbesteding wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden noch ontmoetings- of welzijnsactiviteiten.

Indien dagbesteding toegekend wordt, moet helder zijn wat de inhoud van de dagbesteding wordt, voor hoeveel dagdelen deze toegekend wordt en waar deze dagbesteding plaats zal vinden. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd.

De dagbesteding kan plaatsvinden bij een andere aanbieder dan de zorgaanbieder die het beschermd wonen/ beschermd thuis aan de cliënt biedt.

#### *Vervoer naar dagbesteding*

Dagbesteding vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder of op een andere locatie dan waar de cliënt verblijft. Als de dagbesteding op een andere locatie plaatsvindt, dient de cliënt in staat te zijn om zelf naar de dagbestedingslocatie te komen. Alleen 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.

#### *Begeleiding van de dagbesteding*

We gaan er bij dagbesteding vanuit dat het merendeel van de activiteiten in groepsverband plaatsvindt dan wel dat cliënten zelfstandig activiteiten uitvoeren onder aansturing en supervisie van een begeleider. Daarbij gaan we uit van een groepsgrootte van gemiddeld 8-10 personen.

Het kan ook voorkomen dat cliënten in het kader van hun herstel en ter bevordering van hun zelfredzaamheid tijdelijk individueel begeleid worden naar meer zelfstandige vormen van participatie. Ook deze begeleiding kan binnen de module dagbesteding gedeclareerd worden.

#### *Intensiteit van de dagbesteding*

- Dagbesteding wordt per dagdeel toegekend.
- We kennen dagbesteding in twee intensiteiten.
- De toekenning dagbesteding basis gaat uit van dagbesteding gedurende 1 tot en met 5 dagdelen, met een gemiddelde van 3 dagdelen per week.
- De toekenning dagbesteding plus gaat uit van dagbesteding gedurende 6 tot en met 10 dagdelen, met een gemiddelde van 8 dagdelen.
- Beide intensiteiten kunnen indien nodig met een vergoeding voor (rolstoel)vervoer toegekend worden.