



Gemeente
Amsterdam

Handboek

Beschermd wonen

Handboek beschermd wonen

Inhoud: procedures en afspraken opgesteld door de werkgroep MO/BW en vastgesteld door het managementoverleg MO/BW.

Auteur: Ketenregisseur MO/BW

Versie: 6

Datum: augustus 2018

INHOUD

Notitie vooraf.....	7
1 Introductie	8
1.1 Wet maatschappelijke ondersteuning.....	8
1.2 Ketenaanpak	8
2 Doelgroep beschermd wonen.....	10
2.1 Criteria.....	10
2.2 BW-LVB	10
2.2.1 Toekenning BW-LVB.....	11
2.2.2 Bekostiging.....	11
2.3 Forensische cliënten	11
3 Centrale toegang beschermd wonen.....	12
3.1 Doel	12
3.2 Samenstelling en taken.....	13
3.3 Zorgaanbieders	13
3.3.1 Zorgaanbieders met maximaal 6 plekken.....	13
4 Proces van toeleiding tot uitstroom	15
5 Aanmeldprocedure.....	16
5.1 Toeleiding.....	16
5.1.1 Aanmeldformulier.....	16
5.1.2 Toestemmingsformulier.....	16
5.2 Onderzoeksfase.....	16
5.2.1 Intakegesprek.....	16
5.2.2 Advies.....	17
5.2.3 Beschikking.....	17
5.3 Second opinion	18
5.4 Stroomschema nieuwe aanmelding	19
5.5 Herbeschikking.....	20
5.6 Pre-indicatie	22
5.6.1 Pré-indicatie cliënten vanuit kliniek.....	22
5.7 Aanmelding bij verkeerde toegang.....	24
5.7.1 Van CTBW naar CTMO	24

5.7.2	Van CTMO naar CTBW	24
6	Beslisbomen/tools	25
6.1	Beslisboom 1 – hoofdboom voor verwijzer	26
6.2	Beslisboom 2 - toegangstoets beschermd wonen voor instroomfunctionaris.....	27
6.3	Beslisboom 3 - toeleiding naar cluster.....	28
7	Binding	29
8	Veldtafel & expertisetafel	30
8.1	Veldtafel.....	30
8.1.1	Casuïstiek	30
8.1.2	Coördineren van cliëntenstromen	30
8.1.3	Formaliseren advies vanuit toegang.....	30
8.1.4	Agenderen veldtafel.....	31
8.2	Expertisetafel	32
9	Trajectus	33
9.1	Inleiding Trajectus	33
9.2	Toegang Trajectus	33
9.3	Taken instroomfunctionaris in Trajectus	33
9.4	Mutaties in Trajectus door de aanbieder	33
9.4.1	Melden leeg bed	34
10	Clusterindeling	36
10.1	Hoofdclusters	36
10.2	Besluitvormingsproces clusterindeling	36
10.2.1	Verantwoordelijkheden	36
10.2.2	Wijziging clusterindeling op verzoek van zorgaanbieder.....	36
10.2.3	Wijziging clusterindeling op verzoek van de gemeente	38
10.3	Housing first	39
10.4	De tien werkafspraken	39
11	Cliëntondersteuning	40
11.1	Wat is cliëntondersteuning?	40
11.2	Wie biedt cliëntondersteuning?	40
12	Klachten- en bezwaarprocedure	41
12.1	Generieke klachten	41
12.2	Klachten over advies van de UMO-tafel	42

12.3	Bezwaar op besluit van de Centrale Toegang.....	43
13	Proces ISD & IFZO	45
13.1.1	Proces ISD cliënten.....	45
13.1.2	Proces overige IFZO cliënten.....	47
13.1.3	ISD/IFZO cliënten op de wachtlijst.....	48
13.1.4	Cliënten met een aflopende IFZO indicatie	48
13.1.5	Cliënten met een aflopende justitiële maatregel	48
14	Overbruggingszorg	49
14.1	Doel overbruggingszorg	49
14.2	Rol stedelijk trajecthoudersteam bij overbruggingszorg	49
14.3	Wachtlijsttrajectwijziging.....	50
14.4	Financiering overbruggingszorg.....	50
15	Plaatsing	51
15.1	Passend aanbod	51
15.2	Weigering van een plek door de cliënt	51
15.2.1	Cliënten die zonder prioriteit op de wachtlijst staan.....	51
15.2.2	Cliënten die met prioriteit 1.1 op de wachtlijst staan	52
15.2.3	Cliënten vanuit een kliniek.....	53
15.3	Acceptatie & weigering van een plaatsingsverzoek door voorziening	53
15.4	Proces van matching	53
15.4.1	Aanbieden lege plek door zorgaanbieder	53
15.4.2	Matchen cliënt en voorziening	53
15.4.3	Informatie aan cliënt bij plaatsing	54
15.4.4	Beschikking cliënt bij plaatsing	54
15.5	Eigen bijdrage.....	54
15.5.1	Uitzondering.....	54
15.6	Centrale wachtlijst - prioriteringsregels BW	55
15.6.1	Ritsen	55
16	Verblijf binnen voorziening: samenwerking GGZ & MOBW	56
16.1	Inleiding.....	56
16.2	Signaleringsplan	56
16.3	Overdracht	56
16.3.1	Warme overdracht van GGZ behandelaarschap.....	56

16.3.2	Uitstel overdracht GGZ behandelarschap	57
16.4	Terugval cliënt.....	57
17	Verblijf binnen voorziening: afwezigheidsregels	60
17.1	Afwezigheid omtrent logeren	60
17.2	Afwezigheid van cliënt tijdens vakantie.....	60
17.3	Afwezigheid van cliënt tijdens klinische opname/ziekenhuisopname	60
17.4	Afwezigheid van cliënt tijdens detentie.....	60
17.5	Afwezigheid van cliënt vanwege schorsing.....	61
18	Verblijf binnen voorziening: doorstroom	62
18.1	Aanvragen doorstroom.....	62
18.2	Soorten doorstroom	62
18.2.1	Interne doorstroom	62
18.2.2	Escalatie	62
18.2.3	Inhoudelijke wisseling van cliënten	63
18.3	Informatie-uitwisseling bij doorstroom/trajectwijziging	63
18.4	Mismatch	64
19	Verblijf: ziekenboek.....	65
19.1	Aanmelding ziekenboek.....	65
19.2	Toelatingscriteria	65
19.3	Contra-criteria.....	66
19.4	Afwijzing vanuit de voorziening	66
20	Verblijf: dagbesteding BW	67
20.1	Inleiding.....	67
20.2	Vergoedingen BW	67
20.3	Omzetten dagbesteding naar zorguren	67
21	Individueel begeleid wonen en uitstroom	68
21.1	Indicatoren en uitgangspunten zelfstandig wonen	68
21.2	Aanmeldformulier omslag	69
21.3	Evaluatie en omklapmoment.....	69
21.4	Uitstromen naar de Wlz.....	70
21.5	UMO-tafel als interventie	70
22	Beëindigen beschikking.....	71
22.1	Einde beschikking (ZIN)	71

22.2	Weglopen cliënt	71
22.3	Beëindigen van zorg.....	71
23	Persoonsgebonden budget (Pgb)	73
23.1	Aanvraag Pgb beschermd wonen	73
23.2	Duur Pgb beschikking.....	73
23.3	Pgb-beheer.....	73
24	Financiering & verantwoording	74
25	Besluitenlijst/aanpassingen versie 6	75
	Bijlage 1: Clusterindeling MO/BW	76
	Bijlage 2: Aanmeldformulier Omslag (incl. gezinnen) mei 2018.....	78
	Bijlage 3: Contactgegevens Cliëntondersteuning	85

NOTITIE VOORAF

Hierbij vindt u een zesde versie van het Handboek MO/BW. De afspraken die in dit handboek staan zijn binnen de werkgroep MO/BW opgesteld en via de overlegstructuur vastgesteld.

Dit handboek is een document waar continu aan wordt gewerkt. Regelmatig worden er nieuwe versies uitgebracht. De laatste versie vindt u altijd online: www.amsterdam.nl/zorgprofessionals/wmo-documenten/maatschappelijke. Met het verschijnen van een nieuwe versie komen eerdere versies te vervallen.

1 INTRODUCTIE

1.1 WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Beschermd wonen valt sinds 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en is sindsdien geen Rijkstaak meer. Dit betekent dat de gemeente de uitvoering van die taken zelf vormgeeft. Daarnaast stimuleert de gemeente mensen om zoveel mogelijk zelf te doen, eventueel met hulp van anderen. De Wmo is een vangnet voor Amsterdammers die zich niet meer zelf, of met behulp van hun omgeving, kunnen redden of meedoen.

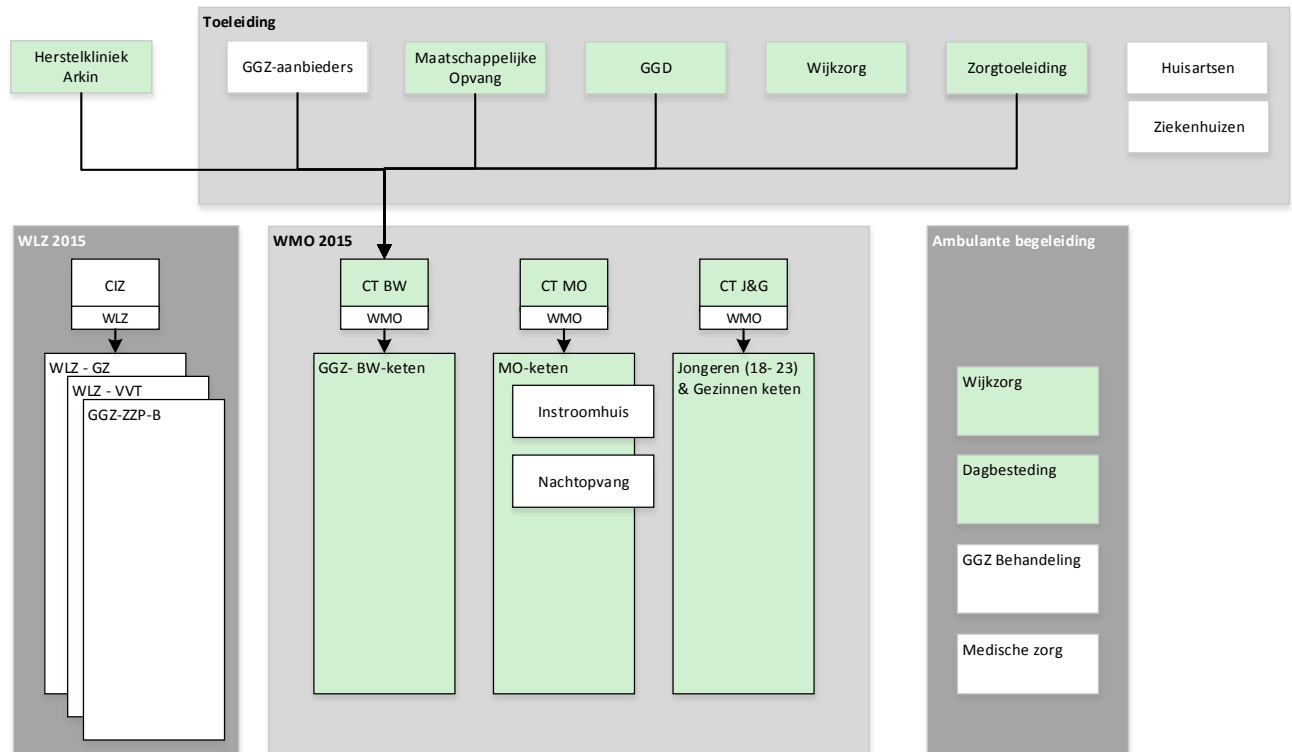
Uitgangspunten van de Wmo-Verordening 2015 zijn:

- De gemeente Amsterdam bevordert dat Amsterdammers meer zelf kunnen doen, onder andere met een basisaanbod van Wmo-voorzieningen en het ondersteunen van mantelzorgers.
- Wijkzorg biedt op het niveau van de wijk laagdrempelige ondersteuning op maat.
- Specialistisch aanbod, woonvoorzieningen, rolstoelvoorzieningen, vervoervoorzieningen en hulp bij het huishouden blijven beschikbaar als maatwerkvoorzieningen voor degenen die het nodig hebben.

1.2 KETENAANPAK

Beschermd wonen is georganiseerd in een 'keten'. De keten beschermd wonen staat niet op zichzelf, maar heeft samenhang met andere ketens waar zorg met verblijf wordt geboden, zoals maatschappelijke opvang, jeugd, gezinnen, zwerfjongeren en LVB. Het schema hieronder geeft de samenhang van de verschillende ketens weer in vereenvoudigde vorm. Toeleiding naar de verschillende ketens loopt via GGZ-aanbieders, maatschappelijke opvang, de GGD en zorgtoeleiding. Bij beschermd wonen is het van belang dat cliënten een behandelaar hebben als zij worden aangemeld. De behandelaar kan ook een huisarts zijn.

In het maken van afspraken en beleid moet er gekeken worden naar de samenhang van de ketens, zodat gevolgen voor andere ketens niet gemist worden.



2 DOELGROEP BESCHERMD WONEN

2.1 CRITERIA

Iemand komt in aanmerking voor beschermd wonen (voormalig GGZ-C zorgzwaartepakket) als er sprake is van psychiatrische problematiek waarbij een beschermde woonomgeving noodzakelijk is. Het gaat dan om mensen die (nog) niet geheel zelfstandig kunnen wonen en functioneren binnen de samenleving. Binnen beschermd wonen krijgt men een combinatie van wonen met toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid.

Het gaat om cliënten:

- met psychiatrische problematiek, die:
- klinisch zijn uitbehandeld,
- (nog) niet zelfstandig kunnen wonen,
- hierom beschermde woonomgeving nodig hebben,
- 18 jaar of ouder zijn

De gemeente Amsterdam is, als centrumgemeente, ook verantwoordelijk voor onderstaande regiogemeenten wanneer het om beschermd wonen gaat. Deze regiogemeenten hebben Amsterdam gemandateerd om zorg te dragen voor de taken Opvang en Beschermd Wonen (zoals bedoeld in de Wmo 2015).

- Aalsmeer
- Ouder-Amstel
- Amstelveen
- Diemen
- Uithoorn

2.2 BW-LVB

Een speciale groep binnen de BW is de groep met LVB-problematiek. Sinds de invoering van de Wmo in 2015 is de gemeente Amsterdam geconfronteerd met enkele tientallen jongvolwassen Amsterdammers met een (licht) verstandelijk beperking (LVB) die urgent een tijdelijk verblijf/behandeling in een 24-uurs voorziening nodig hebben. Met tijdelijk wordt hier bedoeld één tot drie jaar.

Aanvankelijk was voor de gemeenten en VWS onduidelijk onder welk wettelijk kader deze groep zou moeten worden ondersteund. Amsterdam besloot hierop tot de regeling Tijdelijke Urgente Zorg (TUZ), waarmee voorkomen werd dat deze groep tussen wal en schip zou belanden.

Onderzoek door VWS heeft in september 2015 uitgewezen dat deze groep op basis van psychosociale problematiek onder de reikwijdte van Beschermd Wonen in de Wmo valt. De TUZ is daarom per 01-01-2017 omgezet naar het product Beschermd Wonen-LVB, dat onder de inkoop MO/BW valt. De groep maakt gebruik van de producten 24-uurs opvang en Individueel Begeleid Wonen zoals omschreven in het inkoopdocument MO/BW.

Het gaat om cliënten die:

- een (licht) verstandelijke beperking hebben (soms met kinderen),

- een tijdelijke urgente behoefte hebben aan een vorm van 24-uurs toezicht en begeleiding,
- enerzijds niet in aanmerking komen voor de Wlz, omdat niet aantoonbaar is dat voorziening levenslang noodzakelijk is of omdat de Wlz-indicatie om andere reden niet wordt afgegeven.
- tijdelijk niet voldoende hebben aan maximale inzet uit de Wmo van ambulante begeleiding, dagbesteding, mantelzorg en andere informele ondersteuning.

2.2.1 Toekenning BW-LVB

Het ministerie van VWS heeft het totale beschikbare budget voor het product BW-LVB over alle gemeenten verdeeld en niet zoals bij de overige Beschermd Wonen middelen over de regiogemeenten. Dit heeft tot gevolg dat, hoewel dit product onder de Wmo-wetgeving Beschermd Wonen valt, de regeling in principe alleen toegankelijk is voor inwoners van Amsterdam. Enkele regiogemeenten hebben dit inmiddels anders geregeld met Amsterdam.

2.2.2 Bekostiging

De bekostiging is in overeenstemming met die van de Beschermd Wonen producten Individueel Beschermd Wonen en 24-uurs begeleiding (beide inclusief dagbesteding), met inbegrip van het eigen bijdrage regime van de MO/BW.

2.3 FORENSISCHE CLIËNTEN

Forensische cliënten of 'IFZO' cliënten zijn cliënten met een forensische indicatie. Zij bevinden zich op het snijvlak van twee werelden: strafrecht en zorg. Het gaat om mensen met een psychiatrische/psychosociale aandoening die een strafbaar feit hebben gepleegd. Er zijn ook IFZO-clieënten met een ISD-maatregel. Dit is een dwangmaatregel van twee jaar die wordt opgelegd aan veelplegers om het patroon van recidive te doorbreken.

IFZO-clieënten en mensen met een ISD maatregel doorlopen een andere aanmeldroute dan 'reguliere' BW-clieënten. Hoe dat proces eruit ziet, wordt beschreven in hoofdstuk 13.

3 CENTRALE TOEGANG BESCHERMD WONEN

In Amsterdam is er één centraal toegangspunt voor alle voorzieningen van Beschermd Wonen. Deze centrale toegang wordt door de gemeente georganiseerd en wordt de Centrale Toegang Beschermd Wonen (CTBW) genoemd. Bij de CTBW werken instroomfunctionarissen en trajecthouders afkomstig van verschillende zorgaanbieders in de stad. De gemeente heeft de procedure en processen rondom de toegang samen met de betrokken partners ontwikkeld.

3.1 DOEL

Het doel van de centrale toegang is om cliënten met psychiatrische problematiek na een gedegen probleeminventarisatie naar passende zorg op de juiste plek in de keten of buiten de keten toe te leiden. Aanvullend doel is om de instroom goed en eenduidig te regelen, van aanmelding tot plaatsing. De volgende kernwoorden staan hierbij centraal:

- *Klantvriendelijkheid*
 - Zorgvuldigheid
 - Gedegen onderzoek naar problematiek
 - In welke levensgebieden speelt problematiek?
 - Centraal staat dat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan wonen
 - Met cliënt samen het traject bepalen.
 - Belangrijk dat de intakefunctionaris het verhaal van de cliënt kent.
 - Cliënt wordt ondersteund van aanmelding tot plaatsing.
- *Effectiviteit*
 - Cliënt op juiste plek, ook wanneer perspectief gedurende traject verandert.
 - Perspectief behorende bij zorgvraag is helder.
- *Efficiency*
 - Overdracht vanuit het Trajecthoudersteam richting de zorgaanbieder is volledig (geen dubbel werk).
 - Gegevens bij aanmelding voor beschermd wonen volledig om aan de slag te gaan.
- *Juridische zaken*
 - Beschikking is conform wet- en regelgeving.
 - Inzet zorg is conform wet- en regelgeving.

Doelen

- Ondersteunen naar de hoogst haalbare vorm van herstel/participatie/zelfredzaamheid gegeven het perspectief van de cliënt
 - Zo snel mogelijk op de voor hem/haar meest geschikte plek te krijgen
 - Ondersteuning bieden om een waardig en zinvol leven te krijgen/houden/hebben.
 - Zo zelfstandig/zelfredzaam mogelijk kunnen wonen
 - Stabiliseren en ontwikkelen
 - Doorstroom (in-door-uitstroom)
 - Snel anticiperen op terugval, zodat terugval geen uitval wordt
 - Voorkomen van uitval
 - Als burger niet meer mee komen in de maatschappij
 - Participatie bevorderen vanuit beschermde omgeving
 - Voorkomen uitval

- Barmhartigheid/zorgen voor elkaar/sociale component
- Voorkomen overlast
- Beperken maatschappelijke kosten
 - Gerelateerd aan medische zorg
 - Gerelateerd aan zorg
 - Verhogen potentiële inkomsten

3.2 SAMENSTELLING EN TAKEN

De toeleiding en toewijzing van cliënten tot beschermd wonen loopt via de centrale toegang. In de CTBW zitten instroomfunctionarissen van verschillende zorgaanbieders uit de stad Amsterdam. De instroomfunctionarissen geven een advies aan de hand van de informatie aangeleverd via het aanmeldformulier door de verwijzer en cliënt. Door middel van verschillende instrumenten wordt bekeken of de cliënt in aanmerking komt voor beschermd wonen.

De verantwoordelijkheden van een instroomfunctionaris zijn:

- Screening aanmelding
- Gesprek cliënt
- Advies geven of de cliënt in aanmerking komt voor beschermd wonen
- Plaatsingsadvies over een cluster geven
- Doelen in kaart brengen in het Integraal Traject Plan
- Cliënt voordragen op Veldtafel
- Terugkoppeling aan de cliënt
- Contactpersoon zijn voor de cliënt en verwijzer van aanmelding tot veldtafel

3.3 ZORGAANBIEDERS

De gemeente heeft plekken binnen beschermd wonen ingekocht bij verschillende zorgaanbieders in de stad. Dit noemen we Zorg in Natura (ZIN). De afweging welke voorziening het beste past bij de ondersteuningsvragen van de cliënt wordt, samen met de cliënt en verwijzer, bepaald bij de Centrale Toegang. Er is één soort beschikking; een zorgaanbieder kan zelf schuiven met de zorginzet, passend bij wat de cliënt nodig heeft.

3.3.1 Zorgaanbieders met maximaal 6 plekken

Er zijn zorgaanbieders binnen de keten die maximaal 6 plekken hebben. Het zou een onevenredige inspanning van hen vragen als zij volgens alle afspraken moeten werken die in dit handboek staan beschreven. Omdat we wel willen dat deze aanbieders binnen de keten opereren, gelden de volgende onderdelen voor deze aanbieders als vereisten:

- Cliënten moeten zijn beoordeeld door de Centrale Toegang Beschermd wonen;
- Cliënten moeten in het bezit zijn van een toewijzende beschikking;
- Cliënten moeten zijn geregistreerd in Trajectus met een bijbehorend ITP;
- Cliënten moeten een trajecthouder hebben vanuit de organisatie die het traject van de cliënt behartigt en beoordeelt en hierop bijstuurt wanneer zorgvragen veranderen;
- Elk jaar moet de ZRM worden afgenomen en geregistreerd in Trajectus.

- Indien er sprake is van een bijzondere cliëntgroep dan gelden daarvoor de afspraken over deze cliëntgroep zoals in dit handboek opgenomen, bijvoorbeeld voor cliënten met een justitieel kader (hoofdstuk 13).

De aanbieders kunnen gebruik maken van de expertise van de Veldtafel en cliënten kunnen uitstromen via de uitstroomtafel die stedelijk is georganiseerd. Hierbij is de kanttekening dat cliënten regiobinding moeten hebben willen ze aanspraak kunnen maken op de urgentie met betrekking tot woningen via de UMO-tafel.

4 PROCES VAN TOELEIDING TOT UITSTROOM

Om geplaatst te worden bij één van de aanbieders van beschermd wonen in de gemeente Amsterdam, wordt het volgende proces gevolgd. Dit schema geeft het proces in hoofdlijnen weer. In de volgende hoofdstukken wordt het proces verder toegelicht.



5 AANMELDPROCEDURE

5.1 TOELEIDING

De toeleiding naar de centrale toegang van beschermd wonen (CTBW) vindt in principe plaats via een verwijzer, zoals een behandelaar of huisarts. De verwijzer gebruikt hiervoor de online applicatie Trajectus: www.trajectusamsterdam.itforcare.nl. Om de aanmelding bij beschermd wonen te kunnen doen is er informatie nodig op basis waarvan de centrale toegang kan beoordelen of de cliënt recht heeft op beschermd wonen. De verwijzer levert deze informatie via Trajectus aan.

Het is ook mogelijk dat een cliënt zichzelf meldt via Trajectus. Let op: de cliënt moet dan wel een huisarts of behandelaar hebben. Zonder één van deze twee specialisten kan er geen beschermd wonen worden geboden. Alle cliënten hebben, voorafgaand aan of tijdens het doorlopen van de aanmeldprocedure, recht op gratis cliëntondersteuning. Meer informatie over dit onderwerp is terug te vinden in hoofdstuk 11.

5.1.1 Aanmeldformulier

Alle aanmeldingen voor beschermd wonen moeten via Trajectus worden ingediend. Dit kan via de volgende link: www.trajectusamsterdam.itforcare.nl. Wanneer een cliënt reeds in een voorziening woont, mag de woonbegeleider het aanmeldformulier invullen, in samenspraak met de behandelaar. De actuele behandelaar moet wel betrokken zijn.

Het aanmeldformulier bestaat uit verschillende onderdelen. De eerste stap is een beslisboom. Deze bepaalt welk aanmeldformulier tevoorschijn komt (MO, BW, jong volwassenen, BW Lvb etc). Alle aanmeldformulieren hebben een identieke set basisvragen (personalia, contactgegevens) en zorginhoudelijke vragen. Per doelgroep volgen er dan nog specifieke zorgvragen.

Als de gewenste leveringsvorm een Pgb is dan kan dit onderaan het formulier kenbaar worden gemaakt. Het is mogelijk om bijlagen aan het aanmeldformulier toe te voegen, zoals een Pgb-plan (indien van toepassing). Als het bijlagen zijn die medische informatie bevatten, zijn er speciale velden om deze te uploaden. Deze kunnen alleen door geautoriseerde medewerkers van de CTBW ingezien worden.

5.1.2 Toestemmingsformulier

Wanneer de verwijzer een aanvraag doet voor beschermd wonen dan deelt hij verschillende gegevens over de cliënt met de Centrale Toegang beschermd wonen. Deze informatie is noodzakelijk om te kunnen beoordelen of een cliënt een beschermde woonomgeving nodig heeft. De verwijzer moet deze aanvraag samen of in ieder geval in overleg met de cliënt doen. Er is toestemming nodig van de cliënt voor het delen van zijn gegevens. De cliënt geeft zijn toestemming door middel van het ondertekenen van het toestemmingsformulier. Ook moet de verwijzer zelf een behandelaar zijn of in overleg zijn getreden met de behandelaar van de cliënt.

Het document met het toestemmingsformulier hangt in Trajectus en is te downloaden tijdens het aanmeldproces

5.2 ONDERZOEKSFASE

5.2.1 Intakegesprek

Wanneer de informatie in Trajectus compleet is, vindt er een gesprek plaats met de cliënt, verwijzer en eventueel mantelzorger. Tijdens dit gesprek gaat de instroomfunctionaris van de CTBW dieper in op de hulpvragen en

krachten van de cliënt aan de hand van verschillende leefgebieden. Hierbij zijn drie ondersteunende instrumenten/criteria bepaald:

- **Zelfredzaamheid** - Er wordt gewerkt met de 'zelfredzaamheidmatrix' (ZRM). Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, zoals administratie, financiën en sociale contacten. De mate van zelfredzaamheid is een uitkomst van persoonskenmerken zoals vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie, en omgevingskenmerken zoals cultuur, economie en infrastructuur, die een persoon in meer of mindere mate in staat stellen om (zelf) in basale levensbehoeften te voorzien. De ZRM moet, na aanmelding, elk jaar opnieuw worden afgenomen.
- **Binding** - De instroomfunctionaris kijkt ook of er sprake is van binding met Amsterdam. Meer hierover staat in hoofdstuk 7.
- **Beslisbomen** - De instroomfunctionaris gebruikt ook 'beslisbomen' om tot een besluit te komen over instroom en doorstroom. Deze zijn opgenomen in het volgende hoofdstuk.

Opmerking: het uitgangspunt vanuit de Centrale Toegang is dat er altijd een gesprek met de cliënt wordt gevoerd. Er zijn echter cliënten die geen gesprek kunnen voeren. Er mag dan een uitzondering op de regel plaatsvinden.

5.2.2 Advies

Na het gesprek neemt de instroomfunctionaris een besluit. Dit wordt door middel van een Integraal Traject Plan (ITP) onderbouwd. Het ITP beschrijft wat de hulpvragen zijn en welke hulpvragen al worden opgepakt. Het besluit of een cliënt in aanmerking komt voor beschermd wonen wordt ook wel een beschikking genoemd.

De instroomfunctionaris geeft ook een plaatsingsadvies met betrekking tot het cluster van voorzieningen, passend bij de hulpvraag van de cliënt. De instroomfunctionaris draagt de cliënt aan op de Veldtafel. De veldtafel bespreekt kort de cliënt en plaatst dan de cliënt binnen Trajectus op de wachtlijst.

5.2.3 Beschikking

Op advies van de instroomfunctionaris wordt, na akkoord van de GGD Amsterdam, een beschikking afgegeven uit naam van de gemeente Amsterdam. De beschikking geeft de cliënt recht op toegang beschermd wonen. Pas wanneer de gemeente Amsterdam een beschikking heeft afgegeven en de cliënt door de centrale toegang in Trajectus aan een zorgaanbieder subsidieontvanger is toegewezen, kan het beschermd wonen van start gaan. Het is een vereiste voor beschermd wonen dat cliënten beoordeeld zijn door de Centrale Toegang, een toewijzende beschikking hebben gekregen en op de veldtafel zijn besproken.

Bij een nieuwe aanmelding geeft de gemeente de beschikking in eerste instantie af voor één jaar. Vervolgens kan dit verlengd worden met 1 jaar, 3 jaar of 5 jaar. Bij cliënten die binnen het cluster meerzorg worden geplaatst kan de eerste beschikking worden afgegeven voor 3 jaar; ook wanneer het gaat om een nieuwe aanmelding. De cliënten die voor dit cluster op de wachtlijst staan, zijn veelal oudere cliënten waar doorgaans minder perspectief is op herstel dan bij andere cliëntgroepen.

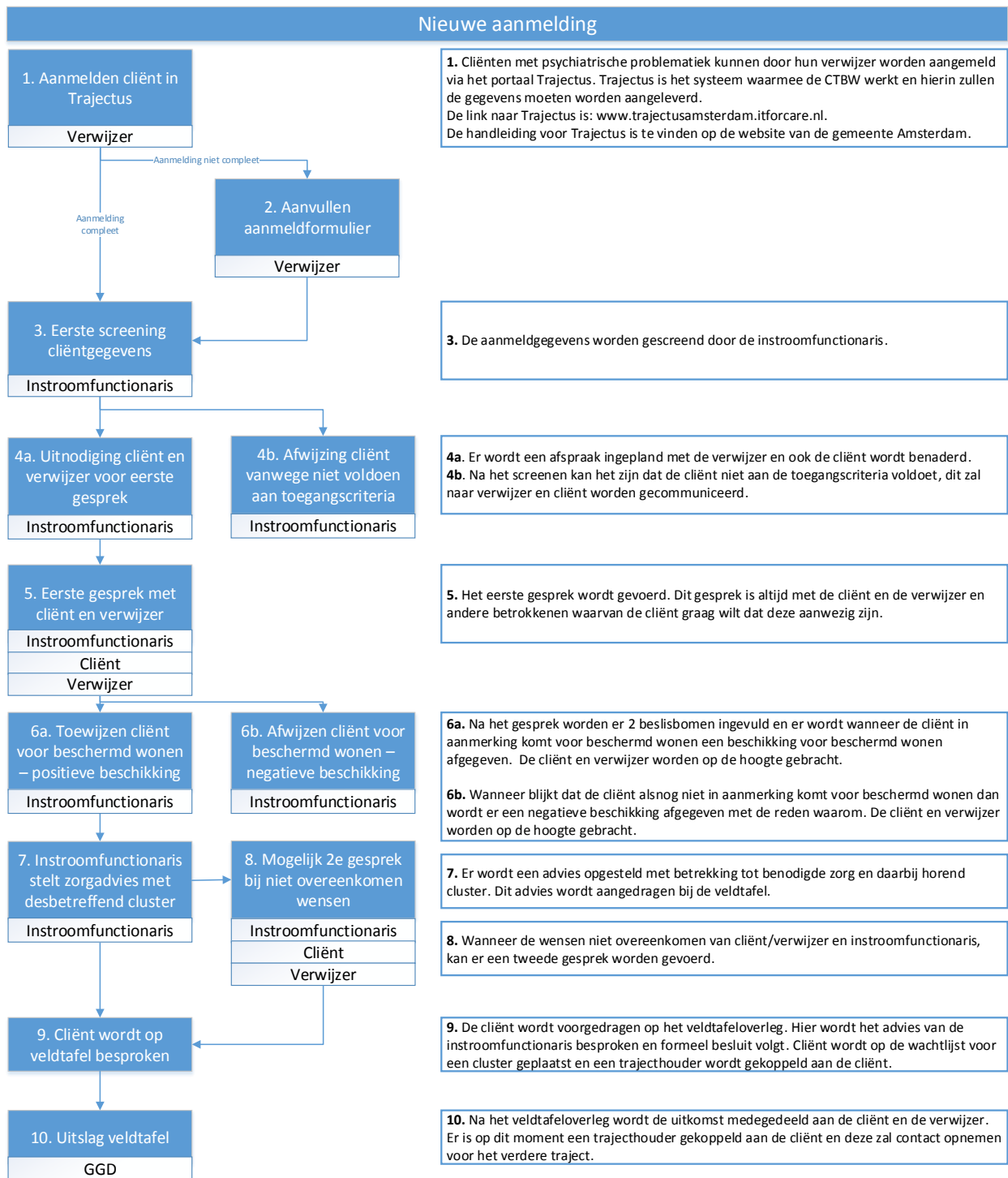
Uitzonderingen

HVO Querido heeft twee verschillende voorzieningen voor jongeren (18+). Jongeren krijgen in deze voorzieningen specifieke trajecten. De CTBW kan besluiten om af te wijken van de standaard afgifteduur wanneer dit beter passend is bij het traject van de jongere. Het is van belang dat de verwijzer dit aangeeft bij de aanmelding.

5.3 SECOND OPINION

Het kan voorkomen dat cliënten of verwijzers een second opinion aanvragen bij de centrale toegang omdat zij het niet eens zijn met de beslissing die genomen is. Een second opinion betekent niet dat het onderzoek opnieuw wordt gedaan. Het betekent dat een andere instroomfunctionaris de beschikbare informatie opnieuw bekijkt. Naar gelang de situatie kan er besloten worden dat nogmaals een gesprek met cliënt en verwijzer noodzakelijk is.

5.4 STROOMSCHEMA NIEUWE AANMELDING



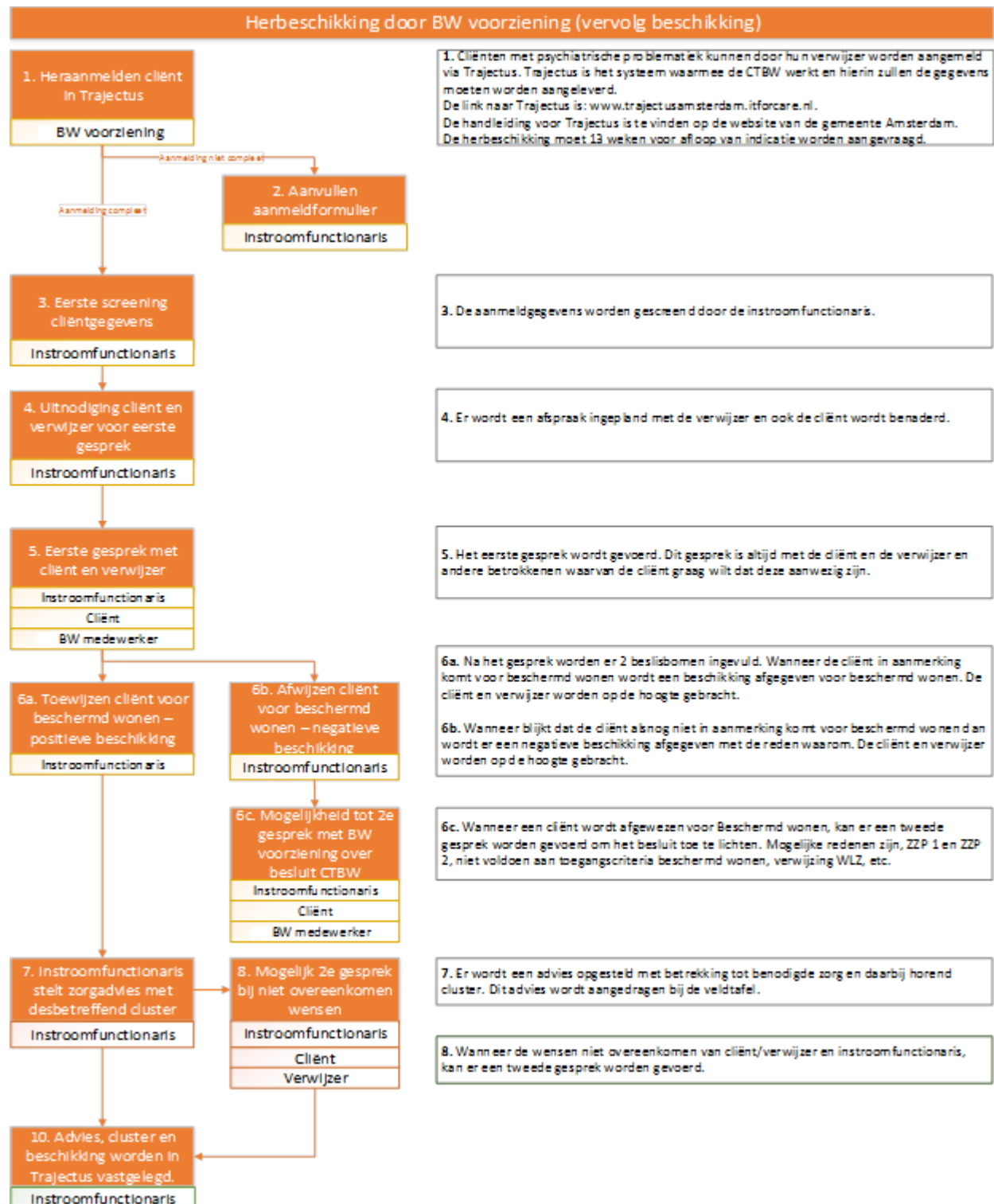
5.5 HERBESCHIKKING

Behalve een eerste aanmelding bij de CTBW zijn er ook andere 'soorten' aanmeldingen: de herbeschikking en de pre-indicatie. Voor beide geldt een eigen proces. Deze worden hier en op de volgende pagina's toegelicht.

Wanneer de einddatum van de beschikking in zicht is, kan er een 'herbeschikking' worden aangevraagd. Dit is mogelijk vanaf 13 weken voor de einddatum. Anders dan bij een nieuwe aanmelding wordt een herbeschikking aangevraagd door de woonbegeleider van de voorziening waar de cliënt woont. De woonbegeleiders moeten hiervoor een aanvraagformulier in Trajectus invullen. Er volgt dan een gesprek tussen de instroomfunctionaris en de cliënt en begeleider. Ook moet de ZRM opnieuw worden afgenomen. De uitkomsten hiervan worden opgenomen in Trajectus. Naar aanleiding van dit gesprek schrijft de instroomfunctionaris een advies, waarna wordt besloten of de cliënt (wederom) in aanmerking komt voor beschermd wonen. Dit proces staat hieronder in een stroomschema weergegeven.

Contact met de bureaudienst van de CTBW kan per mail: ctbw@ggd.amsterdam.nl, of via het telefoonnummer 020 3700708.

Stroomschema herbeschikking:

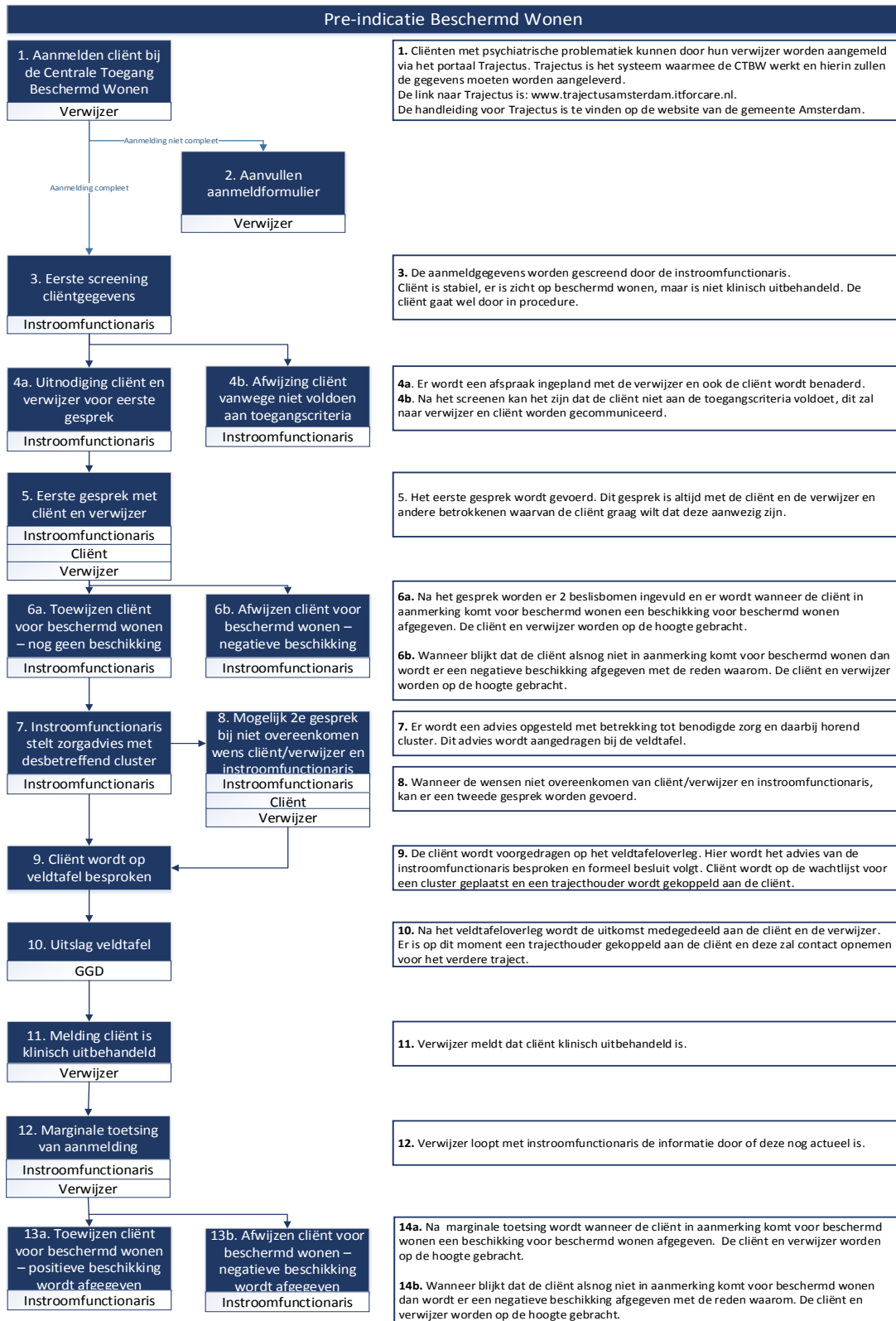


5.6 PRE-INDICATIE

Voor twee doelgroepen is er een uitzondering op de reguliere aanmeldprocedure. Dit gaat om forensische cliënten en cliënten vanuit de kliniek. Hieronder staat de procedure voor cliënten vanuit de kliniek. Voor de forensische cliënten, zie hoofdstuk 13.

5.6.1 Pré-indicatie cliënten vanuit kliniek

Sommige cliënten komen de BW-keten in vanuit een kliniek, waar ze klinisch behandeld worden. Vanwege het feit dat er wachtlijsten zijn binnen beschermd wonen en de kliniek de cliënt z.s.m. na de klinische behandeling wil laten uitstromen, is het mogelijk om cliënten eerder aan te melden bij beschermd wonen dan het moment dat de klinische behandeling is afgerond. De kliniek kan cliënten aanmelden voor BW wanneer zij **stabiel** zijn en **ingesteld op medicatie**. De klinische behandeling hoeft dan nog niet afgerond te zijn. Wel moet duidelijk zijn dat beschermd wonen de juiste plek is voor de cliënt.



5.7 AANMELDING BIJ VERKEERDE TOEGANG

Er zijn cliënten die worden aangemeld bij de CTBW maar die beter bij een andere toegang passen. We willen ervoor zorgen dat de cliënt dan verder geholpen wordt, zonder naar een nieuw loket te worden gestuurd. Dit wordt voor de cliënt en/of verwijzer niet-zichtbaar georganiseerd, zodat er geen hinder wordt ondervonden.

5.7.1 Van CTBW naar CTMO

Wanneer de cliënt van BW naar maatschappelijke opvang (MO) over moet, gelden de volgende afspraken:

Bij aanmelding - Wanneer al bij de aanmelding duidelijk is dat cliënt onder de MO-keten valt, wordt het dossier overgedragen aan de coördinator CTMO. Vervolgens zal het verdere onderzoeksproces starten.

Tijdens of na intake - Wanneer tijdens of na het intakegesprek duidelijk wordt dat cliënt in de MO-keten valt, volgt een overdracht tussen de medewerker CTBW en de medewerker CTMO om te bepalen binnen welk cluster de cliënt geplaatst kan worden. CTMO brengt de cliënt daarna bij de Veldtafel in.

5.7.2 Van CTMO naar CTBW

Wanneer een cliënt van het MO naar BW-proces over moet, zijn de volgende zaken voorwaardelijk:

- Client heeft een behandelaar (zorgtoeleiding geldt ook als behandelaar).
- Er is een actueel ITP
- Er is een geldige diagnose
- Behandelaar motiveert waarom BW noodzakelijk is.

Als aan de voorwaarden wordt voldaan volgt een overdracht tussen de medewerker CTMO, en medewerker CTBW om de beslisboom te kunnen maken. CTBW brengt de cliënt daarna in bij de Veldtafel.

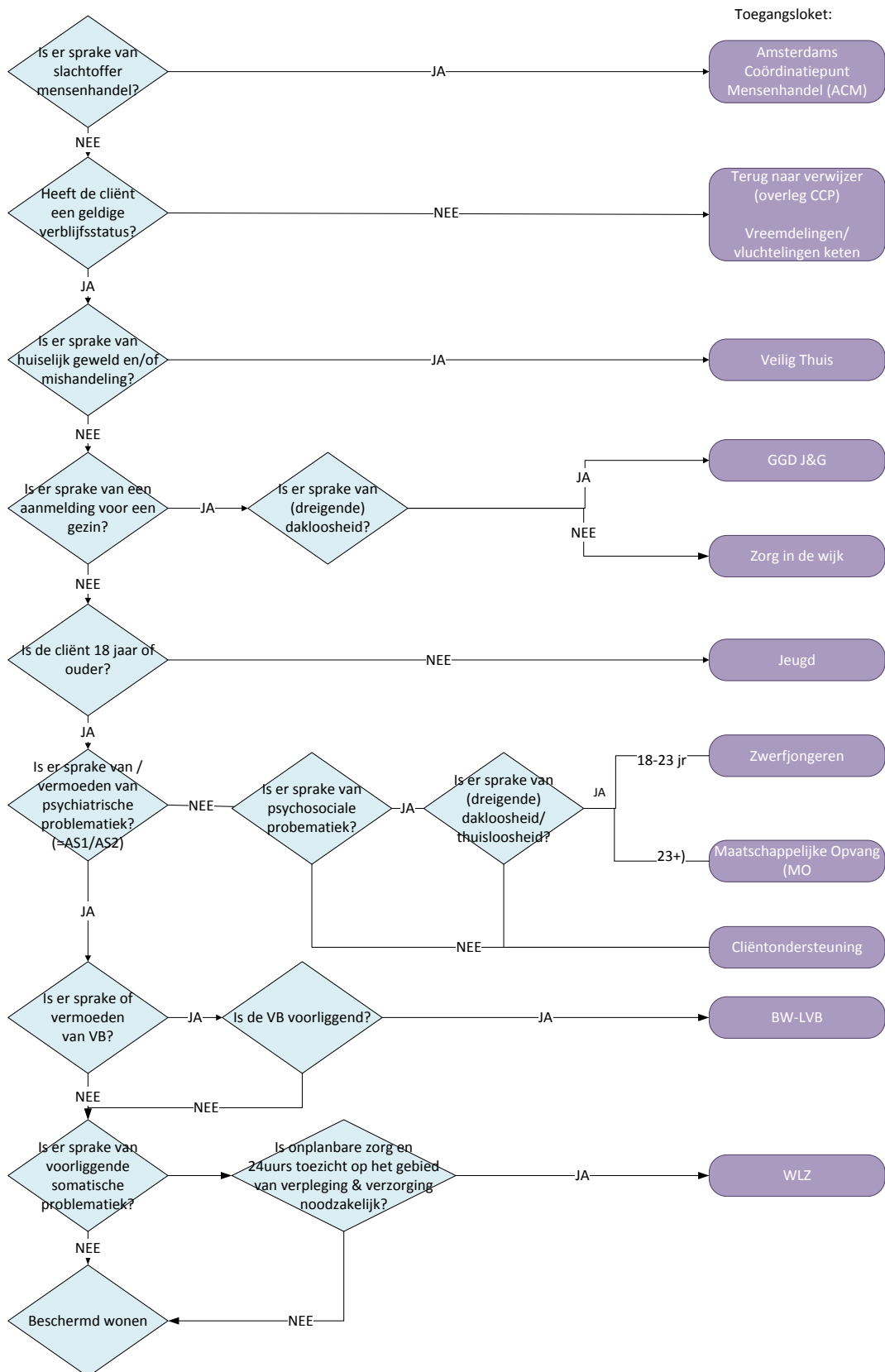
Wanneer een cliënt bij de CTMO is binnen gekomen en vervolgens naar de CTBW zal gaan, dan is de wachtlijstdatum voor een voorziening de datum waarop de cliënt een intakegesprek bij de CTMO heeft gehad. Het maakt niet uit bij welke toegang je meldt, je eerste toegangsdatum is de datum voor vervolgketen.

6 BESLISBOMEN/TOOLS

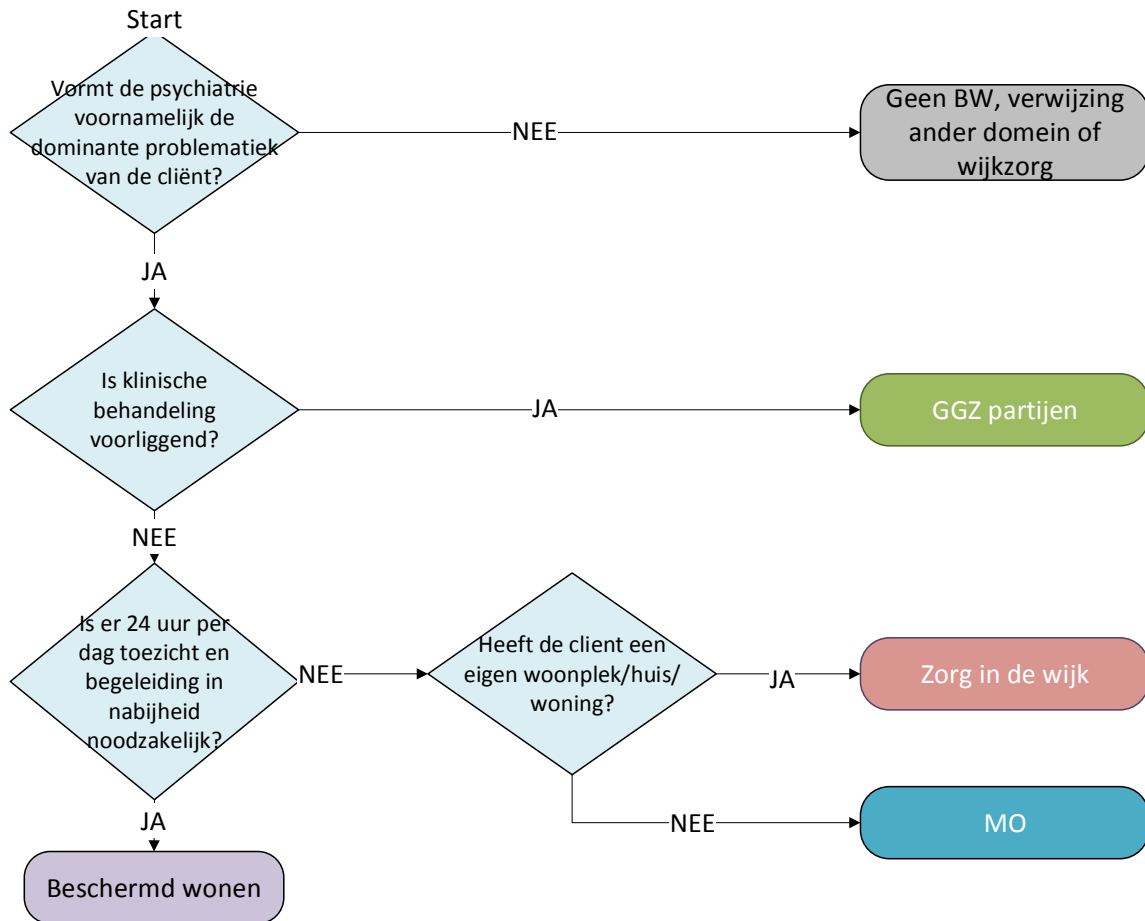
Er zijn drie opeenvolgende beslisbomen die gebruikt worden door de Centrale Toegang beschermd wonen. Deze beslisbomen geven de instroomfunctionarissen de kaders waarmee besloten wordt of een cliënt toegang krijgt tot beschermd wonen en binnen welk cluster de cliënt de juiste zorg kan krijgen met betrekking tot zijn/haar zorgvraag.

- Beslisboom 1: Hoofdboom, toeleiding naar het juiste loket
- Beslisboom 2: Toegangstoets Beschermd Wonen
- Beslisboom 3: Advies Beschermd Wonen met betrekking tot passend cluster

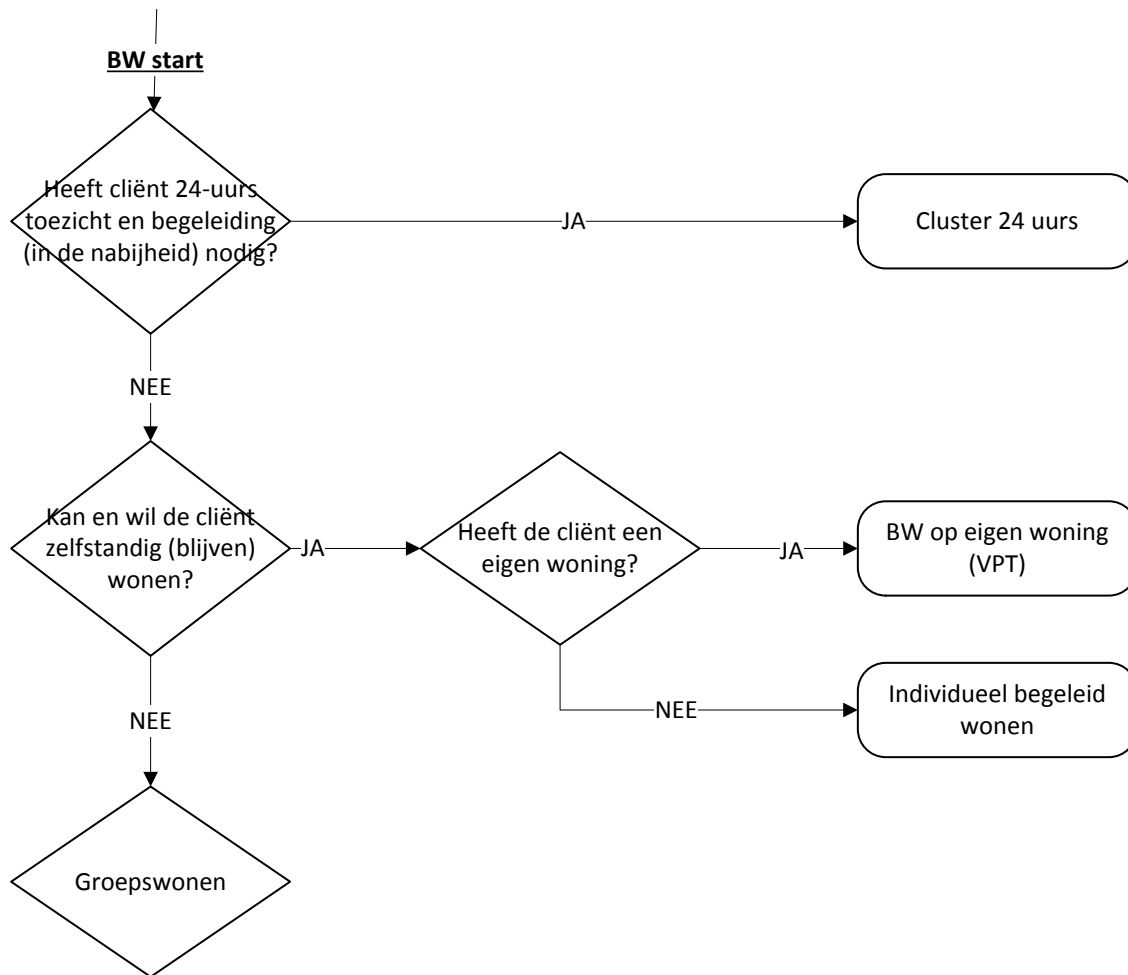
6.1 BESLISBOOM 1 – HOOFDBOOM VOOR VERWIJZER



6.2 BESLISBOOM 2 - TOEGANGSTOETS BESCHERMD WONEN VOOR INSTROOMFUNCTIONARIS



6.3 BESLISBOOM 3 - TOELEIDING NAAR CLUSTER



7 BINDING

Voorwaarden voor toegang tot de Beschermd Wonen

Toegang tot Beschermd Wonen wordt alleen verleend als de cliënt voldoet aan alle volgende voorwaarden:

1. u heeft de Nederlandse nationaliteit, of verblijft als vreemdeling rechtmatig in Nederland als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e en l van de Vreemdelingenwet 2000;
2. er is sprake van een psychiatrische aandoening;
3. er is voor u sprake van noodzaak tot bescherming van uzelf of uw omgeving, waarbij die noodzaak direct voortkomt uit de psychiatrische aandoening, en
4. u beschikt niet over alternatieven die de noodzaak voor beschermd wonen op kunnen heffen.

Vervolgens wordt beoordeeld in welke plaats die persoon de meeste kans heeft op een succesvol traject. Binding is daarbij het sleutelbegrip. Tegelijkertijd voorkomt dit criterium dat mensen zich in grote aantallen voor beschermd wonen wenden tot Amsterdam, en de toch al hoge druk op de voorzieningen en woningmarkt onevenredig groot worden.

Er worden drie aspecten betrokken bij de vaststelling of iemand binding heeft met de regio Amsterdam: regiobinding, zorgkader en sociaal netwerk. Deze aspecten wegen even zwaar.

- Ad Regiobinding
 - Om vast te kunnen stellen of een persoon regiobinding heeft, wordt het BRP geraadpleegd. Indien het BRP geen uitkomst biedt moet de cliënt aantonen dat hij/zij in de afgelopen drie jaar twee jaar in Amsterdam verbleef (bijvoorbeeld door middel van brieven van officiële instanties/bankafschriften/justitieel verleden, contacten met hulpverleners).
- Ad Zorgkader:
 - Het gaat hier om afwegingen als:
 - Waar is cliënt aantoonbaar bekend bij de hulpverlening of in behandeling bij een (GGZ) zorgaanbieder, en is daarbij sprake van een duurzame relatie?
 - Heeft de cliënt specifieke zorg nodig die niet wordt aangeboden in de regio waar de aanvrager binding mee heeft en die wel in Amsterdam beschikbaar is?
- Ad Sociaal netwerk
 - Dit gaat om de afweging of het sociaal netwerk van de cliënt in Amsterdam (familie, vrienden) positieve invloed heeft op een succesvol traject in Amsterdam. Ook een eventuele in Amsterdam doorgebrachte periode in het verleden wordt hier bij betrokken.

Landelijke toegankelijkheid (4.5 vierde lid Wmo-verordening 2015) Als uit de beoordeling blijkt dat een cliënt niet in Amsterdam maar in een andere regio moet worden opgevangen, dan vindt vanuit Amsterdam overdracht plaats naar die andere regio. De reikwijdte van intensiteit van die overdracht strekt zich uit van verwijzing tot en met persoonlijke begeleiding naar de betreffende gemeente. Dit is afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid van de cliënt. Amsterdam volgt hiermee de handreiking landelijke toegankelijkheid en regiobinding maatschappelijke opvang van de VNG. In die handreiking wordt ook door middel van arbitrage voorzien in de situatie dat een cliënt nergens terecht kan.

Lees meer over dit onderwerp in de '[Handreiking en beleidsregels Landelijke toegang beschermd wonen](#)' van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

8 VELDTAFEL & EXPERTISETAFEL

8.1 VELDTAFEL

De GGD is de voorzitter van de veldtafel die gaat over beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Er zijn verschillende taken die bij de veldtafel liggen.

1. Casuïstiek met betrekking tot cliënten aangeleverd vanuit:
 - a. de CTMO of CTBW
 - b. de woonvoorzieningen
 - c. anders
2. Coördineren van cliëntenstromen
3. Formaliseert advies vanuit toegang
4. Plaatsingen op de wachtlijst accorderen

8.1.1 Casuïstiek

Eén van de taken van de veldtafel is het faciliteren van een plek waar complexe cliënten besproken kunnen worden in de vorm van casuïstiek. Doordat kennis en mandaat aanwezig is, kan een beslissing snel genomen worden en daarnaar gehandeld worden. De veldtafel heeft zicht op de gehele keten waardoor cliënten op een plek terecht kunnen komen waar ze de juiste hulp krijgen.

Niet alle cliënten worden op de veldtafel besproken; alleen cliënten bij wie bij de toegang geen duidelijk advies kan worden afgegeven of cliënten die vanuit de woonvoorzieningen worden aangedragen.

8.1.2 Coördineren van cliëntenstromen

Tegelijkertijd heeft de veldtafel de rol om cliëntstromen te monitoren. Op die manier houdt zij zicht op waar de grootste stromen cliënten vandaan komen of naartoe gaan. Dat de veldtafel een signaleringsfunctie heeft is belangrijk voor het proces. De veldtafel trekt aan de bel wanneer zij de stromen ziet veranderen. Deze kennis is van belang, want zo kan direct gereageerd worden.

8.1.3 Formaliseren advies vanuit toegang

Daarnaast heeft de veldtafel als taak dat het advies vanuit de CTWB en CTMO met betrekking tot cliënten die een intake hebben gehad en een beschikking hebben ontvangen administratief wordt afgehandeld.

8.1.4 Agenderen veldtafel

In Trajectus kan iedere medewerker een wachtlijst-advies indienen door een formulier in te vullen. Voorwaarde om iemand op de veldtafel te bespreken is een ingevuld ITP en ZRM, deze mogen niet ouder zijn dan 1 jaar.

Casus Persoon

Meest recente opvang

Instelling

Startdatum Einddatum

Actiegegevens

Startdatum Einddatum

Soort Reden uitstroom

Situatie bij instroom

Soort veldtafel Bespreken op

Wachtlijst advies Vastgesteld op

Cluster

Prioriteit Financiering

Instelling

Opmerkingen

- Toelichting van afdeling/cluster
- Argumentatie gewenste trajectwijziging
- Toelichting van gewenste prioriteit

Opslaan

Verwijder

Annuleer

De medewerker ziet vervolgens in Trajectus dat er een wachtlijst advies is gemaakt.

Journaal van casus					D	A	S	T+	Z	
Selectie										
21-09-2017	Actie: Wachtlijst advies	P: C van der Meer	Volwassenen	Ron van Wifferen						
	Cluster 24 uren opvang	Psychiatrie: BW								
	Voorkeur			Prioriteit 9.0						

Dit wachtlijstadvies komt bij de GGD binnen als een verzoek voor de agenda veldtafel. Vaste deelnemers aan de veldtafel krijgen een 'veldtafel autorisatie' waarmee ze ook toegang hebben tot deze lijst, en daarmee tot het Journaal in Trajectus van deze cliënten waardoor ze zich inhoudelijk kunnen voorbereiden op de veldtafel.

Personen Journaal Opvang Overzichten Rapportage Personalialia Beheer						
Veldtafel agenda						
Selectie Van 21-09-2017 Tot 26-09-2017 Volwassenen						
Datum	Startdatum	Wie	Cluster	Subcluster		
25-09-2017	21-09-2017	P: C van der Meer	24 uren opvang	Psychiatrie: BW		

Tijdens de veldtafel worden de wachtlijstadviezen (of agendaverzoeken) geopend. Er is een veld bijgekomen: 'Vastgesteld op'. Tijdens de veldtafel wordt het wachtlijstadvies eventueel gewijzigd en geaccordeerd door een datum in te vullen bij 'Vastgesteld op'.

Casus	P: Volwassenen		Persoon	C van der Meer	
Meest recente opvang					
Instelling	Steunende Huisvesting, Leger des Heils				
Startdatum	28-04-2015		Einddatum		
Actiegegevens					
Startdatum	21-09-2017		Einddatum		
Soort	Wachttijst		Reden uitstroom		
Situatie bij instroom	Doorstroom vanuit MO, BW (geen schorsing)				
Soort veldtafel	Volwassenen		Bespreken op	25-09-2017	
Wachttijst advies			Vastgesteld op		
Cluster	24 uren opvang		Psychiatrie: BW		
Prioriteit	9.0 Geen		Financiering	Regulier (WMO)	
Instelling					
Opmerkingen			• Toelichting van afdeling/cluster • Argumentatie gewenste trajectwijziging • Toelichting van gewenste prioriteit		
Opslaan Verwijder Annuleer					

Na accordering Veldtafel is het wachtlijstadvies een wachtlijstplaatsing.

21-09-2017	Actie: Wachttijst	P: C van der Meer	Volwassenen	Ron van Wifferen
25-09-2017	Cluster 24 uren opvang	Psychiatrie: BW		
	Voorkeur			Prioriteit 9.0

8.2 EXPERTISETAFEL

De Expertisetafel moet een oplossing bieden voor het breed gevoelde probleem van binnen voorzieningen verblijvende cliënten die niet op een juiste plek verblijven. Bij hen is (of lijkt) het zorgaanbod niet overeen te komen met de zorgvraag. Soms is er sprake van bijbehorende "onder-indicering". Bij de Expertisetafel kunnen aanbieders de meest problematische casussen inbrengen.

Zowel expertise ten aanzien van de inhoud van zorg als van de bekostiging zit aan de tafel om tot een oplossing te komen. De GGD zit deze Expertisetafel voor en levert daarnaast een bijdrage aan de medische advisering.

9 TRAJECTUS

9.1 INLEIDING TRAJECTUS

Trajectus is een webapplicatie van de gemeente Amsterdam. De applicatie ondersteunt de gemeente Amsterdam bij de hulpverlening en registratie van cliënten die gebruik (willen) maken van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Instroomfunctionarissen en trajecthouders leggen in Trajectus hun activiteiten vast, zoals contactmomenten met de cliënt en belangrijke veranderingen in het traject van de cliënt. Zo kan in het 'journaal' van de cliënt het verloop van het traject, van aanmelding tot plaatsing, worden teruggevonden.

9.2 TOEGANG TRAJECTUS

Trajectus is bereikbaar via de link: trajectusamsterdam.itforcare.nl. Toegang verloopt via een wachtwoord en sms-authenticatie. Wanneer Trajectus voor het eerst wordt gebruikt, dient er eerst een account aangemaakt te worden. Dit kan via de link 'ik wil een account aanvragen' onder de tab 'aanmelden'. Daarna geeft de aanvrager aan of hij een verwijzer of zelfmelder is.

Er is voor verwijzers en instroomfunctionarissen een handleiding voor Trajectus beschikbaar. Deze kan worden opgevraagd bij de CTBW via ctbw@ggd.amsterdam.nl. Indien men er met de handleiding niet uitkomt, is er een Trajectus Helpdesk. Deze is bereikbaar tijdens kantooruren via servicedesk.ivsociaal@amsterdam.nl.

9.3 TAKEN INSTROOMFUNCTIONARIS IN TRAJECTUS

De instroomfunctionaris vanuit de Centrale Toegang beschermd wonen werkt in Trajectus om een dossier van de cliënt op te bouwen. Het aanmeldformulier komt in Trajectus terecht en de volgende documenten zijn ook terug te vinden in Trajectus.

1. **Integraal Traject Plan:** dit is een plan dat wordt opgesteld door de instroomfunctionaris waar de hulpvragen op de verschillende leefgebieden zijn beschreven. Dit zorgt voor een warme overdracht naar de doelvoorziening, wanneer er sprake is van plaatsing.
2. **ZRM (zelfredzaamheidsmatrix):** dit instrument wordt ook door de instroomfunctionaris ingevuld bij de start van het traject. Daarnaast zijn de woonvoorzieningen en Trajecthouders om één keer per jaar de ZRM af te nemen. De vooruitgang, achteruitgang of stabiliseren wordt zo weergegeven en bijgehouden.
3. **Beschikking:** nadat er een besluit is genomen wordt er een beschikking opgestuurd naar de cliënt en verwijzer. Deze beschikking is negatief dan wel positief. De beschikking is altijd terug te vinden in Trajectus.
4. **Advies voor afgeven beschikking:** dit is de conclusie van de instroomfunctionaris op basis waarvan een toewijzende of afwijzende beschikking wordt afgegeven.

9.4 MUTATIES IN TRAJECTUS DOOR DE AANBIEDER

De zorgaanbieders maken gebruik van Trajectus als registratiesysteem. Alle aan- en afmeldingen en wijzigingen van zorg dienen via Trajectus geregistreerd te worden.

Verschillende informatie moet worden doorgegeven in Trajectus. Nog niet alles is mogelijk in Trajectus, dus er zijn nog een aantal zaken die de aanbieder op dit moment in het eigen systeem moet registreren.

Dagbesteding

Op dit moment moet de aanbieder in het eigen systeem vastleggen of een cliënt dagbesteding krijgt en waar.

Duur opname in de kliniek

- Op dit moment moet de aanbieder in het eigen systeem vastleggen of een cliënt tijdelijk wordt opgenomen in de kliniek. Dit kan maximaal 3 maanden zonder dat financiering stopt, met een uitloop van 6 maanden wanneer uitzicht is op terugkeer naar de BW-voorziening.

Logeren

- De aanbieder legt in eigen systeem vast dat de cliënt elders logeert. Wanneer dit 2 nachten per week is hoort dit nog onder de beoogde bezettingsgraad.

Vakantie

- Op dit moment moet de aanbieder in het eigen systeem vastleggen of een cliënt op vakantie is en voor hoe lang. Dit kan maximaal 28 dagen.

Verhuizing

- De huidige aanbieder moet zorgen dat er een recent ITP in Trajectus staat wanneer de cliënt verhuist naar een andere voorziening.

Overlijden

- Wanneer een cliënt overleden is, kan dit via de wekelijkse mutatielijsten worden gemeld bij het stedelijk Trajecthoudersteam.

9.4.1 Melden leeg bed

Iedere medewerker van een voorziening kan, wanneer dit door de desbetreffende organisatie is geïmplementeerd, een leeg bed formulier indienen door een formulier in te vullen.

☒ Niet gekoppeld aan persoon

Startdatum **Einddatum**

Soort ▼

Instelling ▼

Contactpersoon ▼ **Type** ▼

Datum vertrek **Datum bed vrij**

Bestemming **Specifieke kenmerken**

Opmerkingen

De melding leeg bed kan gekoppeld zijn aan een vertrekkende cliënt, maar wanneer er geen cliënt vertrekt kan het ook los worden gemeld. Wanneer er een cliënt vertrekt, dan moet de melding altijd vanuit de cliënt worden gemeld. De Melding van het lege bed komt binnen bij de trajecthouder teams waarna ze het lege bed volgens de normale procedure kunnen vullen.

10 CLUSTERINDELING

10.1 HOOFDCLUSTERS

Per 1 januari 2015 heeft de gemeente Amsterdam het aanbod van zorgaanbieders en voorzieningen BW ondergebracht in clusters. Op deze manier zijn de wachtlijsten ook samengesteld. Dit betekent dat de cliënt niet wacht op een specifieke voorziening, maar dat de cliënt op de wachtlijst staat voor een cluster voorzieningen. Er zijn drie hoofdclusters te onderscheiden:

- 24-uurs voorzieningen
- groepswonen
- individueel begeleid wonen

Binnen de 24-uurs voorzieningen is er nog een subgroep van meerzorgvoorzieningen.

Het totale overzicht van de clusters is terug te vinden in bijlage 1.



10.2 BESLUITVORMINGSPROCES CLUSTERINDELING

10.2.1 Verantwoordelijkheden

Om te zorgen dat de clusterindelingen MO en BW up-to-date zijn, gelden de volgende verantwoordelijkheden:

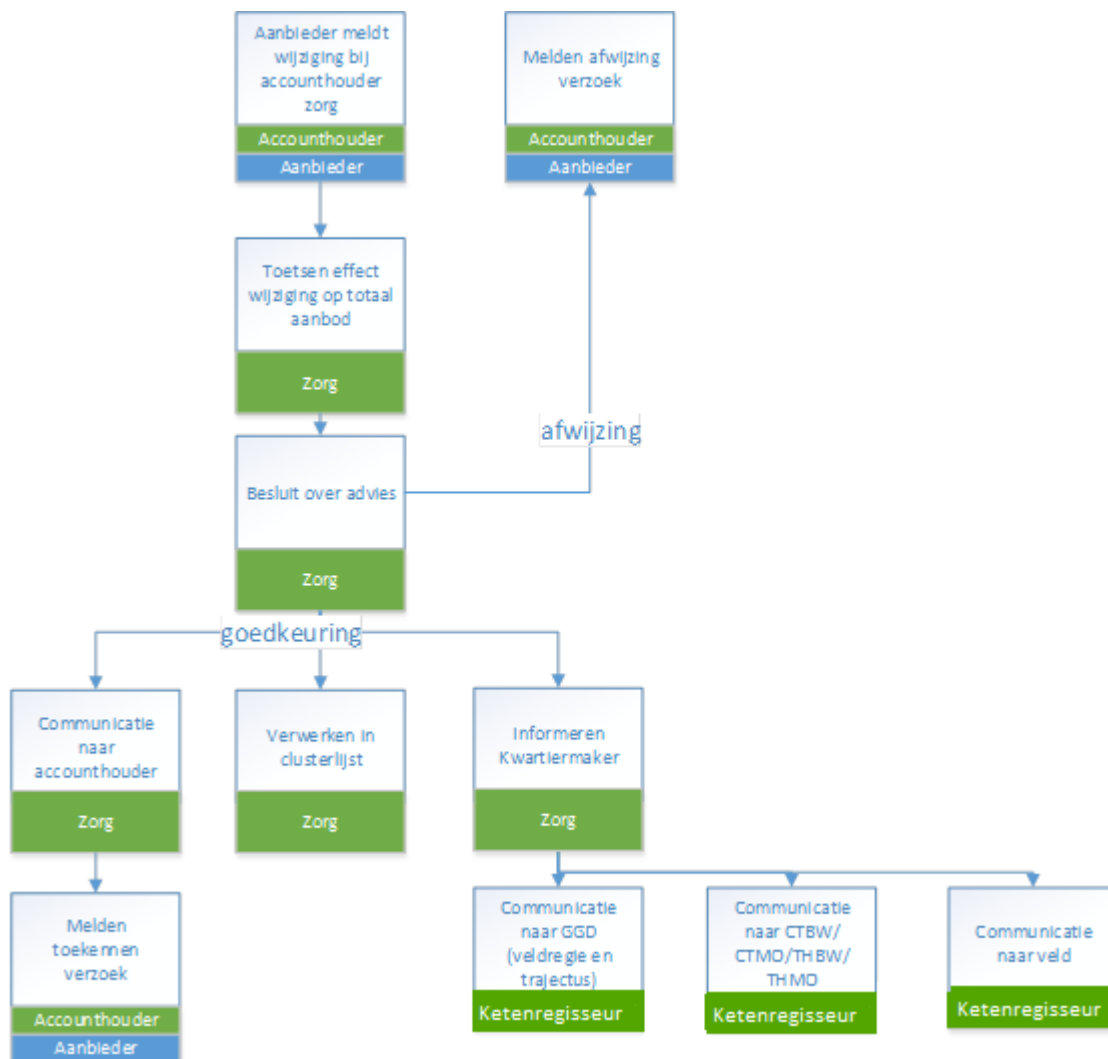
- Juistheid van gegevens: aanbieders
- Goedkeuring: afdeling Zorg
- Registratie in Trajectus: functioneel beheer
- Overzicht van actuele indeling: afdeling Zorg

10.2.2 Wijziging clusterindeling op verzoek van zorgaanbieder

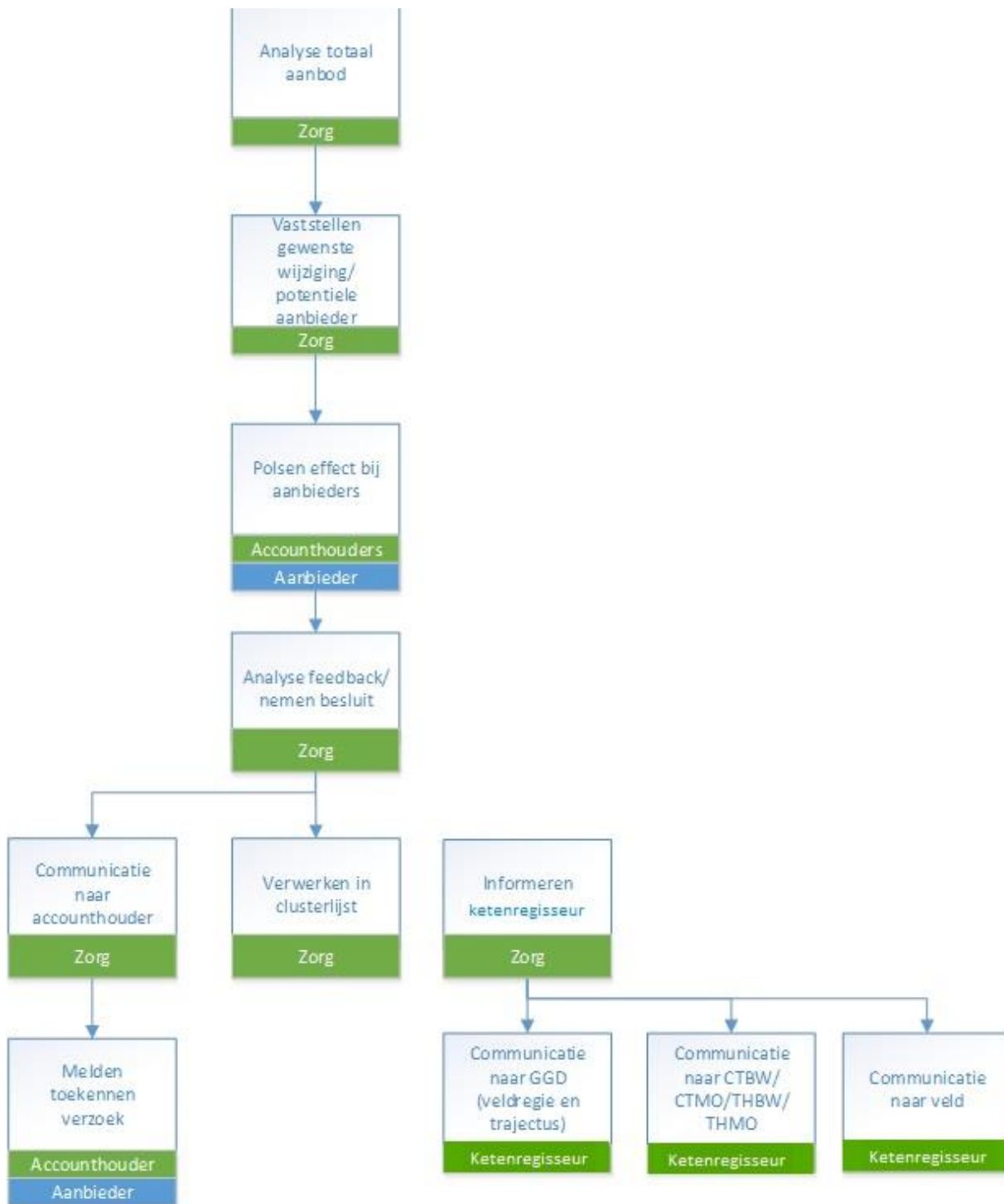
Het komt en zal steeds vaker voorkomen dat voorzieningen sluiten. Bijna altijd zullen er, in aanloop naar de sluiting, cliënten overgeplaatst moeten worden naar andere zorgaanbieders. Hierbij kan het ook voorkomen dat dat cliënten een verhoogde prioriteit moeten krijgen. Om het sluiten van voorzieningen voor iedereen procesmatig goed weg te zetten willen we hier een aantal proces- en samenwerkingsafspraken over maken.

1. Aanbieders melden mutatie bij accounthouder bij Zorg
2. Accounthouders formuleren advies over afwijzing of goedkeuring
3. Zorg neemt besluit over advies accounthouder
4. Zorg: accounthouders informeren aanbieder

5. Ketenregisseur communiceert wijziging aan functioneel beheer: muteert Trajectus
6. Ketenregisseur communiceert wijziging aan Zorg: zorg muteert clusterindeling
7. Ketenregisseur communiceert wijziging aan de CTBW.
8. De aanbieder neemt (wenselijk) 6 maanden van te voren contact op met de gemeente om een plan te maken hoe de voorziening op tijd leeg is.
 - Samen met de ketenregisseur en accounthouder bij Zorg worden de benodigde afspraken gemaakt.



10.2.3 Wijziging clusterindeling op verzoek van de gemeente



10.3 HOUSING FIRST

Eerder in dit hoofdstuk werden de drie hoofclusters geïntroduceerd: 24-uurs opvang, groepswonen en individueel begeleid wonen. In dit kader is het goed om te weten dat er binnen de MO/BW een omslag gaande is naar meer en eerder zelfstandig wonen. Voorheen werkten cliënten met meervoudige problematiek stapsgewijs, via een 'woonladder', toe naar zelfstandig wonen. Met de zogenaamde Omslagroute gaan cliënten eerder zelfstandig wonen, met (intensieve) ondersteuning aan huis. Dit noemen we ook wel Housing First. De omslag komt voort uit inzichten over het belang van zelfstandigheid voor herstel. Uit onderzoek is gebleken dat het aanspreken van cliënten op hun eigen vaardigheden en verantwoordelijkheden een positieve bijdrage heeft aan het herstel. Het principe Housing First is inmiddels door de gemeente tot reguliere werkwijze gemaakt.

Er zal altijd een groep blijven voor wie deze zelfstandigheid niet haalbaar is. In de MO/BW wordt altijd naar de individuele situatie gekeken en op basis daarvan wordt naar de beste oplossing gezocht. Dit kan ook in een intramurale voorzieningen zijn.

10.4 DE TIEN WERKAFSPRAKEN

Om kwetsbare groepen zoals MO/BW cliënten zelfstandig in de wijk te kunnen laten wonen, werken de gemeente Amsterdam en zorgaanbieders samen met woningcorporaties. Zonder extra steun redden deze groepen het niet op de Amsterdamse woningmarkt. Het gaat niet alleen om de MO/BW doelgroep maar ook om andere kwetsbare groepen, zoals mensen met dringende sociale of medische redenen of statushouders.

Om cliënten succesvol op hun woning te kunnen laten wonen zijn de 'Tien Werkafspraken' opgesteld. Deze beschrijven de werkwijze tussen zorgaanbieders, woningcorporaties en de gemeente en zijn bedoeld als leidraad ter versterking en stimulering van de samenwerking. De werkafspraken zijn ook een basis om elkaar aan te spreken op aanpak en gedrag.

De werkafspraken sluiten aan op de ambities uit het Koersbesluit Thuis in de Wijk en zijn uitgewerkt binnen het Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen 2015-2018. De werkafspraken zijn sinds december 2017 van kracht; in 2018 blijven we samenwerken om te leren van de praktijk.

De Tien Werkafspraken zijn online beschikbaar: <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/organisatie/ruimte-economie/wonen/woonbeleid/huisvesting-kg/concept-afspraken/>

11 CLIËNTONDERSTEUNING

Alle cliënten hebben, voorafgaand aan of tijdens het doorlopen van de aanmeldprocedure, recht op gratis cliëntondersteuning.

11.1 WAT IS CLIËNTONDERSTEUNING?

Gemeenten zijn verplicht om cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening te organiseren voor alle (groepen) burgers (Wmo 2015). Cliëntondersteuning wordt hierbij als volgt omschreven: *'Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.'*

Het gaat om het ondersteunen van de cliënt bij het regelen of verkrijgen van passende zorg en ondersteuning en vormen van kortdurende ondersteuning. Het kortdurend ondersteunen van mensen die verminderd zelfredzaam zijn, bijvoorbeeld bij het oplossen van een vraag of situatie die zo complex is dat zij het niet zelf - of met hulp van hun omgeving – kunnen oplossen.

In de toeleiding naar de verschillende ketens zorg met verblijf kan een cliënt gedurende het hele traject van aanmelding – toelating of afwijzing – wachttijd – plaatsing, een beroep doen op een onafhankelijk cliëntondersteuner die los staat van de beslissers en trajecthouders. De ondersteuner staat naast de cliënt als hij vastloopt en komt voor zijn/haar belang op.

De cliëntondersteuner kan:

- Helpen om vragen en wensen goed onder woorden te brengen.
- Informeren over de mogelijkheden die er zijn om antwoord op de vraag van de cliënt te krijgen.
- Meedenken en op een rij zetten van de mogelijke oplossingen.
- De cliënt ondersteunen bij het maken van een keuze of het nemen van een beslissing.
- Een gesprek met de wijkzorg voorbereiden of meegaan naar het gesprek.
- De cliënt bijstaan als de cliënt het oneens is met de (kwaliteit van) ondersteuning of zorg.
- De cliënt ondersteunen bij een klachtenprocedure.
- De cliënt ondersteunen in het traject naar beschermd wonen

11.2 WIE BIEDT CLIËNTONDERSTEUNING?

Cliëntondersteuning kan zowel door professionele organisaties als door familie, vrienden of vrijwilligers worden geboden. Dit laatste wordt informele cliëntondersteuning genoemd. In Amsterdam bieden verschillende organisaties cliëntondersteuning, voor een overzicht van de partijen in de stad zie bijlage 3.

12 KLACHTEN- EN BEZWAARPROCEDURE

Er zijn verschillende soorten klachten. De cliënt kan bijvoorbeeld niet tevreden zijn over de geleverde zorg of de woonplek. Het kan ook zijn dat de cliënt het niet eens is met een advies of besluit, zoals over de beschikking of het omklapmoment. Afhankelijk van het type klacht zijn er verschillende procedures en mogelijkheden. Deze staan hieronder uitgelegd.

12.1 GENERIEKE KLACHTEN

Bij generieke klachten geldt de klachtenprocedure van de zorgaanbieder van de cliënt, bij de meeste aanbieders is er ook een patiënt/cliënt vertrouwenspersoon.

De klachtenprocedure van de zorgaanbieder vormt altijd de eerst stap. Alleen wanneer de klacht daar niet naar tevredenheid van de cliënt kan worden afgehandeld, geldt het beginsel 'hoor en wederhoor' en kan de cliënt ofwel naar het Platform Opvanginstellingen Amsterdam (POA), ofwel naar de gemeentelijke klachtencommissie stappen. Hierbij geldt het volgende onderscheid:

- Bij zorginhoudelijke klachten gaat de cliënt naar het POA
- Bij klachten over gemeentelijke afspraken/processen (zoals UMO/UJO, Omslag, uitstroom) gaat de cliënt naar de gemeentelijke klachtencommissie.

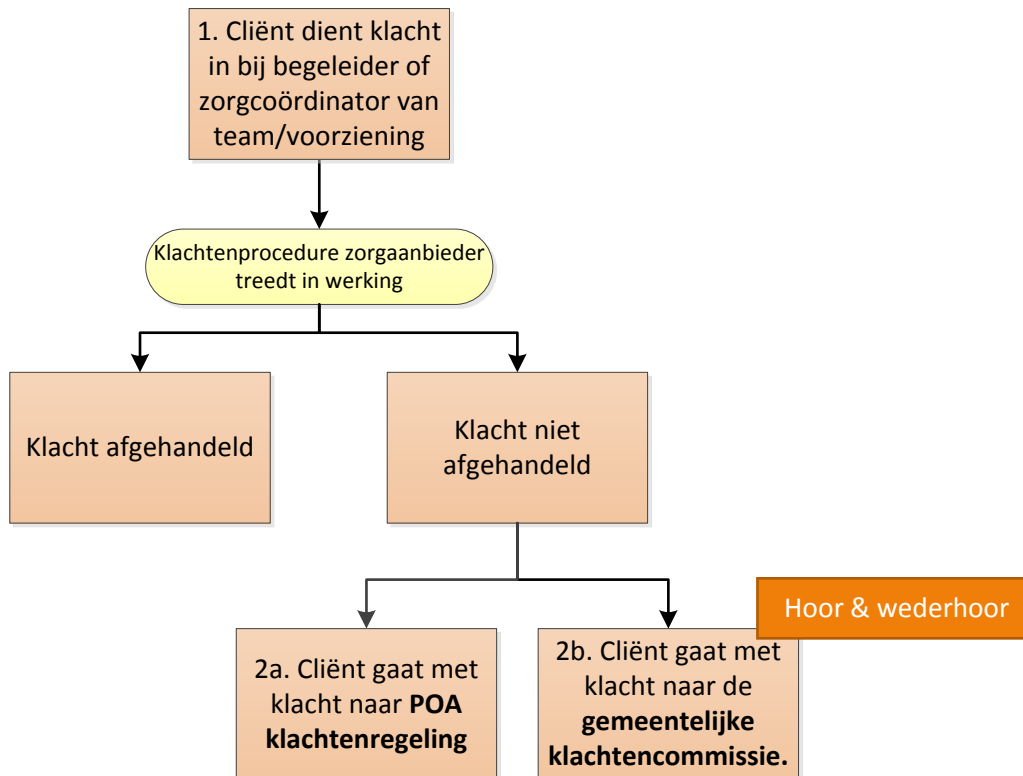
Opmerking: het POA is een initiatief van zes instellingen - Blijf Groep, HVO-Querido, Leger des Heils, De Regenboog Groep en Volksbond SCW, en behandelt alleen klachten van cliënten uit deze organisaties. Cliënten van andere organisaties kunnen daarom met zorginhoudelijke klachten bij de gemeentelijke klachtencommissie terecht. Als de cliënt met een klacht op de 'verkeerde' plek komt, zal hij worden geholpen naar de juiste plek.

De gemeentelijke klachtencommissie is bereikbaar per post of per mail:

Team Klachten en Kwaliteit
Antwoordnummer 9087
1000 VV Amsterdam
klachtensociaal@amsterdam.nl

De klachtencommissie van het POA is bereikbaar op het volgende adres:
Eerste Ringdijkstraat 5
1097 BC Amsterdam
Of digitaal via het klachtenformulier op de website: <http://www.klachtencommissiepoa.nl>

Er kan tot slot ook een klacht worden ingediend bij de Gemeentelijke Ombudsman, zie www.ombudsmanmetropool.nl.



12.2 KLACHTEN OVER ADVIES VAN DE UMO-TAFEL

De UMO-tafel neemt beslissingen over:

- UMO - wanneer een cliënt klaar is om uit te stromen naar een eigen woning
- Omklap - wanneer een cliënt klaar is om de woning op eigen naam te krijgen

Om onduidelijkheid en ontevredenheid bij de cliënt te voorkomen, zijn twee zaken van belang:

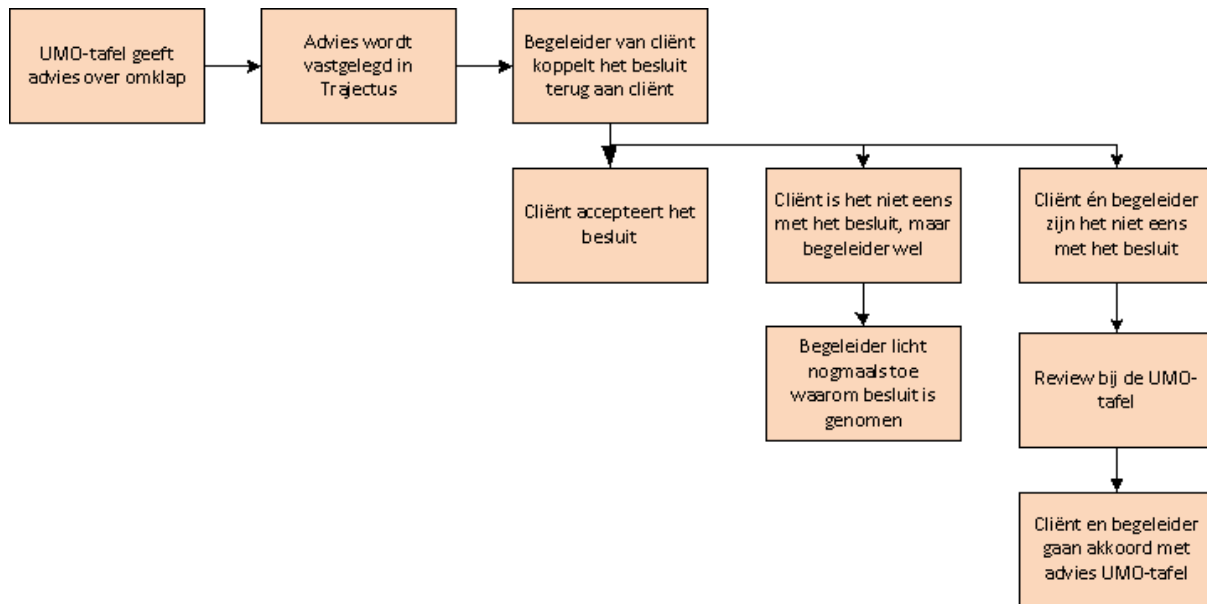
Argumentatie: de UMO-tafel dient in de notulen de afwegingen van het advies samen te vatten, zodat duidelijk is waarom de afwijzing/toekenning heeft plaatsgevonden.

Communicatie: de vertegenwoordiger van de zorgaanbieder koppelt het advies van de UMO-tafel terug aan de begeleider en cliënt. Dit moet nauwkeurig en tijdig gebeuren. Bij een negatief advies moet goed duidelijk worden gemaakt dat het geen definitieve afwijzing is.

Vervolg na negatief advies veldtafel:

- Als de cliënt het niet eens is met het besluit, maar de begeleider wel, dan dient de begeleider nogmaals uit te leggen waarom het besluit is genomen, zodat de cliënt dit begrijpt en accepteert. Wanneer begeleider dit niet alleen kan/wil, dan zal de zorg coördinator van het desbetreffende team de begeleider ondersteunen.

- Als de cliënt het niet eens is met het besluit en de begeleider ook niet, dan vindt er een review plaats bij de UMO-tafel, waarbij het eerdere besluit opnieuw onder de loop wordt genomen.
 - o Wanneer de begeleider en cliënt deze review willen inzetten moet het specifiek aangegeven worden bij de UMO-tafel dat dit de reden is waarom het nogmaals besproken moet worden.
 - o Wanneer de veldtafel vasthoudt aan het advies, dan zal de begeleider dit aan de cliënt moeten toelichten en akkoord gaan met het advies van de UMO-tafel.



12.3 BEZWAAR OP BESLUIT VAN DE CENTRALE TOEGANG

Wanneer de cliënt het niet eens is met het besluit van de toegang, kan de cliënt dit aankaarten bij de toegang. De CTBW is bereikbaar op trajecthoudersteamBW@ggd.amsterdam.nl of 020-3700708.

Desgewenst kan de cliënt binnen zes weken na de verzenddatum van het besluit officieel bezwaar maken. Hieronder volgt een beschrijving van de bezwaarprocedure.

De cliënt stuurt een bezwaarschrift per post of mail naar:

College van burgemeester en wethouders
 Team Juridische Zaken
 Postbus 1840
 1000 BV AMSTERDAM
bezwaarenberoep.sociaal@amsterdam.nl

Het bezwaarschrift moet tenminste de volgende informatie bevatten:

- naam, adres en telefoonnummer;
- de datum waarop het bezwaarschrift is geschreven;

- het besluitnummer (deze is vermeld boven aan deze brief);
- waarom de cliënt het niet eens is met het besluit;
- handtekening cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger, indien van toepassing)

Naast het bezwaarschrift zal ook een kopie van het besluit meegestuurd moeten worden. Als de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het schrijven van een bezwaarschrift dan kan de cliënt terecht bij het Steunpunt GGZ:

Jacob Bontiusplaats 9

1018 LL Amsterdam

Telefoonnummer: 020-5777999

Faxnummer: 020-7525101

Email: steunpunt@clientenbelangamsterdam.nl

Er zijn verschillende soorten cliënten die met een forensische indicatie de keten komen. Zij doorlopen niet het reguliere aanmeldproces, maar kennen hun eigen processen. Er zijn twee verschillende processen ontworpen waarbij we onderscheid maken tussen ISD-cliënten en de overige IFZO-cliënten.

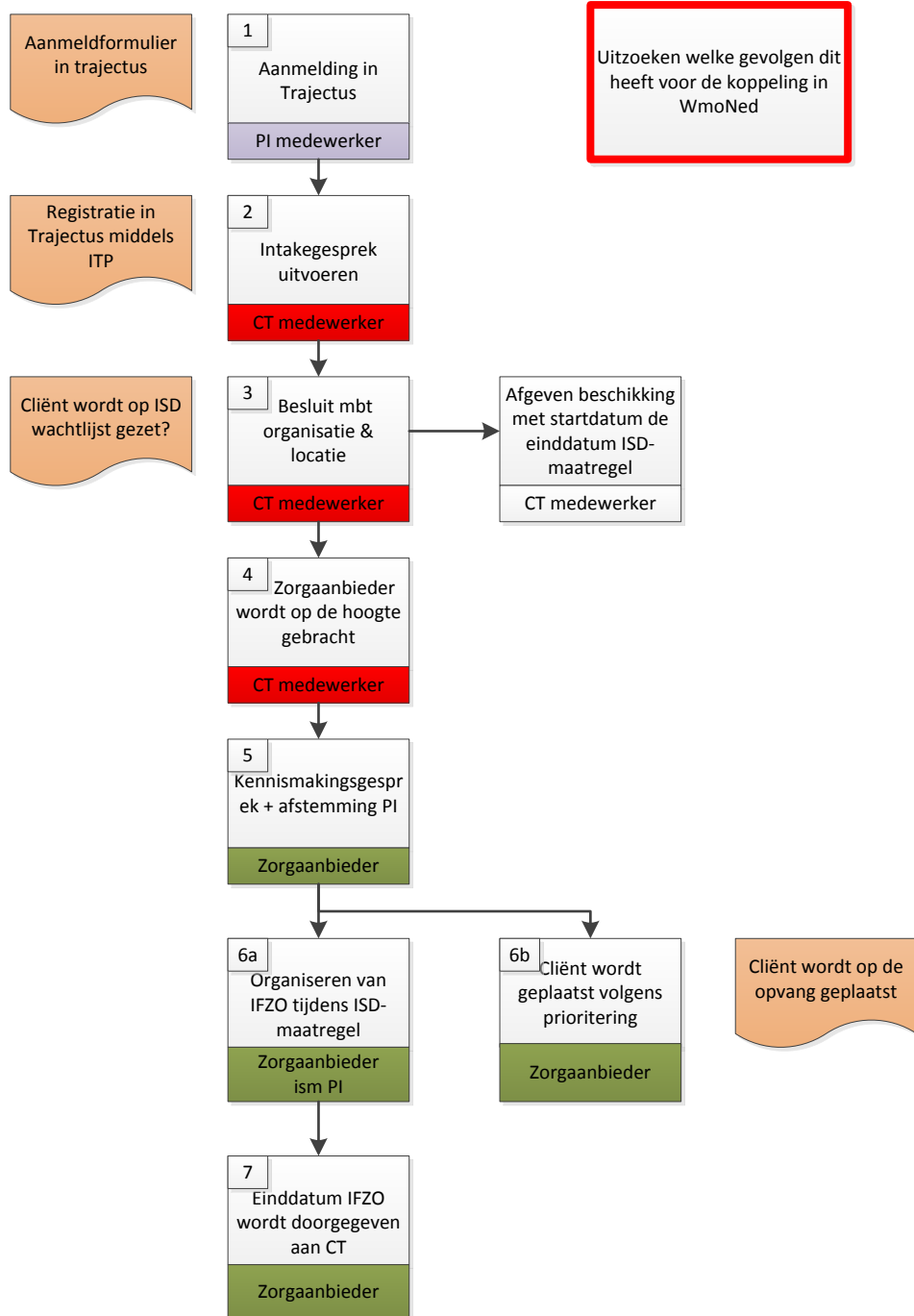
13.1.1 Proces ISD cliënten

Veel ISD'ers ontwikkelen zich positief gedurende de maatregel: de structuur, het gezonde leven, de abstinentie, en de aangeboden trainingen hebben over het algemeen resultaat. Toch valt een relatief groot percentage ISD'ers nadat ze de PI verlaten, binnen zeer korte tijd terug in criminaliteit of verslaving (of een combinatie). Ook landelijk is het percentage uitval zeer groot. De ervaring wijst uit dat de kans op recidive aanzienlijk verkleint, wanneer de ISD'er zo vroeg mogelijk tijdens de maatregel instroomt in de voorziening en wanneer het instroomproces zo soepel mogelijk, stapsgewijs, verloopt. Daartoe zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Alle ISD'ers worden aangemeld bij de Centrale Toegang via Trajectus (MO of BW).
- ISD'ers worden bij de instroom behandeld als een aparte groep, vanwege het grote recidiverisico na een relatief lange (en kostbare) maatregel. De aanmeldingen worden daarom geprioriteerd door de Centrale Toegang: de afhandeling wordt zo snel mogelijk gedaan.
- De ISD'ers worden door de Centrale Toegang/veldtafel geplaatst op de wachtlijst van een specifieke voorziening (en niet op een clusterwachtlijst) zodat de aanbieder al direct begeleiding kan opstarten;
- De Centrale Toegang is de trajecthouder van de ISD'er en is op de hoogte van de wachtlijstplaatsing en kan kennis gaan maken en met de verwijzer en cliënt de instroom gaan voorbereiden.
- Bij de eerstvolgende lege plek die vrijkomt op de voorziening wordt de ISD'er geplaatst.
- De aanbieder vraagt een IFZO-indicatie aan

Om ISD-cliënten die zonder IFZO indicatie, of met een bijna aflopende IFZO indicatie, aan te melden, zet men de volgende concrete stappen:

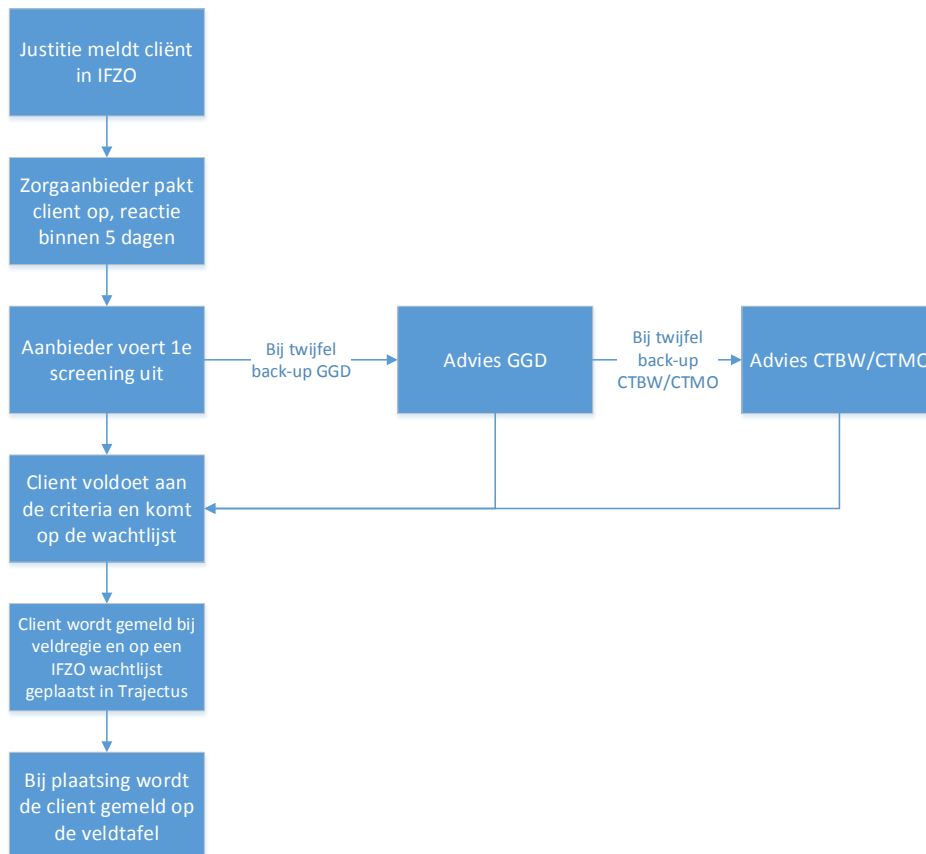
1. De PI medewerker vult het aanmeldformulier in Trajectus zodat de ISD'er wordt aangemeld bij de Centrale Toegang;
2. De Centrale Toegang voert een intakegesprek met de ISD'er
3. De Centrale Toegang bepaalt welke keten het beste aansluit bij de ISD'er en matcht de organisatie
4. De Centrale Toegang meldt aan de organisatie dat er een cliënt voor de desbetreffende organisatie op de wachtlijst staat;
5. De organisatie plant een kennismakingsgesprek in met de cliënt, waarin mogelijk nog wordt gekeken welke locatie het meest passend is en wat er al gedaan kan worden om de overgang van PI naar wonen zo soepel mogelijk te laten verlopen
- 6a. Organisatie zorgt dan samen met de PI-medewerker dat er een IFZO komt voor de periode dat de ISD-maatregel loopt. (of cliënt nu bij BW of MO geplaatst wordt)
- 6b. Client wordt geplaatst volgens prioritering;
7. De zorgaanbieder geeft door aan de Centrale Toegang tot wanneer de IFZO loopt, zodat de Centrale Toegang deze einddatum kan gebruiken als startdatum van de Wmo-beschikking.



13.1.2 Proces overige IFZO cliënten

Verschiede organisaties hebben productieafspraken met Justitie gemaakt betreffende cliënten met een forensische indicatie. Als keten willen we graag op de hoogte zijn van de aantallen cliënten die aangemeld worden en zo binnen de ketens van beschermd wonen en maatschappelijke opvang terecht komen. De volgende procedure is afgesproken voor deze cliënten.

1. Justitie draagt een cliënt aan via IFZO.
2. De zorgorganisatie moet binnen 5 dagen reageren.
3. De zorgaanbieders checken zelf of de cliënt voldoet aan de criteria van de ketens BW en MO:
 - Zelfredzaamheid
 - GZZ
 - Binding
4. Bij twijfelgevallen kan de GGD of de CTBW/CTMO ingeschakeld worden voor een advies.
5. Bij voldoen aan criteria wordt de cliënt op de wachtlijst gezet voor een IFZO bed.
6. Dit wordt ook gemeld bij veldregie zodat er een overzicht is van de wachtenden voor IFZO-plekken.
7. De begeleiding tijdens de wachtlijst wordt vanuit de voorzieningen geboden van de zorgorganisaties, **niet** vanuit het stedelijk Trajecthoudersteam.
8. Bij plaatsing worden de IFZO-client gemeld als mutatie voor het bezettingsoverzicht in Trajectus of gemeld bij de veldtafel zodat de IFZO-clienten ook worden geregistreerd in Trajectus.
9. Hierdoor hebben we een totaalbeeld van alle cliënten binnen de verschillende ketens, ook al horen hier verschillende soorten financiering bij.



13.1.3 ISD/IFZO cliënten op de wachtlijst

De IFZO-clieënten die op de wachtlijst staan voor een IFZO plek, krijgen wachtlijstbegeleiding vanuit de zorgorganisatie waarvoor zij op de wachtlijst staan. De IFZO-clieënten krijgen geen trajecthouder vanuit het stedelijk Trajecthoudersteam.

De ISD-clieënten krijgen een trajecthouder vanuit het stedelijke trajecthoudersteam.

13.1.4 Cliënten met een aflopende IFZO indicatie

Wanneer bovenstaand proces goed is doorlopen dan weet de aanbieder altijd of er een beschikking komt nadat de IFZO-indicatie afloopt. Het doel van de afspraken is juist dat bij aanvang van het traject helder wordt of een cliënt wel of geen beschikking zal ontvangen na aflopen indicatie.

Het advies vanuit Centrale Toegang zal mede worden gedeeld aan de aanbieder en geregistreerd in Trajectus.

Wanneer aanbieders een cliënt plaatsen tegen het advies van de GGD of CTBW/CTMO in, dan is dit op eigen risico van de aanbieder. De kans op een afwijzing voor een beschikking BW of MO bij een negatief advies is groter, dan bij een positief advies.

13.1.5 Cliënten met een aflopende justitiële maatregel

Er zijn cliënten die een maatregel hebben en binnen een MO of BW voorziening wonen. Soms kan er een crisis ontstaan waardoor de cliënt weer opgenomen moet worden in de PI. Als op dat moment de maatregel ook bijna afloopt, dan levert dit een probleem op voor de PI. Wanneer de cliënt niet was gedecompenseerd had de cliënt in de voorziening kunnen blijven op een MO of BW beschikking (mits de cliënt tot de doelgroep behoort).

Het kan zijn dat na de crisis de zorgaanbieder de cliënt niet meer kan of wil terugnemen vanwege de ontstane situatie tijdens de crisis. Het is op dat moment de verantwoordelijkheid van de MO/BW aanbieder om een vervolgplek te zoeken via de veldtafel. De PI heeft geen rol bij het zoeken naar een vervangende plek.

14 OVERBRUGGINGSZORG

Een cliënt krijgt overbruggingszorg als hij/zij na aanmelding niet direct geplaatst kan worden in het cluster waarvoor een beschikking is afgegeven, bijvoorbeeld omdat er geen plek beschikbaar is. De cliënt kan ook aangeven te willen wachten op een specifieke voorziening of het kan zijn dat een locatie zwaarwegende redenen heeft (wordt verderop nader toegelicht) om een cliënt te weigeren.

14.1 DOEL OVERBRUGGINGSZORG

- Stimuleren/vergroten zelfstandigheid
- Voorkomen erger
- Ontlasten van het systeem
- Zorgvraag verduidelijken
- Zo kort mogelijke gebruikmaking van voorzieningen
- Voorkomen overbelasting mantelzorg/familie

14.2 ROL STEDELIJK TRAJECTHOUDERSTEAM BIJ OVERBRUGGINGSZORG

De overbruggingszorg en het plaatsingproces wordt gecoördineerd door het Stedelijk Trajecthoudersteam. Binnen zowel Maatschappelijke Opvang als Beschermd Wonen bestaat er zo'n team van trajecthouders. Deze trajecthouders zijn in dienst van de verschillende zorgaanbieders die binnen de ketens opereren. Beide teams vallen onder de verantwoordelijkheid en aansturing van de GGD. Het team van Beschermd wonen is te bereiken via trajecthoudersteamBW@ggd.amsterdam.nl.

De trajecthouders zijn functionarissen die tijdens de wachtlijstperiode de regisseur over het traject van de cliënt zijn. Trajecthouders hebben maandelijks contact met de cliënt om te monitoren wat de situatie van de cliënt is. Het in kaart brengen en houden van de vraag van de cliënt gebeurt met aandacht voor zowel informele als professionele zorg. Trajecthouders zetten doelen uit en schatten de benodigde overbruggingszorg in. Wanneer de zorgvraag verandert, is de taak aan de trajecthouder om de zorg hierop aan te passen.

Het stedelijk trajecthouders team maakt hierbij gebruik van:

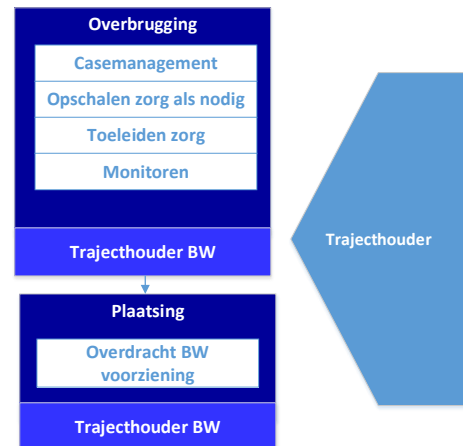
- Trajectus: het gemeentelijk registratiesysteem
- ZRM: de Zelfredzaamheidsmatrix: het format ter beoordeling van de mate van zelfredzaamheid
- De centrale wachtlijst Amsterdam: het kennissysteem voor reservering en prognose wachttijd voor passende (vervolg)voorzieningen

Medewerkers van Wijkzorg doen de uitvoering van de overbruggingszorg. Dit is altijd maatwerk en geen algemene voorziening.

De trajecthouder heeft de volgende taken:

- Casemanagement
 - Contact zijn voor de cliënt van veldtafel tot plaatsing
 - Contact houden met de cliënt tijdens de wachtlijstperiode
 - Draagt zorg voor en heeft contact met ketenpartners over de uitvoering van dit trajectplan met deeldomeinen

- Toeleiden naar zorg
- Uitzetten doelen
 - de doelen op deeldomeinen bij in de ontwikkeling op weg naar maximaal herstel – met focus op mogelijkheden voor door- en uitstroom.
 - De Trajecthouder vult in Trajectus doelen en decursus/voortgang in tijdens de wachtlijstperiode.
- Bijhouden van het ITP (wijzigingen op de leefgebieden doorvoeren in het ITP)
- ZRM afnemen
- Warme overdracht naar plaats op BW voorziening
- Administratie Trajectus
 - Doelen uitzetten.
 - Doelen monitoren.
 - ZRM invullen.
 - Screening in Trajectus.
 - Woonwensen kenbaar maken



Er is een verschil tussen de taken van de trajecthouders BW en MO. De trajecthouders MO hebben meer uren beschikbaar om daadwerkelijk zorg te verlenen. Dit verschil is ontstaan omdat de cliënten voor BW zich doorgaans al meer binnen een hulpverlenersnetwerk bevinden. Er hoeft daardoor meestal minder zorg te worden opgeschaald. Over de MO cliënten is vaak minder informatie bekend, en daarnaast is deze groep nog niet ingebed in zorg. Daarom hebben de trajecthouders MO meer tijd nodig per maand om daadwerkelijk een start te kunnen maken met de cliënten tijdens de overbruggingsperiode.

14.3 Wachtlijsttrajectwijziging

Tijdens de overbruggingsperiode kan de hulpvraag van de cliënt veranderen of inzichtelijker worden. De trajecthouder kan dan besluiten dat een ander cluster beter past bij de hulpvraag van de cliënt. Wanneer de trajecthouder zo'n wijziging wil doorvoeren, stemt hij/zij dit altijd af met de behandelaar/SPV.

14.4 FINANCIERING OVERBRUGGINGSZORG

De zorg tijdens de overbruggingsperiode zal, indien de cliënt over een woning beschikt, geboden worden vanuit het product Ambulante Ondersteuning. Er hoeft geen nieuwe intake plaats te vinden. Er kan ambulante ondersteuning worden geboden in de vorm van woonbegeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en daarnaast kan dagbesteding worden opgestart.

Wanneer er overbruggingszorg nodig is binnen de regiogemeenten kan Ons Tweede Thuis worden ingeschakeld om deze overbruggingszorg te bieden. Hierbij gaat het om Ambulante Ondersteuning.

15 PLAATSING

Het verblijf binnen beschermd wonen is een thuis voor cliënten. Deze verblijfsplek moet passend zijn bij de ondersteuningsvraag en woonbehoefte van de cliënt. Het kan zijn dat een aangeboden plek niet passend of niet wenselijk is. Hieronder is beschreven wanneer een cliënt of voorziening een voorgestelde plek kan weigeren en welke processen daarop volgen.

15.1 PASSEND AANBOD

Het is de taak van de trajecthouder om de woonwensen te kennen om een zo passend mogelijke match tussen woonplek en cliënt te realiseren. In het voortraject worden in gesprekken met de cliënt zijn/haar wensen in kaart gebracht. Het is belangrijk om in deze fase met de cliënt te bespreken wat hij kan verwachten met betrekking tot woonplekken. De woonwensen worden vastgelegd in Trajectus zodat deze duidelijk zichtbaar zijn bij het aanbieden van een woonplek. Dit is een belangrijk onderwerp van gesprek tijdens de wachtlijstperiode.

Bij het aanbieden van een vrije plek aan een cliënt is het van belang dat:

- het aanbod van de vervolgplek passend is bij de cliënt;
- er rekening wordt gehouden met zwaarwegende argumenten van de cliënt (zoals die bij een weigering door de zorgaanbieder ook gelden);
- de cliënt op de hoogte is van het beleid omtrent weigeren en acceptatie

In het geval van verblijf op een trajectbed is het van belang dat:

- de cliënt bij binnenkomst op het trajectbed verteld wordt dat deze plek tijdelijk is en dat de cliënt een vervolgplek moet accepteren. Er zal worden geregistreerd in Trajectus dat deze procesafpraak is besproken met de cliënt.

15.2 WEIGERING VAN EEN PLEK DOOR DE CLIËNT

Het weigeren van een plek binnen een voorziening kent vele achtergronden. Het varieert van de buurt waar de voorziening is gevestigd, het gebouw, of het imago tot de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Los van de achtergronden die cliënten aanvoeren om niet op een aanbod in te gaan, heeft dit het effect dat beschikbare plaatsen langer leeg staan dan inhoudelijk en financieel wenselijk is. Lege plaatsen hebben enerzijds gevolgen voor de exploitatie van voorzieningen, anderzijds is het onwenselijk dat er lege plekken zijn gezien de wachtlijsten die er zijn. Toch moet het mogelijk blijven voor de cliënt om een aanbod te weigeren. Het is hierbij van belang om kaders te hebben waarbinnen een dergelijke weigering kan worden beoordeeld.

Mochten cliënten ondanks de zorgvuldige uitvraag en registratie van woonwensen toch een plek weigeren, dan zijn de volgende afspraken van kracht. De afspraken die volgen op het weigeren van een geschikte woonplek worden gesplitst in:

1. cliënten die zonder prioriteit op de wachtlijst staan
2. cliënten die met prioriteit op de wachtlijst staan
3. cliënten die vanuit een kliniek komen

15.2.1 Cliënten die zonder prioriteit op de wachtlijst staan

De eerste weigering

Een eerste weigering zal geen consequenties hebben voor de cliënt en zal worden geaccepteerd door de trajecthouder. De stedelijke/interne trajecthouder zal na deze weigering inzoomen op de specifieke redenen die tot de weigering hebben geleid, dit moet worden vastgelegd in Trajectus. Gevolg hiervan kan zijn dat de

woonwensen in Trajectus worden aangepast of zelf misschien een trajectwijziging wordt aangevraagd bij de veldtafel.

De tweede weigering

Bij een tweede weigering volgt de trajecthouder de volgende vervolgacties samen met de cliënt;

- Er wordt gekeken naar de activiteiten die zijn ondernomen op de eerste weigering en wat hiervan is vastgelegd in Trajectus.
- De coördinator van de stedelijke trajecthouders of de zorgcoördinator van de woonlocatie gaat het gesprek aan met de cliënt en trajecthouder en bespreekt de motieven die tot de weigering hebben geleid.
 - o Wat gebeurt er in dit gesprek:
 - Toetsen van het proces, zijn alle stappen gezet, heeft men iets gemist
 - Verdiepen van de vraag en woonwensen cliënt
 - Bespreken wat de mogelijkheden zijn en wat dit betekent voor de cliënt.
 - Bespreken gevolgen van een derde weigering
 - Eventueel aanpassen van de woonwensen of een trajectwijziging aanvragen via Veldtafel.
 - o Aandachtspunt: biedt gelegenheid tot onafhankelijke cliëntondersteuning in deze fase.

De derde weigering

Wanneer de cliënt voor de derde keer weigert zal dit gevolgen hebben voor zijn/haar positie op de wachtlijst. Wetende dat er altijd een passend aanbod gedaan wordt, waarbij er rekening wordt gehouden met de cliënt en zijn/haar perspectief, is de reden van weigeren een andere reden dan vanuit inhoudelijk oogpunt.

Bij een derde keer weigeren van een passende woonplek wordt de wachtlijstdatum aangepast naar de datum van de derde weigering. Dit heeft als gevolg dat de cliënt onderaan de wachtlijst komt te staan.

15.2.2 Cliënten die met prioriteit 1.1 op de wachtlijst staan

Een prioriteit wordt afgegeven wanneer deze wordt aangevraagd en goedgekeurd bevonden door de Veldtafel. Wanneer een cliënt met prioriteit een plek weigert, leidt dit tot een heroverweging van de prioritering door de Veldtafel. Als de Veldtafel beslist dat prioritering noodzakelijk blijft, dan volgen de afspraken zoals geschetst in 15.2.1. De Veldtafel kan ook beslissen om de prioritering in te trekken.

15.2.3 Cliënten vanuit een kliniek

Afgesproken is dat cliënten vanuit de kliniek 1x mogen weigeren. Dit heeft ermee te maken dat het niet wenselijk is dat een cliënt die klinisch is uitbehandeld, nog langdurig een bed 'bezet' houdt in de kliniek, terwijl er voor klinieken ook wachtlijsten zijn. Daarnaast zijn de bedden in klinieken duur. Omdat het aantal toegestane weigeringen lager is dan bij andere cliënten, is het des te meer van belang dat er goed aan verwachtingsmanagement wordt gedaan. De trajecthouders, intakeers (PB'ers) en transverpleegkundigen kunnen met behulp van de juiste gesprekstechnieken en juiste bejegening een groot verschil maken door uit te leggen wat de cliënt wel en niet kan verwachten in de BW voorziening. Ook moet het voor de cliënt mogelijk zijn om van tevoren alvast bij de BW voorziening op bezoek te gaan, er een nachtje te logeren en/of een keer mee te doen met de dagbesteding.

Cliënten uit de kliniek die een aanbod weigeren, zullen daarna niet nogmaals een aanbod in dezelfde voorziening krijgen.

15.3 ACCEPTATIE & WEIGERING VAN EEN PLAATSINGSVERZOEK DOOR VOORZIENING

De zorgaanbieder heeft acceptatieplicht en levert de maatwerkvoorziening beschermd wonen aan alle cliënten die daarvoor in aanmerking komen, ongeacht persoonlijke situatie, achtergrond, afkomst, leeftijd en/of gezinssamenstelling van de cliënt. De zorgaanbieder kan zorg aan een individuele cliënt uitsluitend weigeren indien er zwaarwegende redenen bestaan, verband houdende met omstandigheden die de persoon van de individuele cliënt betreffen en op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden verlangd. Van de voorgenomen weigering doet de zorgaanbieder tijdig schriftelijk en met redenen omkleed melding aan de cliënt en een verzoek aan het trajecthoudersteam BW om instemming.

Zwaarwegende omstandigheden zijn niet in een strak kader te gieten, maar moet in overleg met de toegang worden afgestemd. *Bijvoorbeeld: het kan zijn dat een cliënt in het verleden personeel heeft bedreigd en vervolgens de voorziening heeft moeten verlaten, dan is een nieuwe plaatsing niet altijd mogelijk.*

15.4 PROCES VAN MATCHING

15.4.1 Aanbieden lege plek door zorgaanbieder

Op het moment dat er een plek vrij komt binnen een voorziening geeft de voorziening dit aan bij de Trajecthoudersteams. Dit gebeurt via de handeling 'melden lege plek' middels Trajectus. Op dat moment zal er door de trajecthouder van het desbetreffende cluster de cliënt die in aanmerking komt gaan benaderen. Wanneer de cliënt wil gaan wonen op de beschikbare plek zal er een kennismakingsgesprek worden georganiseerd. Daarnaast zal de trajecthouder ervoor zorgen dat de beschikbare informatie in Trajectus toegankelijk wordt voor de desbetreffende woonvoorziening.

15.4.2 Matchen cliënt en voorziening

Nadat er een leeg bed wordt gemeld via Trajectus loopt het proces als volgt:

- Via de bureaudienst van het Trajecthoudersteam gaat de aanvraag naar het betreffende cluster. Daar wordt bekeken wie er bovenaan de wachtlijst staat en qua woonwensen en eisen van de locatie zou passen.
- De hoogste geplaatste, best passende cliënt door zijn trajecthouder gebeld en wordt uitgenodigd voor een kennismaking met de locatie.
- De Trajecthouders stelt voor het gesprek in Trajectus het ITP beschikbaar voor de locatie

- Indien sprake van een match verzorgt de trajecthouder de toeleiding naar voorziening en overdracht van gegevens.
- Wanneer er geen match is zal het betreffende cluster zo snel mogelijk de volgende geschikte kandidaat introduceren.
 - *Voorziening moet zwaarwegende argumenten aandragen wanneer cliënt niet mag wonen.*

15.4.3 Informatie aan cliënt bij plaatsing

Voorafgaand aan de uitvoering van de maatwerkvoorziening beschermd wonen, informeert de subsidieontvanger de cliënt over algemene zaken, klachtenregeling, vertrouwenspersoon, de inhoud van de maatwerkvoorziening beschermd wonen en eventuele kosten voor de cliënt.

15.4.4 Beschikking cliënt bij plaatsing

Bij plaatsing zal de stedelijk trajecthouder ervoor zorgen dat de beschikking nog minstens een jaar geldig is. Dit zal er voor zorgen dat de voorziening de tijd heeft om alles goed op te starten en zich te focussen op het herstel van de cliënt en niet binnen een half jaar opnieuw een aanmelding te hoeven doen.

15.5 EIGEN BIJDRAGE

Een cliënt is voor verblijf in een opvang of beschermd wonen een bijdrage verschuldigd. Voor het heffen van een bijdrage bij cliënten die verblijven in een opvangvoorziening geldt dat het redelijk is dat de cliënt als gebruiker van een opvangvoorziening voor verblijf een prijs betaalt voor de aangeboden diensten of voorzieningen die direct aan de individuele gebruiker ten goede komen.

De bijdrage is gelijk aan de kostprijs voor het verblijf in een opvang of beschermd wonen. De bijdrageplicht geldt ook gedurende tijdelijke afwezigheid uit de opvang of beschermd wonen.

Voor deze inkomensafhankelijke bijdrage berekent het Centraal Administratie Kantoor (CAK) de hoogte en int het bedrag. Wanneer meerdere Amsterdammers gebruik maken van één voorziening, wordt de bijdrage berekend over de kosten gedeeld door het aantal bijdrage plichtige gebruikers.

15.5.1 Uitzondering

Binnen beschermd wonen hebben we verschillende woonvormen: 24 uurs voorzieningen, groepswonen en individueel begeleid wonen. Bij het product 'individueel begeleid wonen' kunnen er twee situaties voorkomen:

1. De cliënt woont in een zelfstandige woning en betaalt zelf de huur en voeding.
 - De cliënt hoeft geen eigen bijdrage te betalen en hoeft dus ook niet aangemeld te worden bij het CAK.
2. De cliënt woont in een zelfstandige woning, maar de aanbieder financiert de huur en voeding.
 - De kosten zoals huur en voeding worden gefinancierd door de zorgaanbieder en dus moet de cliënt een eigen bijdrage betalen. De cliënt moet daarom aangemeld worden bij het CAK.

15.6 CENTRALE WACHTLIJST - PRIORITERINGSREGELS BW

De gemeente Amsterdam werkt met een stedelijke wachtlijst voor de keten beschermd wonen. De Coördinator van het Trajecthoudersteam BW is de eigenaar van de stedelijke wachtlijst. Om de centrale wachtlijst op te stellen is er een procedure met prioriteringsregels vastgesteld. Voordat een cliënt in de prioriteringslijst komt, moet de cliënt voldoen aan de toelatingscriteria voor Beschermd wonen in Amsterdam

2	Vaststellen prioriteit
	Prioriteit 1 - Cliënten die reeds op een plek zitten
	- 1.1 complexe cliënten binnen de keten - 1.2 aflopende forensische maatregel - 1.3 overgang WLZ – WMO (Het gaat hier om cliënten die met een ZZP B binnen beschermd wonen verblijven. Deze cliënten zijn op 1 januari 2015 overgeheveld naar de WLZ, maar horen thuis binnen beschermd wonen.)
	Prioriteit 2 - Veiligheid cliënten
	-2.1 ISD -2.2 Top 1000
	Prioriteit 3 - Interne doorstroom
	- 3.1 Beilen en Veenhuizen cliënten - 3.2 cliënten die doorstromen naar een ander bed in zelfde cluster - 3.3 cliënten die doorstromen naar een ander cluster -3.4 cliënten die doorstromen van MO naar BW of omgekeerd
	Prioriteit 4 - Langdurige afwezigheid
	- 4.1 cliënten die eerder op een bed hebben gelegen (buiten afwezigheidsregels, bv. langer dan 6 maanden opname op de kliniek).
	Prioriteit overig
	- 9.0 Geen - 9.4 Voor-traject ambulant
4	Hardheidsclausule
	In schrijnende, uitzonderlijke gevallen kan de veldtafel gemotiveerd afwijken van bovenstaande prioriteringsregels.

15.6.1 Ritsen

In de tabel hierboven hebben we verschillende prioriteringen afgesproken ten aanzien van specifieke doelgroepen. Deze cliënten hebben voorrang op andere doelgroepen. Aangezien we een grote veelzijdigheid aan prioriteringen hebben bestaat de kans dat cliënten zonder prioritering nooit een plek kunnen bemachtigen. Dit is een ongewenst gevolg van de prioritering van doelgroepen.

Om ervoor te zorgen dat iedereen een plek kan krijgen binnen Beschermd wonen heeft de Centrale Toegang de mogelijkheid om de methode van 'ritsen' te gebruiken. Hierbij wordt er wisselend een cliënt met prioritering en een cliënt zonder prioritering geplaatst. De Centrale Toegang kan in afstemming met de veldregisseur afwijken van de prioriteringsregels.

16 VERBLIJF BINNEN VOORZIENING: SAMENWERKING GGZ & MOBW

16.1 INLEIDING

Met het oog op de ontwikkeling van ambulantisering is het van belang dat de verschillende partijen betrokken bij een cliënt elkaar weten te vinden. De GGZ is een belangrijke speler bij het realiseren van een succesvol herstel van de cliënt. Bij trajecten waar meerdere hulpverleners betrokken zijn, is het van belang dat medewerkers elkaar weten te vinden en samen kunnen werken. De cliënt heeft alle betrokkenen nodig en de verschillende hulpverleners elkaar ook.

We hebben verschillende uitgangspunten benoemd die ondersteunend zijn aan goede samenwerking, maar ook om juiste zorg aan de cliënt te kunnen waarborgen. Een aantal afspraken is hierbij ondersteunend.

16.2 SIGNALERINGSPLAN

Het uitgangspunt is dat iedere cliënt een signaleringsplan heeft. Het signaleringsplan is een document dat door de behandelaar van de GGZ-instelling, samen met de cliënt wordt opgesteld. De bedoeling van dit plan is een vroege signalering van wanneer de cliënt een terugval/ decompensatie dreigt te krijgen. De begeleider, de cliënt en naastbetrokkenen weten wat wel en niet te doen en welke personen er ingeschakeld dienen te worden. Het geeft handvatten hoe te handelen, bijvoorbeeld bejegeningadviezen, wie te betrekken of te bellen in zo'n situatie, de cliënt juist even laten of veel aandacht geven enz.

De volgende afspraken willen we maken:

- De behandelaar levert bij de aanmelding bij de Centrale Toegang altijd een up-to-date signaleringsplan aan. Dit signaleringsplan kan twee vormen hebben:
 - Met de cliënt opgesteld en is onderdeel van de behandeling. De cliënt zal ook handelen ten aanzien van dit signaleringsplan.
 - Zonder de cliënt opgesteld. De cliënt wil niet meewerken aan een signaleringsplan, maar de behandelaar heeft wel een signaleringsplan opgesteld.
- Het is van belang dat voor trajecthouders duidelijk is of het plan samen met de cliënt is opgesteld of niet.
- Het signaleringsplan is een voorwaarde voor de plaatsing.

Rol gemeentelijke trajecthouder

Het verkrijgen van een signaleringsplan wordt expliciet opgenomen in het takenpakket van de stedelijk trajecthouder, onder de bestaande noemer: de stedelijk trajecthouder draagt bij tot een warme overdracht. Dit gaat om het *verkrijgen*; de trajecthouder hoeft het plan niet te *maken*.

16.3 OVERDRACHT

16.3.1 Warme overdracht van GGZ behandelaarschap

Overdracht is belangrijk wanneer meer cliënten worden gehuisvest volgens methodiek van Housing First en in de BW-keten komen, maar ook zeker gezien de ontwikkeling van ambulantisering. Uitgangspunten die noodzakelijk zijn voor een warme overdracht zijn de volgende:

- Bij verhuizing en start op nieuwe woonplek komen alle partijen rondom de cliënt (MO/BW aanbieder, stedelijk trajecthouder en behandelaar) bij elkaar om overdracht te realiseren.
- De huidige GGZ behandelaar is verantwoordelijk voor overdracht.

- De huidige GGZ behandelaar kan de cliënt pas loslaten op het moment dat de nieuwe GGZ behandelaar de cliënt daadwerkelijk heeft gezien en er overdracht heeft plaatsgevonden.
- Wanneer een cliënt kan verhuizen, maar de nieuwe GGZ heeft nog geen plek, dan blijft de huidige GGZ de cliënt behandelen totdat overdracht heeft plaatsgevonden.
- Signaleringsplan

16.3.2 Uitstel overdracht GGZ behandelaarschap

Bij specifieke casussen moet er de mogelijkheid zijn om de overdracht van de GGZ behandelaar een aantal weken/maanden uit te stellen. Dit zal zich niet met regelmaat voordoen, maar het kan wenselijk zijn om niet alle wisselingen tegelijkertijd te laten plaatsvinden. Bijvoorbeeld bij een verhuizing. Een verhuizing is een life-event en er veranderen op dat moment allerlei zaken zoals: woonomgeving, persoonlijk begeleider, dagbesteding, en behandelaar. Dit moet goed begeleid worden. In sommige gevallen heeft het de voorkeur om de huidige GGZ behandelaar langer zorg te laten bieden totdat de cliënt stabiel is op de andere leefgebieden. Woonbegeleiding en behandelaar zullen samen het juiste moment bepalen.

16.4 TERUGVAL CLIËNT

Een MO/BW cliënt in een voorziening kan een terugval krijgen waarbij opname in een kliniek noodzakelijk is. Over deze situatie zijn afspraken gemaakt. Deze staan hieronder beschreven.

Financiering

Omdat we als gemeente niet direct de woonplek van iemand willen afnemen, hebben we financieringsafspraken omtrent het verblijf gemaakt met de aanbieders. Een cliënt kan 3 maanden in een kliniek worden geplaatst voor een klinische opname (met behoud van Wmo financiering). Dit kan daarna nogmaals met 3 maanden worden verlengd, mits zeker is dat de cliënt binnen deze tweede 3 maanden terug kan naar de woonvoorziening. Tijdens deze periode van 6 maanden is de MO/BW zorgaanbieder verantwoordelijk voor het trajecthouderschap van de cliënt en de mogelijke overdracht naar een andere woonvoorziening.

Communicatie met de cliënt en tussen voorziening en kliniek onderling

Uitgangspunt is dat er structureel wederzijds contact moet zijn tussen de kliniek en de voorziening. Hoe dit contact eruit ziet en verloopt, moet tijdens de bespreking van het behandelplan (zie hieronder) worden afgesproken. Uitgangspunt is ook dat de cliënt zoveel mogelijk wordt betrokken. Als er overleggen plaatsvinden tussen de kliniek en voorziening moet de cliënt en zijn/haar sociale netwerk daarvan tenminste op de hoogte zijn. Indien mogelijk moet de cliënt ook bij het overleg worden betrokken. Wie de cliënt en het sociale netwerk informeert/betrekt, moet tijdens de bespreking van het behandelplan worden bepaald.

De trajecthouder heeft contact met de kliniek en, om het overzichtelijk te houden, in principe niet met de FACT-teams. De verantwoordelijkheid om het verloop van de behandeling te delen met het FACT-team ligt bij de kliniek.

Bespreking behandelplan

Binnen 2 weken nadat een cliënt in een kliniek is geplaatst, moet er een overleg op locatie plaatsvinden om het behandelplan door te spreken. Dit is een overleg tussen de woonbegeleider/trajecthouder van de voorziening met de behandelaar van de cliënt of transferverpleegkundige van de kliniek. Ook moet (indien van toepassing) de behandelaar vanuit het FACT-team betrokken worden. De woonbegeleider/trajecthouder neemt altijd het initiatief tot het maken van de afspraak. Hiervoor is er een lijst beschikbaar met alle transverpleegkundigen van GGZ InGeest en Arkin en hun contactgegevens.

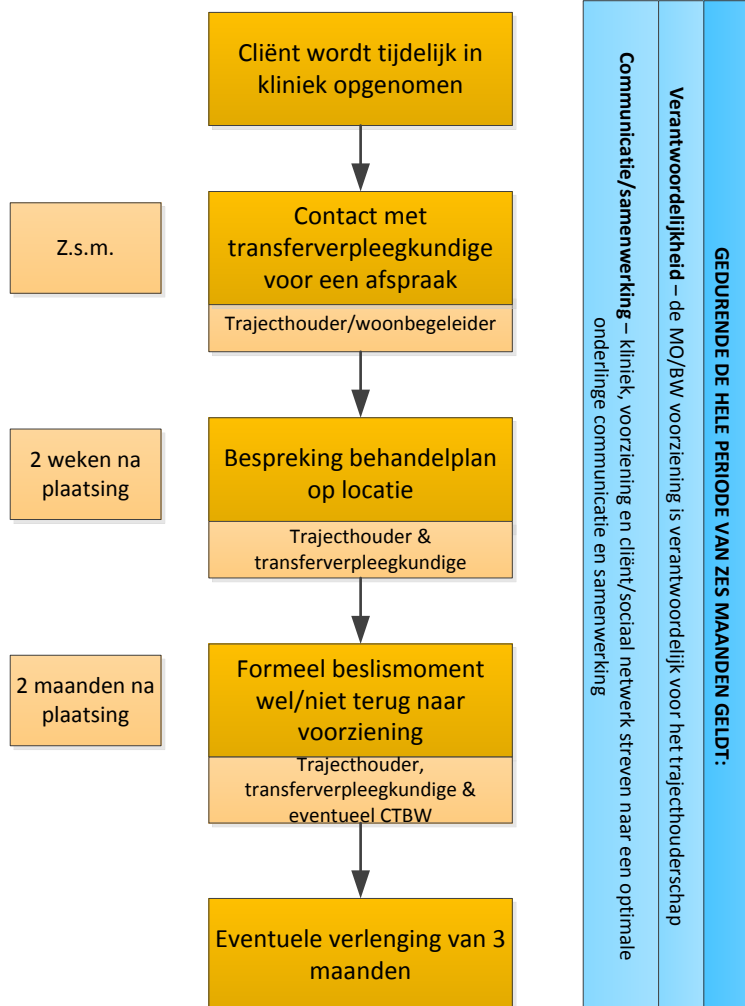
In dit overleg moet in ieder geval het volgende aan de orde komen:

- Wat is het doel van de behandeling?
- Hoe vaak zal er contact zijn tussen de kliniek en de voorziening? (bijv elke 3 of 6 weken)
- Wie zijn de aanspreekpunten aan beide kanten? (naam, functie, telefoonnummer).
- Wie betreft de cliënt bij de besprekingen tussen kliniek en voorziening en/of houdt de cliënt daarvan op de hoogte?
- De woonbegeleider/trajecthouder moet ook een vervanger aanwijzen zodat als hij/zij ziek is of op vakantie, de kliniek altijd iemand kan bereiken.

Beslismoment

Twee maanden na plaatsing in de kliniek moet er een formeel beslismoment komen waarop wordt besloten of de cliënt wel/niet terug kan naar de voorziening. Bij dit besluit zijn de transverpleegkundige, behandelaar van de kliniek, het FACT-team en de woonbegeleider/trajecthouder en, indien mogelijk, de cliënt betrokken.

- Zo nodig kan het verblijf in de kliniek verlengd worden met 3 maanden.
- Wanneer de cliënt niet terug kan naar de MO/BW-voorziening dan moet de CTBW worden uitgenodigd voor het overleg. De woonbegeleider/trajecthouder van de voorziening moet de CTBW in dit geval een uitnodiging sturen
- Wanneer de cliënt niet terug kan naar de woonvoorziening, dan zal de woonbegeleider/trajecthouder van de desbetreffende voorziening de cliënt aanmelden op de veldtafel voor een trajectwijziging.
- De cliënt staat vervolgens op de wachtlijst en valt binnen de caseload van het stedelijk trajecthoudersteam.
- De cliënt krijgt een passende prioriteit



17 VERBLIJF BINNEN VOORZIENING: AFWEZIGHEIDSREGELS

Onder bepaalde voorwaarden kan een cliënt afwezig zijn, terwijl hij of zij een plek behoudt binnen beschermd wonen. Wanneer de voorziening gebruik wil maken van de verlenging zal dit moeten worden aangevraagd bij de veldtafel.

17.1 AFWEZIGHEID OMTRENT LOGEREN

Cliënten kunnen logeren bij familie, vrienden of andere plekken wanneer zij dit willen. Wanneer cliënten vijf nachten in de week verblijven binnen de beschermde woonvoorziening en twee nachten op een andere plek, dan wordt er nog steeds voldaan aan de criteria van beschermd wonen. Deze twee nachten afwezigheid hebben geen effect op de bezettingsgraad van de voorziening.

17.2 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT TIJDENS VAKANTIE

Cliënten kunnen 28 dagen per jaar op vakantie. Dit kan in één keer opgemaakt worden of verspreid over verschillende weken. Langer is in overleg mogelijk indien:

- In belang van cliënt
- Akkoord van WPI/UWV
 - Cliënten krijgen beschikking (van WPI) voor verblijf in buitenland.
- Financiële voorwaarden
 - WPI zal een berekening moeten maken van de gevolgen voor de uitkering.

17.3 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT TIJDENS KLINISCHE OPNAME/ZIEKENHUISOPNAME

- Tot 3 maanden afwezig → recht op eigen bed.
 - Dit betekent dat de aanbieder van beschermd wonen bij afwezigheid van cliënt vanwege verblijf in kliniek of ziekenhuis, gedurende deze tijd wel Wmo financiering krijgt voor het bed.
- Mogelijk verlenging van 3 maanden. Dit moet worden geregistreerd in het eigen systeem. Dit kan alleen wanneer er zicht is op herstel binnen de 2^e 3 maanden → recht op eigen bed
 - Dit betekent dat de aanbieder van beschermd wonen bij afwezigheid van cliënt vanwege verblijf in kliniek of ziekenhuis, gedurende deze tijd wel Wmo financiering krijgt voor het bed.
- Langer dan 3 maanden zonder zicht op spoedig herstel
 - prioriteit in cluster
 - Bij voorkeur: ander bed, zelfde locatie

NB: de Aak en Majoor Bosshardtburgh worden ook beschouwd als ziekenhuis wanneer het gaat om de ziekenboegbedden.

17.4 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT TIJDENS DETENTIE

Cliënten in detentie hebben geen recht op bijstand en kunnen de eigen bijdrage niet blijven betalen. De afspraak (in de samenwerkingsovereenkomst) is dat instellingen het bed van een cliënt maximaal 1 maand per jaar 'bezet' mogen houden. Binnen die periode kan een cliënt weer instromen en verder gaan met zijn traject. Hij hoeft zich dan niet opnieuw aan te melden voor toegang tot BW. Dervingskosten die voortvloeien uit detentie voor deze

maand zijn voor rekening van de Afdeling Zorg. De zorgleveringsovereenkomst wordt standaard na 3 weken opgezegd bij detentie. Daarna volgt er 1 maand opzegtermijn. Indien de cliënt in die maand vrij komt kan de cliënt terugkeren naar zijn plek. Indien dit niet het geval, dan wordt de plek door een andere cliënt opgevuld. Dit betekent dat de aanbieder van beschermd wonen bij afwezigheid van cliënt vanwege detentie, gedurende deze tijd wel Wmo financiering krijgt voor het bed.

Wanneer cliënten met regelmaat worden opgenomen in detentie dan zal de aanbieder zelf de inschatting moeten maken hoe hiermee om te gaan.

Redenen voor verlenging

- De cliënt heeft zelf een positieve bijdrage geleverd aan de voortgang van zijn traject.
- Hoog risico op terugval/decompensatie bij overbruggingszorg

17.5 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT VANWEGE SCHORSING

Cliënten kunnen tijdelijk geschorst worden. Het bed blijft maximaal 10 dagen vrij i.v.m. schorsing. Verlenging is niet mogelijk.

18 VERBLIJF BINNEN VOORZIENING: DOORSTROOM

Er zijn verschillende manieren waarop een cliënt kan doorstromen, bijvoorbeeld naar een ander cluster of van BW naar MO. Wanneer er sprake is van *interne* doorstroom, bedoelen we doorstroom binnen de keten.

Doorstroom kan op de volgende manieren of een combinatie daarvan:

- binnen cluster
- buiten cluster
- binnen dezelfde organisatie
- tussen verschillende organisaties

18.1 AANVRAGEN DOORSTROOM

Er zijn verschillende formulieren die gebruikt kunnen worden bij het aanvragen van doorstroom. We hebben het volgende afgesproken:

- Binnen dezelfde organisatie
 - Overdracht eigen formulieren
- Buiten organisatie
 - Overdracht ITP (wordt ingevuld bij plaatsing)

18.2 SOORTEN DOORSTROOM

Cliënten wonen binnen de verschillende voorzieningen, maar het kan zijn dat de plek waar de cliënt verblijft niet meer passend is. Dit kan vanuit verschillende oorzaken ontstaan:

- Interne doorstroom: de cliënt is toe aan een volgende stap in zijn/haar ontwikkeling;
- Escalatie: er is een gevaarlijke situatie ontstaan voor de cliënt en/of de instelling en het is noodzaak dat de cliënt uit de huidige omgeving wordt gehaald;
- Inhoudelijke wisseling van cliënten: de cliënt past niet meer binnen de instelling vanwege een negatieve verandering in het traject en kan beter elders zijn traject doorzetten.

18.2.1 Interne doorstroom

Een van de oorzaken van doorstroom is dat de cliënt toe is aan een volgende stap in zijn/haar ontwikkeling. De zorgorganisatie meldt de cliënt middels een trajectwijziging bij de Veldtafel. Wanneer de trajectwijziging wordt toegekend zal de cliënt op de wachtlijst geplaatst worden. Op het moment dat er een plek vrij komt op de vervolgplek en de cliënt is aan de beurt zal de cliënt kunnen verhuizen.

18.2.2 Escalatie

Het kan voorkomen dat er een situatie ontstaat binnen een voorziening die gevaarlijk is voor de cliënt en/of de instelling waarbij er acuut gehandeld moet worden. Dit kan ontstaan door een agressie incident, bedreiging van medewerkers of andere situaties. Hierbij kan de zorgorganisatie direct handelen en de cliënt uit de voorziening halen. Hierbij kan deze verhuizing achteraf worden medegedeeld aan de Veldtafel met de bijbehorende trajectwijziging wanneer de cliënt niet meer terug kan komen.

18.2.3 Inhoudelijke wisseling van cliënten

De cliënt past niet meer binnen de instelling vanwege een negatieve verandering in het traject en kan beter elders zijn traject doorzetten. Het volgende voorbeeld illustreert de situatie:

- cliënt woonde in een voorziening waar niet gebruikt mag worden, maar is weer gaan gebruiken. Wanneer de cliënt in de huidige voorziening zou blijven is de zorg niet meer passend, maar dit kan andere cliënten ook in verleiding brengen. Dit is niet wenselijk. De cliënt kan beter naar een andere voorziening. Vanuit deze cliënt wordt er een match gevonden met een cliënt die de verhuizing andersom zou kunnen maken.

Belangrijk hierbij is dat de inhoudelijke wissel ontstaat vanuit een negatieve situatie. Het mag niet gaan om een inhoudelijke ruil van twee positieve veranderingen.

Hoe verloopt het proces?

1. Organisatie heeft een inhoudelijke wissel van cliënten voor ogen
2. Organisatie neemt contact op met Trajecthoudersteam BW/MO via de leidinggevend coördinator om de ruil te bespreken.
 - De leidinggevende coördinator controleert of middels de inhoudelijke wissel geen andere cliënten op de centrale wachtlijst voorbij worden gegaan
 - Bij doorgaan ruil wordt de inhoudelijke wissel via een trajectwijziging gemeld bij de veldtafel.

18.3 INFORMATIE-UITWISSELING BIJ DOORSTROOM/TRAJECTWIJZIGING

Het is van belang dat de juiste informatie rondom cliënten beschikbaar is wanneer er sprake is van trajectwijzigingen. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van interne doorstroom, is het voor een goede plaatsing (match cliënt en voorziening) noodzakelijk dat de stedelijk trajecthouder op de hoogte is van de situatie van de cliënt. Hiervoor is een recent ITP van belang. Het hangt per situatie af welke informatie en wanneer deze aanwezig moet zijn. Per situatie zijn er afspraken gemaakt met betrekking tot beschikbare informatie.

1. *Bij acute zaken, agressie, of andere calamiteit kunnen de instellingen cliënt direct verplaatsen en melden dit achteraf bij de veldtafel.*
Vereist voor deze melding:
 - Achteraf melden binnen 5 werkdagen;
 - een bijgewerkt ITP
2. *Inhoudelijke wisseling van cliënten binnen hetzelfde (gemeentelijk) sub-cluster, binnen dezelfde organisatie.*
Vereist voor deze melding:
 - Achteraf melden binnen 5 werkdagen
 - Op een mutatieformulier*Voorbeeld: van Geuzenhoek (Cordaan) naar Statenjachtstraat (Cordaan) (beiden 24 uren intensief Psychiatrie)*
3. *Inhoudelijke wisseling van cliënten binnen hetzelfde (gemeentelijk) sub-cluster, tussen verschillende organisaties.*
Vereist voor deze melding:
 - Achteraf melden binnen 5 werkdagen
 - Een bijgewerkt ITP*Voorbeeld: van Zuiderburgh (Leger des Heils) naar Jan Rebelstraat (Volksbond) (beiden 24 uren intensief dubbel/triple)*
4. *Inhoudelijke wisseling van cliënten buiten het sub-cluster binnen dezelfde organisatie.*
Vereist voor deze melding:

- Vooraf melden bij de veldtafel
- Op een mutatieformulier
- Bij een van de cliënten moet sprake zijn van omstandigheden waarbij een voortgezet verblijf op een locatie ongewenst is

Voorbeeld tussen BW Oosterpark (HVO Q) en Judith van Swets ius (HVO Q) (Ruilen tussen groepswonen intensief psychiatrie en 24 uren intensief psychiatrie)

5. *Inhoudelijke wisseling van cliënten buiten het sub-cluster en tussen verschillende organisaties.*

Vereist voor deze melding:

- Vooraf melden bij de veldtafel
- Een bijgewerkt ITP
- Bij een van de cliënten moet sprake zijn van omstandigheden waarbij een voortgezet verblijf op een locatie ongewenst is

Voorbeeld tussen Fleerde(HVO Q) en Zuiderburgh (Leger des Heils) (ruilen tussen groepswonen regulier psychosociaal en 24uurs regulier psychosociaal)

6. *Interne doorstroom (dus geen inhoudelijke wisseling)*

Vereist voor deze melding:

- Vooraf melden bij de veldtafel
- Een bijgewerkt ITP
- Cliënt wordt geprioriteerd op de wachtlijst geplaatst.

18.4 MISMATCH

Als na plaatsing blijkt dat de cliënt niet op de juiste plek zit, dan kan de trajecthouder een wijziging in traject aanvragen. De trajecthouder blijft na plaatsing nog twee weken betrokken bij de cliënt en zal de plaatsing op een andere plek faciliteren op het moment dat er een plek vrij komt. De cliënt zal hierbij zijn oude wachtlijstdatum terug krijgen. Wel zal de cliënt op dat moment blijven wonen waar hij/zij op dat moment woont. Deze wijziging wordt besproken met de desbetreffende voorziening en behandelaar.

19 VERBLIJF: ZIEKENBOEG

De Aak (HVO Querido) en de Majoor Bosshardtburgh (MBB, Leger des Heils) zijn twee specifieke voorzieningen binnen de keten. Beide voorzieningen hebben een speciaal profiel; de somatische zorgvraag moet op de voorgrond staan. Beide voorzieningen hebben kortdurend en langdurend verblijf. Het kortdurend verblijf noemen we ook wel de ziekenboeg.

Om ervoor te zorgen dat de voorzieningen binnen de keten functioneren, zijn er afspraken gemaakt over de toeleiding naar deze voorzieningen. Wanneer het gaat om de ziekenboegbedden dan kan 'Dokter Valckenier' cliënten toewijzen aan beide voorzieningen. Wanneer het gaat om langdurig verblijf dan loopt de toeleiding via de CTBW. De afspraken die hieronder verder worden beschreven gaan over het kortdurende verblijf.

Dokter Valckenier zal aan de hand van de toelatingscriteria cliënten doorverwijzen naar één van beide voorzieningen. De verwijzing is daarmee direct een geldige toegang met betrekking tot verantwoording en financiering. Een opmerking hierbij is dat na opname op de MBB of de Aak er direct de opstart is voor het verdere proces van aanvragen beschikking BW dan wel MO. De instroomfunctionaris zal de cliënt bij de Aak of MBB bezoeken voor een intakegesprek. Er is een onderzoeksperiode van 6 weken, dan moet er een beschikking MO dan wel BW zijn.

19.1 AANMELDING ZIEKENBOEG

Het aanmeldformulier voor de ziekenboeg is online beschikbaar op www.ggd.amsterdam.nl. Het aanmeldformulier mag alleen worden ingevuld door een *zorgprofessional*. Wanneer het formulier niet van een zorgprofessional komt, wordt deze niet in behandeling genomen. Het formulier dient via Zorgmail te worden opgestuurd naar ziekenboegaanmelding@ggd.amsterdam.nl.

Het is voor de Aak en de MBB van belang dat zij alle informatie rondom de cliënt voorhanden hebben als zij een cliënt krijgen aangemeld. De GGD (veldregie) zorgt daarom met haar artsen en maatschappelijk werk dat de volgende zaken zijn geregeld of opgestart:

- Cliënt is op de hoogte van de eigen bijdrage
- Uitkering is toegekend of in aanvraag.
- WPI moet direct betrokken zijn zodat het proces snel opgestart kan worden.
- Stand van zaken rond verzekering is duidelijk (bij voorkeur geregeld).

19.2 TOELATINGSCRITERIA

Om ervoor te zorgen dat de juiste cliënten binnen de MBB en de Aak verblijven zijn er toelatingscriteria opgesteld. Zo zorgen we ervoor dat de bedden door de juiste cliënt bezet zijn en dat de Aak en MBB niet vollopen met 'verkeerde' cliënten.

- Somatische problematiek moet voorliggend zijn.
- Dak- en thuislozen met acuut somatisch probleem, welke niet adequaat behandeld kan worden in een andere opvang
 - Risico op somatische problematiek/teloorgang
- Beperkte zelfredzaamheid
 - Inclusief binding.

- Vaak is er sprake van psychiatrie en/of gedragsproblematiek en/of verslaving en/of verstandelijke beperking
- Uitsluitend alleenstaanden, geen gezinnen
- 18 jaar of ouder
 - Uitzonderingen op speciaal verzoek stadhuis of vangnet/advies
- Zelf transfer kunnen maken (bed naar stoel)

19.3 CONTRA-CRITERIA

- IQ lager dan 50
- Auditieve of visuele beperking
- Acuut psychiatrisch probleem
 - psychose, manisch, depressie, eetstoornis (AS1)
- Vastgesteld dementieel beeld/Korsakov
 - Bij voorkeur op een voorziening waar de cliënt beter op zijn plek is
- Bedlegerig
- Terminaal
- Zuurstofafhankelijkheid
 - Dit kan alleen in de Noorderburgh
- Cliënten zonder voorliggende somatische problematiek

19.4 AFWIJZING VANUIT DE VOORZIENING

Afwijzing van cliënt vanuit een voorziening kan wanneer:

- Kwesties met betrekking tot veiligheid team (in verleden iets gebeurd), bijvoorbeeld cliënt is geschorst.
- Psychiatrische problematiek op de voorgrond staat waardoor samenstelling van cliëntengroep teveel vraagt van bijvoorbeeld personeel.
- Tekort aan informatie
 - Organisatie/voorziening heeft regie over go/no go
 - Indien no go wordt afgegeven, dan moet er altijd overleg zijn met de GGD over andere plek cliënt.
 - Afwijzing komt niet vaak voor.
- Voldoet niet aan toelatingscriteria.

20 VERBLIJF: DAGBESTEDING BW

20.1 INLEIDING

Sinds 1 januari 2015 valt dagbesteding onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Dagbesteding kent vier te bereiken resultaten:

- de mogelijkheid tot inlopen
- meedoen in de samenleving
- meewerken in de samenleving
- arbeidsmatige activering.

Lees meer over dagbesteding in de 'Factsheet dagbesteding': www.amsterdam.nl/zorgprofessionals/wmo-documenten/dagbesteding/

Een overzicht van activiteiten staat op www.amsterdam.jekuntmeer.nl. Het aanbod is ingedeeld in vier categorieën: leren, werken, doen en hulp.

20.2 VERGOEDINGEN BW

Dagdeel vergoeding

- Organisaties mogen dit zelf aanbieden

Geen eigen bijdrage voor laag specialistisch en arbeidsmatig, maar ook geen vergoeding meer.

- Organisatie mag hier zelf keuzes over maken.

20.3 OMZETTEN DAGBESTEDING NAAR ZORGUREN

Dagbesteding zit in het budget wanneer het gaat om beschermd wonen. Organisaties kunnen dagbesteding naar eigen inzicht leveren.

21 INDIVIDUEEL BEGELEID WONEN EN UITSTROOM

De Veldtafel neemt beslissingen over wanneer een cliënt klaar is om uit te stromen naar een eigen woning. We spreken in dit verband ook wel van de UMO-tafel. UMO staat voor Uitstroom Maatschappelijke Opvang.

Er zijn verschillende situaties van waaruit cliënten kunnen worden aangemeld voor individueel begeleid wonen:

- a. Cliënten die verblijven binnen een MO/BW voorziening en hier in begeleiding zijn. Zodra een woning beschikbaar is, wordt begeleiding op de woning gecontinueerd.
- b. Cliënten die op de wachtlijst voor begeleid wonen staan (en niet in een MO/BW voorziening wonen). Voor deze mensen is een traject gestart gericht op voorbereiding naar zelfstandig wonen.

21.1 INDICATOREN EN UITGANGSPUNTEN ZELFSTANDIG WONEN

We willen cliënten eerder zelfstandig laten wonen. Belangrijke indicatoren om te bepalen of cliënten zelfstandig kunnen wonen zijn:

- De cliënt kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst/nodig heeft/nodig heeft en de hulpvraag kan uitstellen
- De cliënt stelt zich begeleidbaar op. De cliënt is bereid concessies te doen in zijn/haar eigen leefstijl.
- De cliënt kan de huur van de woning financieren.
 - Daarnaast kan de cliënt een weekbudget kan (laten) beheren, geld besteden aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
- De cliënt is in staat sociale contacten aan te gaan en te begrenzen (niet vereenzamen of veel mensen op de woning toe laten die grensoverschrijdend gedrag vertonen en overlast veroorzaken).
- De cliënt kan zichzelf verzorgen: persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke- en geestelijke gezondheid.
- In staat zijn (zelfstandig) om de eigen woning of appartement schoon te (laten) houden.

In het Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen (PHKG) zijn uitgangspunten geformuleerd voor het woon-zorgarrangement om de doelstelling eerder en meer zelfstandig wonen voor cliënten vanuit de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen mogelijk te maken, zoals hier onder weergegeven.

Algemene uitgangspunten:
- Begeleiding van de cliënt is gericht op het voorkomen van overlast, vereenzaming en het bevorderen van herstel. - Er is begeleiding beschikbaar op de diverse leefgebieden. - Binnen de begeleiding is maatwerk mogelijk. - Er is mogelijkheid om snel op- en af te schalen. - De cliënt geeft naar vermogen zelf sturing aan activiteiten en taken. In dien gewenst met ondersteuning uit het eigen netwerk. - Alle Amsterdammers hebben recht op een prettige woonsituatie en woonomgeving. - Zorgaanbieders moeten een adequaat antwoord hebben op overlast veroorzaakt door cliënten. - Signalen van overlast en zorg worden snel opgepakt in de driehoek bestaande uit cliënt (en eigen netwerk), zorgaanbieder en woningcorporatie.

Modules:	Beoogde resultaat:
Financiën: de financiële situatie van de cliënt	- Cliënt kan (al of niet met tijdelijke ondersteuning) de: - o Huur betalen - o Schulden onder controle houden - o Financiën beheren
Wonen: de leefomgeving van de cliënt	- Er is sprake van goed nabuurschap - De cliënt beschikt over woonvaardigheden en respecteert de woonregels. - Er is geen sprake van overlast.
Werk en activiteit: daginvulling van de cliënt	- Cliënt beschikt over zinvolle dagbesteding, gericht op bevorderen van participatie en tegengaan van verveling.
Sociaal netwerk: contact tussen cliënt en zijn omgeving	- Cliënt beschikt over (of werkt aan) een eigen netwerk en kan gebruik maken van informele zorg.
Ouderschap en ontwikkeling kind	- Er is sprake van een veilige situatie voor opgroeien en opvoeden van het kind.
Psychische en lichamelijke gezondheid: het welbevinden van de cliënt	- Cliënt werkt mee aan begeleiding op alle relevante leefgebieden gericht op herstel.

21.2 AANMELDFORMULIER OMSLAG

De zorgaanbieder vult het aanmeldformulier in (zie bijlage 2) en stuurt het in via het emailadres: omslagmobw@amsterdam.nl

Aandachtspunten:

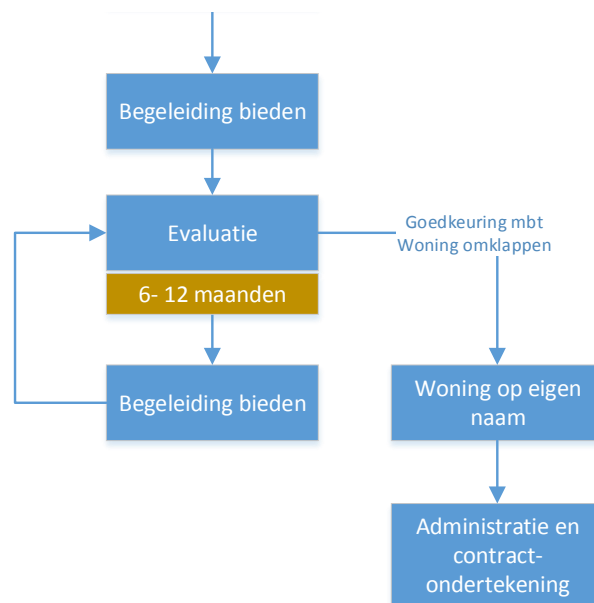
- Mee te sturen gegevens zie beschrijving achterzijde aanmeldformulier.
- Onderdeel begeleiding en ondersteuning: aangeven op welke leefgebieden cliënt ondersteuning krijgt. Vertegenwoordiger zorgaanbieder moet akkoord zijn met voorstel begeleider

Opmerking: Wanneer degene die de zorgaanbieder vertegenwoordigt aan de UMO-tafel het niet eens is met een ingebrachte cliënt van de eigen organisatie, dan wordt de cliënt niet voorgesteld op de UMO-tafel.

21.3 EVALUATIE EN OMKLAPMOMENT

Als een cliënt een jaar heeft gewoond op de woning wordt er geëvalueerd op de uitstroomtafel (UMO). De trajecthouder levert input door middel van een advies: verlenging van de begeleiding of omklappen van de woning op naam van de cliënt met bijbehorende wijkzorg.

Wanneer er inhoudelijk besloten wordt dat de cliënt de woning op eigen naam kan krijgen, wordt er nog gecontroleerd of de corporatie het hiermee eens is.



Wanneer de cliënt nog niet klaar is voor het omklapmoment wordt de begeleiding doorgezet en wordt er bepaald of er over 6 maanden of 12 maanden opnieuw wordt geëvalueerd.

Als het niet goed gaat met de cliënt op de woning kan er ook eerder worden geëvalueerd waardoor er ook bepaald kan worden dat er meer zorg nodig is, of dat de cliënt richting andere vormen van begeleiding zal moeten. Dit kan betekenen dat de cliënt terug de keten van MO of BW ingaat.

Wanneer de woning op eigen naam wordt gezet wordt het huurcontract ook omgezet en zal de begeleiding worden omgezet richting de wijkzorg (als dit al niet is gebeurd).

21.4 UITSTROMEN NAAR DE WLZ

Wanneer de Wlz meer passend is bij de problematiek van de cliënt, ook wanneer een cliënt verblijft binnen beschermd wonen, dan zal de verblijfslocatie een Wlz indicatie moeten aanvragen bij het CIZ. Aangezien er ook wachtlijsten zijn binnen de Wlz kan het zijn dat cliënten al een indicatie voor de Wlz toegekend hebben gekregen en daarnaast nog verblijven binnen de Wmo. Er moet zo snel mogelijk gezocht worden naar een passende plek binnen de Wlz, maar de zorgorganisatie kan in de tussentijd blijven declareren op de Wmo-beschikking.

21.5 UMO-TAFEL ALS INTERVENTIE

Er zijn gevallen dat de uitstroomtafel als interventie kan worden ingezet. Namelijk wanneer de persoonlijk begeleider twijfels heeft over het uitstromen van de cliënt, maar de cliënt vindt dat hij er klaar voor is. De veldtafel kan in dit soort situaties als beslissend orgaan worden ingezet. Opmerking: het inzetten van de UMO-tafel als interventie is een uitzondering. Het uitgangspunt/streven moet zijn dat de persoonlijk begeleider en cliënt het eens zijn over het wel of niet uitstromen/omklappen.

Hierover spreken we verder af dat de UMO-tafel vooraf geïnformeerd moet worden. De gang naar de UMO-tafel kan als interventie worden gebruikt en dat moet de tafel dan ook weten, zodat zij hier in hun advies rekening mee kunnen houden.

22 BEËINDIGEN BESCHIKKING

22.1 EINDE BESCHIKKING (ZIN)

Door de Centrale Toegang BW worden er na beoordeling van de cliënt en zijn problematiek beschikkingen afgegeven. De beschikkingen hebben een beperkte duur. Dit kan één, drie of vijf jaar zijn. De beschikking eindigt vanzelf na een vastgestelde datum. Aanbieders hoeven niet aan te geven als een beschikking ingetrokken moet worden. Het is alleen van belang dat er bij de Veldtafel wordt doorgegeven dat cliënten uit zorg gaan.

22.2 WEGLOPEN CLIËNT

Wanneer een cliënt van de woonvoorziening wegloopt/verdwenen is dan zal de woonvoorziening altijd op zoek gaan naar de cliënt. De buurtregisseur en politie kunnen en worden hierbij vaak ingeschakeld. De veldregisseur van de GGD kan ook betrokken worden. De veldregisseur kan mee zoeken door onder andere zijn/haar toegang tot verschillende systemen.

Wanneer de cliënt na **drie** weken nadat de woonvoorziening heeft opgemerkt dat een cliënt zich niet in de woonvoorziening bevindt, nog niet is gevonden, dan zal dit gemeld moeten worden bij de Veldtafel. Na deze melding op de Veldtafel vindt er een melding 'einde zorg' plaats. De financiering zal op dit moment stoppen. Voorzieningen kunnen een bed langer vrij houden voor de cliënt, maar dit is dan de eigen keuze van de aanbieder.

22.3 BEËINDIGEN VAN ZORG

Het beëindigen van zorg is slechts mogelijk bij zwaarwegende redenen en slechts onder bijzondere omstandigheden. Een zorgaanbieder heeft namelijk zorgplicht en kan een cliënt nooit zomaar loslaten. De zorgaanbieder kan de begonnen zorg slechts beëindigen na voorafgaand overleg met de Veldtafel en mits de zorgaanbieder de continuïteit van zorg heeft verzekerd. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de reeds aangevangen zorgverlening wordt voortgezet of overgedragen totdat er een definitieve oplossing gevonden is. Indien de cliënt zijn/haar zorg eenzijdig opzegt blijft de zorgaanbieder onverwijld verantwoordelijk voor de zorg van de cliënt totdat er voor de cliënt een nieuw zorgkader is ingezet na overleg met de voorzitter van de Veldtafel.

Als een cliënt verblijft binnen een woonvoorziening en vervolgens uitstroomt uit beschermd wonen dan is de trajecthouder van de woonvoorziening nog voor een periode van zes maanden betrokken en verantwoordelijk.

De volgende scenario's zijn denkbaar:

- Cliënten die zelfstandig gaan wonen richting wijkzorg/dagbesteding (positieve uitstroom). Hierbij is het van belang dat er warm wordt overdragen richting de wijkzorg/dagbesteding
 - Taken Trajecthouder:
 - Als er geen wijkzorg nodig is, dan kan de trajecthouder nog af en toe een vraag beantwoorden.
 - Als er wel wijkzorg nodig is, dan zal de trajecthouder een warme overdracht organiseren.
- Cliënten die weggaan en weer terug komen
 - Wanneer een cliënt terugkeert met een ondersteuningsvraag, dan zal de zorgaanbieder de cliënt moeten ondersteunen bij het oppakken van het traject.

- Het zal bijna altijd voorkomen dat de aanbieder geen plek heeft op dit moment. De aanbieder kan de cliënt inbrengen op de veldtafel en van daaruit wordt vervolg bepaald. Dit hangt af van de situatie.
- Cliënten die vanuit negativiteit (agressie) weggaan
 - Afgesproken is dat er een interne melding of aangifte moet zijn waaruit blijkt dat de relatie dusdanig verstoord is. De aanbieder moet eerst intern naar alternatief kijken.
 - Men kan de stedelijke trajecthouder als expert inschakelen. De organisatie blijft de verantwoordelijkheid houden. De veldtafel besluit uiteindelijk wie ingezet wordt en kan voor inhoudelijke bespreking opschalen naar de Expertisetafel.
- Incident
 - Wanneer er sprake is van een incident en de desbetreffende aanbieder kan de zorg niet meer leveren, vanwege de beschadigde relatie, dan is het de verantwoordelijkheid van de huidige voorziening om de cliënt warm over te dragen aan een nieuw zorgkader.
 - Als de cliënt na 6 maanden nog geen vervolgplek heeft, dan kan de cliënt overgedragen worden aan het Trajecthoudersteam. Dit vindt plaats in overleg.
 - Client moet door de huidige aanbieder worden aangeboden op de veldtafel voor een nieuwe plek.
 - Dit is de verantwoordelijkheid van de laatst betrokken zorgaanbieder

23 PERSOONSGEBONDEN BUDGET (PGB)

Beschermd wonen kent twee leveringsvormen: Zorg in Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (Pgb). Met een Pgb kan een cliënt zelf beschermd wonen inkopen bij een zorgaanbieder naar keuze. De cliënt maakt dan geen gebruik van de zorgaanbieders die door de gemeente zijn ingekocht. De gemeente ziet het Pgb als een goede manier voor de cliënt om zelf regie te voeren over de ondersteuning die nodig is.

23.1 AANVRAAG PGB BESCHERMD WONEN

Net zoals bij ZIN moet de aanvrager (of zijn/haar verwijzer) het aanmeldformulier beschermd wonen in Trajectus invullen. Daarnaast moet de cliënt een Pgb-plan opstellen. Het Pgb-plan is bedoeld om na te denken over de leveringsvorm Pgb en de administratieve en organisatorische taken die daarbij komen kijken. Het Pgb-plan is online beschikbaar: www.amsterdam.nl/pgb.

Het aanmeldformulier en het Pgb-plan moeten samen in Trajectus worden ingediend. Daarna volgt er een intakegesprek bij de CTBW. De CTBW kijkt o.a. of de manier waarop de cliënt het Pgb wil inzetten, leidt tot verantwoorde ondersteuning.

23.2 DUUR PGB BESCHIKKING

Cliënten die bij de CTBW zijn aangemeld met betrekking tot een Pgb Beschermd Wonen krijgen altijd een BW-beschikking voor één jaar. Het Pgb wordt ook altijd voor één jaar afgegeven. Bij een *herbeschikking* is de duur soms langer.

Als de zorgbehoefte van de cliënt tijdens de looptijd van het Pgb verandert, moet de CTBW op de hoogte worden gebracht. Dit kan namelijk leiden tot een aanpassing van de beschikking. De CTBW is bereikbaar per mail via ctbw@ggd.amsterdam.nl. De volgende informatie moet worden opgestuurd:

- Naam cliënt
- Geboortedatum
- Datum wijziging/beëindiging zorg
- Reden wijziging/beëindiging zorg

23.3 PGB-BEHEER

Bij een Pgb komen verschillende administratieve en organisatorische taken kijken, zoals het inkopen en evalueren van de zorg. Als de cliënt dit niet zelf wil of kan, dan kan iemand anders dit doen, bijvoorbeeld de wettelijk vertegenwoordiger. Dit moet schriftelijk worden vastgelegd in de vorm van een machtiging. Deze persoon mag NIET uit het Pgb betaald worden.

Het geldbedrag uit het Pgb wordt niet aan de cliënt uitbetaald. De factuur van de zorgverlener wordt rechtstreeks aan de zorgverlener uitbetaald door de Sociale Verzekeringsbank.

24 FINANCIERING & VERANTWOORDING

Het factureren van begeleiding per cliënt verloopt via Wmo-Ned. Betaling geschiedt conform het overeengekomen All-in tarief. De facturatie geschiedt 1 keer maand. De gemeente vergoedt aan de opdrachtnemer uitsluitend de rechtmatig aantal geleverde etmalen. De opdrachtnemer kan uitsluitend factureren voor cliënten met een geldig indicatiebesluit en/of beschikking en voor zover de cliënt hier op basis van het indicatiebesluit/beschikking recht op heeft. De opdrachtnemer kan niet factureren wanneer de einddatum van de indicatie/beschikking meer dan een maand verlopen is.

Voor de verantwoording 2018 maakt de gemeente gebruik van het landelijk accountantsprotocol en model productieverantwoording voor MO/BW (Algemeen Accountantsprotocol iSD 2018).

Zie de link <http://i-sociaaldomein.nl/producten/>. Hier wordt t.z.t. het protocol 2018 en het format 2018 gepubliceerd. Het protocol is vergelijkbaar met voorgaande jaren. In lijn met dit protocol hanteren wij de volgende aanlevertermijnen:

- Vóór 1 maart financiële productieverantwoording van het jaar 2018 aanleveren via contractmanagementWMO@amsterdam.nl
- Vóór 1 april de controleverklaring aanleveren via contractmanagementWMO@amsterdam.nl

25 BESLUITENLIJST/AANPASSINGEN VERSIE 6

Versie 6:

	Onderwerp	Terug te vinden in hoofdstuk
1	Housing first en de 10 werkafspraken toegevoegd	10.3, 10.4
2	Werkafspraken keten-GGZ bij terugval cliënt toegevoegd	16.4
3	Hoofdstuk over Pgb aangepast	23
4	Financiering en verantwoording aangepast	24
5	Klachtenprocedure aangepast	12
6	Toekenning BW-LVB m.b.t. regiogemeenten aangepast	2.2.1
7	UMO-tafel als interventie toegevoegd	21.6
8	Aanmeldformulier omslag toegevoegd	Bijlage 2
9	Werkafspraken individueel begeleid wonen, uitstroom toegevoegd	21
10	Beslisboom 1 en 3 aangepast	6.1, 6.3
11	Proces ISD & IFZO aangepast	13
12	Verblijf: dagbesteding aangepast	20

Versie 5:

	Onderwerp	Terug te vinden in hoofdstuk
1	Verwijderen pagina 48. Opstellen centrale wachtlijst op 1-1-2015. (dit is niet meer relevant)	
2	Wijziging adres cliëntondersteuning	
3	Second opinion	9.14
4	Beschikking	9.13
5	Eigen bijdrage	12.5
6	Weigeren vervolgplek door cliënten	12.4
7	Verantwoordelijkheid trajecthouder	17.4
8	Sluiten en/of openen voorzieningen	4.3
9	Ritsen	12.6.1
10	Cliënt met aflopende maatregel	9.8.5
11	Beschikking bij plaatsing	12.5

BIJLAGE 1: CLUSTERINDELING MO/BW

Clusterindeling Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

Versie oktober 2017

HVO Q. Cordaan Evean Ons Tweede Thuis Amstelring Volksbond Accuraat
Arkin RIBW Kam Ons Verlangen Heeren van Zorg Philadelphia Timon
Amsta De Meerlanden Leger des Heils Exodus Stumas Bronx

		24-uurs opvang	Satellietwoningen	Groepswonen	Individueel begeleid wonen	Herstel kliniek
	Omslag gezinnen				Housing First Gezinnen Ambulant Team Gezinnen 3 / Housing First Gezinnen / Eerst een Huis (14)	
	Omslag MO/BW				Omslag MO/BW (180) teams HVO-Querido Omslag MO/BW Volksbond Omslag MO/BW (Team Voortgang Ambulant Intensief) Omslag MO/BW Cordaan	
	Psychiatrie (regulier)				Ambulant Team Psychiatrie (137) Beschermd Wonen Diemen, (15) Amsterdam (10) Diemen	
Subclusters	Psychiatrie (intensief)	Time Being (10) WTC Jan Thoméepad (12) Judith van Swethuis (55) Masira (38) Batjan (26) Domselaerstraat (27) Martien Schaaperhuis (58) (ontwikkelgericht harddrugsvrij) Aalbersestraat (veelal justitie cliënten) (50) GJ scheurleerweg(20) De Brecht (35) De Landtong (25) Snelleveldstraat (22) Geuzenhoek (51) Statenjachtstraat (22) G. Knetemannlaan (22) Ketelhuisplein (41) Henriette Roland Holst (4) Accuraat 24-uurs (10) Bronx 24-uurs (5) t Pleintje	Batjan satelliet Individueel 2 &. Groep 5 MSH sat. groep (10) Judith van Swethuis 10 indiv. Masira: 2 indiv. Batjan (26) Snelleveldstraat (1) Geuzenhoek (11), waarvan: 4 groepswoningen met 2 cliënten 3 individuele woningen Statenjachtstraat (27), waarvan: 3 groepswoningen met in totaal 12 plekken op Bezaanijachtplein 12 individuele woningen en 3 'losse' woningen op IJdoornlaan Ketelhuisplein (22), waarvan: 3 groepswoningen met in totaal 17 plekken op Ite Boeremastraat 5 individuele woningen	Beschermd Wonen Oost (BW Oosterpark en Indische Buurt) (54) Beschermd Wonen Diemen (51) Beschermd Wonen Zuid (34) Passeerdersstraat (20) Hof van Socrates (24) Funenpark (13) Graaf Janlaan (14) Accuraat groepswonen (3) Bronx groepswonen (8)	Beschermd Wonen Oost (BW Oosterpark en Indische Buurt) (5) Beschermd Wonen Diemen (5) Beschermd Wonen Zuid (13) Passeerdersstraat (19) VPT (4) Herstartstudio's Dolhaantjes BW (3) Herstartstudio's Jan Rebel BW (15) Graaf Janlaan (8) BW IJburg, Witte Kaap (6) BW IJburg Erich Salomonstraat (12, waarvan 1 woning met 2 mensen bezet dus 13) Osdorperhof (22) Hoofddorppeleinbuurt (6) Stadionbuurt (19) Bronx individueel (1)	Herstelkliniek Domselaerstraat (30)

Jongeren *	psychiatrie (intensief)	Alexanderkade (32)	Alexanderkade groep (5)	VIP (5)	VIP (29)	
	psychiatrie met verslaving				Discus (67) Ambulant team Noord (14)	
	psychiatrie met verslaving (intensief)	Rijswijk (54) Veste ² (40) Robert Kochs (38) Varikstraats (14) Jan Rebelstraat(35) GJ Scheurleerweg (23) RIBW Westburgh (40) RIBW Rosaburgh (30) Domus I (20) Domus II (20) (wordt Domus+ en verandert van cluster) Domus III (20)	Rijswijk wuifwoningen (16) Veste Sat. Ind. (8) (harddrugs is contra) Robert Koch Sat. Groep (12) Varikstraat sat ind. (10) & sat groep (5)	Beschermd Wonen Nieuw-West (17) Discus (8) Ambulant Team Noord (16) Domus Herstart (10)	Beschermd Wonen Nieuw-West (12) Discus (135) Ambulant Team Noord (10) Varikstraat (1) Robert Koch (11)	
	Psychiatrie met VB* (regulier)					
	Psychiatrie met VB* (intensief)	Philadelphia (7) Middelveld (10) Amsta karaad (4) Cordaan VG (10)				
	Psychiatrie met verslaving en VB*	Domus + (24) Domus + Batelaar (6)				
	Somatiek met psychiatrie zonder	Amsta (40) Amstelring (81) D'Oude Raai (15) De Buitenhof (35) Henriette Roland Holst (32) De meerlanden				
	Somatiek met psychiatrie/ psychosociaal met verslaving	Aak (kort-/langdurend) (44) Majoer Bosshardtburgh (36)	Aak (11)			
	Somatiek met psychiatrie/ psychosociaal met verslaving (intensief)	Aak (16)				
	Psychosociaal met actieve verslaving (regulier)	Anton de Komplein (35) Jan Rebelstraat(35) GJ Scheurleerweg (5)		Fleerde (totaal met/zonder verslaving 107) Ambulant Team Psychosociaal 1,2,3 (totaal met/zonder verslaving 10) Rosaburgh Herstart (9) Domus Herstart (10) Noordkaap (30)	Ambulant Team Psychosociaal 1,2,3 (totaal met/zonder verslaving 301) Voortgang (voorheen Steunende huisvesting) (54) Goodwillburgh ouderen (20)	
Volwassenen	Psychosociaal met stabiele/geen verslaving (regulier)* Clienten zijn wel verslaafd, maar er is geen actief gebruik	De Vaart s (zonder hard drugsverslaving) (38) Middelen vrije afdeling (10) Middelen Bewust Amsterdam (35) Exodus (20)	De Vaart sat. Ind (27)	Fleerde (totaal met/zonder verslaving 107) Ambulant Team Psychosociaal 1,2,3 (totaal met/zonder verslaving 10) Jannahuis herstart (5)	Herstartstudio's WOB (31) Ambulant Team Psychosociaal 1,2,3 (totaal met/zonder verslaving 301) Voortgang (voorheen Steunende huisvesting) (68) Herstart Dolhaantjes (57)	
Jongeren*	Psychosociaal met stabiele/geen verslaving (regulier)*			Ambulant Team Jongeren 1 en 2 (aantal 120) Housing First Jongeren (10)	Herstart Dolhaantjes (4)	

Gezinnen*		Roggeveen (50, waarvan 40 volwassenen en 10 jonge moeders) Timon (47) Zij aan zij Wlz/BW-LVB (20)		Ambulant team gezinnen jonge moeders (4) Jannahuis (6) Domus Herstart (10)	Ambulant Team Gezinnen 1 (58) Ambulant Team Gezinnen 2 (90) Ambulant Team gezinnen jongeren 1 (41) Ambulant Team gezinnen jongeren 2 (14)	
	Autisme (jongeren/volwassenen)	Woontraining Centrum Leopoldlaan (20) WV Aanhet Spoor (1) WV Zijdelveld (1) WV Maccabiadelaan (1) WV Groenhof (2) WV Westwijk (1) WV Mozaik (2) WV Koningsstraat (2) Alexanderkade		Beschermde Wonen Zuid (16) (totaal 50 bij BW Zuid) Heeren van Zorg (35) Fort bij Krommeniedijk (6) Stumas/Jados Groepswonen (9)	Beschermde Wonen Zuid (1) (totaal 13) Heeren van Zorg (6)	
Prostitutie					P&G 292 (4)	
Slachtoffers mensenhandel		ACM (11)			ACM (20)	
Opvang	Volwassenen	Opvang Poeldijkstraat (50+25) Anton de Komplein kort verblijf (19) Passantenhotel Boerhaave (59) Woonhotel Ruysdael (50) Woonhotel Havenstraat (150) Instroomhuis (50) Dag- en nachtopvang (DNO) (100), waaronder: DNO De Haven DNO Zuiderburgh DNO Gastenburgh			Woonhotel de Nassau (14)	
Opvang	Gezinnen	Walborg HVO (50) Weesperhof Timon Rosaburg LDH Crisisopvang (10) Waldenlaan Volksbond (9 appartementen voor een max 27 van gezinnen) Noordkaap gezinnen (45)				
Overig		Zorgboerderij ons verlangen (1)		JES (16)		

BIJLAGE 2: AANMELDFORMULIER OMSLAG (INCL. GEZINNEN) MEI 2018

Dit formulier in te vullen door de woonbegeleider / persoonlijk begeleider. Doorloop de invulvelden alleen met behulp van de **Tabtoets**. De gewenste keuzevakjes aankruisen door de **letter X** in te typen.

Reden aanmelding

- ☐ Aanmelding vanuit de MO (Voeg WMO-beschikking toe)
☐ Aanmelding vanuit Beschermd Wonen (Voeg WMO-beschikking toe)

Naam cliënt + voornamen

☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum

BSN-nummer

Datum aanleveren
formulier

Partner

Naam + voornamen

☐ Man ☐ Vrouw

BSN-nummer

Geb. datum

Gehuwd? ☐ Ja ☐ Nee
 Echtscheiding rond? ☐ Ja ☐ Nee

Waar woont partner,
bij wie en hoe?

Kind(eren)

Naam + voorletters

Geb. datum

Ouderlijk gezag? ☐ Ja ☐ Nee
 Mee aangemeld? ☐ Ja ☐ Nee

Naam + voorletters

Geb. datum

Ouderlijk gezag? ☐ Ja ☐ Nee
 Mee aangemeld? ☐ Ja ☐ Nee

Naam + voorletters

Geb. datum

Ouderlijk gezag? ☐ Ja ☐ Nee
 Mee aangemeld? ☐ Ja ☐ Nee

*Meerdere kinderen
s.v.p. bijschrijven.*

Aanmeldende organisatie

HVO-Querido	☐	Volksbond	☐	Heeren van Zorg	☐
Leger des Heils	☐	Cordaan	☐	Philadelphia	☐
Timon	☐	Exodus	☐		

Woonbegeleider/
persoonlijk begeleider

Algemeen

1. Persoonsbeschrijving
*Beschrijf wie cliënt is. Welke
 zorg heeft hij binnen of
 buiten de keten gehad?
 Welke hulpvragen waren
 daarbij belangrijk?*

Huisvesting

2. Op welk adres verblijft
 cliënt?

3. Sinds wanneer
 dak/thuisloos?

Reden dakloosheid?

4. Ooit zelfstandig
 gewoond?
Geef toelichting

5. Heeft cliënt
 huurschulden?
Geef toelichting

6. Is er in het verleden
 sprake geweest van
 overlast en/of vervuiling?
Geef toelichting

7. Registratienummer
 WoningNet

Betaald tot:

Financiën

8. Naam werkgever en/of
 uitkeringsinstantie

Vermeld soort uitkering

9. Hoogte inkomen +
 startdatum

Belastbaar jaarinkomen aanvrager
 (afgelopen jaar) €
*voeg inkomensverklaring (voorheen IB60)
 toe*

Startdatum
 inkomen
Voeg recente specificatie/ loonstrook toe

Belastbaar jaarinkomen partner
 (afgelopen jaar) €
*voeg inkomensverklaring (voorheen IB60)
 toe*

Startdatum
 inkomen
voeg recente specificatie/ loonstrook toe

10. Huurbetaling

**De aanmeldende organisatie staat garant voor de huurbetaling, zolang inkomensbeheer en schuldentraject
 niet geregeld zijn**

Begeleiding en ondersteuning

11. Hoeveel uur begeleiding per week krijgt cliënt daadwerkelijk?

12. Op welke leefgebieden krijgt cliënt begeleiding?

13. Komt cliënt de begeleidingsafspraken na?
Geef toelichting

14. Zijn er meerdere instellingen betrokken bij de begeleiding?
Zo ja, Welke?

Kinderen (betreft alleen kinderen die mee aangemeld worden)

15. Vertel bondig hoe het met de kinderen gaat en hoe de opvoeding verloopt.

16. Zijn er instellingen (JBRA, WSG en OKA/SD) geconsulteerd over de veiligheid van de kinderen? En wat was het resultaat?
Geef toelichting

17. Is er specialistische ambulante jeugdhulp, gericht op ouder(s) en/of kind(eren), gewenst en reeds ingezet?
Geef toelichting

18. Is hulp van de OKA wenselijk en reeds ingezet?
Geef toelichting

Specifieke wooneisen

19. Zijn er medische problemen m.b.t. traplopen?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, benedenwoning of woning met lift? Anders?
Voeg medische gegevens toe waaruit problematiek blijkt

20. Kan niet geplaatst worden in stadsdeel

21. Wat is de reden?
Uitsluiting stadsdeel alleen
mogelijk als sprake is van
levensbedreigende/-
ontwrichtende situatie.

22. Woning aanbieden aan:

Organisatie + locatie

Contactpersoon woning

Telefoonnummer
contactpersoon

E-mail contactpersoon

23. Is dit formulier ingevuld
in bijzijn van /samenspraak
met de cliënt?

☐ Ja

☐ Nee → *Geef toelichting*

Toelichting omslag MO/BW 2018

Criteria

- Cliënt is via de Centrale Toegang toegelaten tot Maatschappelijke Opvang en/of Beschermd Wonen
- Cliënt wordt voorgedragen voor **Omslag MO/BW mei 2018**
- Cliënt heeft regiobinding met Amsterdam op het moment van voordracht.
- Cliënt is lid van WoningNet.
- Belastbaar jaarinkomen is lager dan de maximale grens voor een sociale huurwoning.
- Huisvesting via eigen netwerk/mogelijkheden is aantoonbaar niet mogelijk.

Aanmelden cliënt

- De Zorgaanbieder meldt de cliënt aan bij de afdeling Wonen van de gemeente Amsterdam via emailadres:
OmslagMOBW@amsterdam.nl
- Aanmelding vindt plaats via het **Aanmeldformulier Omslag MO/BW mei 2018**
- De afdeling Wonen controleert het aanmeldformulier en de gegevens van de cliënt

Let op: incomplete aanmeldingen worden niet in behandeling genomen

Mee te sturen gegevens

- WMO-beschikking
- Identiteitsbewijs
- Laatste inkomensverklaring (voorheen IB 6o)
- Meest recente specificatie/loonstrook
- Indien partner:
 - Laatste Inkomensverklaring (voorheen IB 6o) partner
 - Meest recente specificatie/loonstrook partner
- Medische gegevens waaruit problematiek blijkt wanneer een benedenwoning of woning met lift noodzakelijk is.

Module actieve bemiddeling

- Is de aanmelding compleet, dan plaatst de afdeling Wonen de cliënt in de Module Actieve Bemiddeling voor bemiddeling naar een woning

Woning

- Zodra er een woning beschikbaar is wordt de aanmeldende organisatie door de corporatie op de hoogte gebracht via onderstaande emailadressen:
 - HVO-Querido: cpw@hvoquerido.nl
 - Leger des Heils: verhuur.gwca@legerdesheils.nl
 - Volksbond: managementambulantebegeleiding@volksbond.nl
 - Cordaan: wonen@cordaan.nl
 - Timon: teamtimonamsterdam@timon.nl
 - Exodus: amsterdam@exodus.nl
 - Heeren van Zorg: uitstroom@deheerenvanzorg.nl
- De zorgaanbieder reageert binnen 24 uur op het aanbod van de corporatie

- De zorgaanbieder doet (indien gewenst) een bezichtiging en reageert binnen 48 uur naar de corporatie voor akkoord.
- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de huurbetaling vanaf het moment van acceptatie.
- De zorgaanbieder levert binnen 5 werkdagen een cliënt aan bij de corporatie
- De corporatie laat de zorgaanbieder weten of zij akkoord is met voorgestelde cliënt
- De corporatie verwerkt de match vervolgens in de module actieve bemiddeling van WoningNet

Woningruil

- Indien 2 cliënten van woning willen ruilen, dan mag dit alleen na toestemming van de corporatie
- De toestemming wordt contractueel vastgelegd en aan de Veldtafel Uitstroom voorgelegd

Begeleidingstraject

- Na woningtoewijzing start het begeleidingstraject
- Gedurende het begeleidingstraject geldt geen veldtafelregie door de Veldtafel Uitstroom

Toetsing uitstroomcriteria door Veldtafel Uitstroom

- Indien de zorgaanbieder overschrijving van het huurcontract op naam van de cliënt wil aanvragen dan moet hiervoor het **Begeleid Wonen Evaluatieformulier** worden ingevuld
- Dit evaluatieformulier moet worden ingediend bij de Veldtafel Uitstroom
- De Veldtafel Uitstroom toetst of de cliënt voldoet aan de reguliere uitstroomcriteria.

BIJLAGE 3: CONTACTGEGEVENS CLIËNTERONDERSTEUNING

Instellingen voor maatschappelijke dienstverlening Stadsdeel	Organisatie	Telefoon	E-mail	Website
Centrum	Centram	020 557 3333	info@centram.nl	www.centram.nl
Nieuw-West	Sezo	020 667 5100	info@sezo.nl	www.sezo.nl
Noord	Doras	020 751 0610	post@doras.nl	www.doras.nl
Oost: Indische buurt, Oostelijk havengebied	Civic	020 665 8001	info@civicamsterdam.nl	www.civicamsterdam.nl
Oost: IJburg, Oud-oost, Water-graafsmeer	Dynamo	020 460 9300	info@dynamo-amsterdam.nl	www.dynamo-amsterdam.nl
West	Combiwel	020 575 4700	welkom@combiwel.nl	www.combiwel.nl
Zuid	PuurZuid	020 570 6262	info@puurzuid.nl	www.puurzuid.nl
Zuidoost	Madizo	020 314 1618	info@madizo.nl	www.madizo.nl

MEE Amstel en Zaan

Derkinderenstraat 10-18
020 512 7272
informatie@meeaz.nl
www.meeaz.nl

Bureau Straatjuristen

Corvershof
Nieuwe Herengracht 18
06 1063 3 431 of 06 1019 5597
c.degroot@diaconie.org

Belangenbehartiging vanuit cliëntenorganisaties

Cliëntenbelang Amsterdam

Plantage Middenlaan 14 – 1 hoog
1018 DD Amsterdam
020 5777 976
steunpunt@clientsbelangamsterdam.nl
www.clientsbelangamsterdam.nl

Daklozenvakbond

Nieuwe Herengracht 18
06 2065 9927

Belangenbehartiging alleen voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

MDHG

Jonas Daniël Meijerplein 30
020 624 4775
info@mdhg.nl
www.mdhg.nl

Belangenbehartiging Amsterdamse Dak- en Thuislozen (BADT)

Nieuwe Herengracht 18
06 1019 5597
www.badt.nl

Voor het actuele aanbod kunt u gaan naar: <https://www.amsterdam.nl/zorg-welzijn/zorg-ouderen/wmo-leveranciers/wmo-leveranciers-o/> en dan vervolgens onder 'cliëntondersteuning'.