Gemeente Amsterdam

Handboek

Maatschappelijke opvang

Handboek maatschappelijke opvang

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

Auteurs: Ketenregisseur MO/BW

Versie 4

Datum augustus 2018

INHOUD

Notitie vooraf 6
1 **Introductie** 7
1.1 Wet maatschappelijke ondersteuning & Amsterdamse verordening 7
1.2 Ketenaanpak 7
2 **Doelgroep maatschappelijke opvang** 9
2.1 Criteria 9
3 **Centrale toegang maatschappelijke opvang (CTMO)** 10
3.1 Doel 10
3.2 Samenstelling en taken 11
3.3 Zorgaanbieders 11
3.3.1 Aanbieders met maximaal 6 plekken 11
4 **Proces van toeleiding tot uitstroom** 13
5 **Aanmeldprocedure** 15
5.1 Toeleiding 15
5.1.1 Aanmeld- en toestemmingsformulier 15
5.1.2 Zelfmelders 15
5.1.3 Proces daklozenloket 15
5.2 Intake 18
5.2.1 Geïntegreerde intake 18
5.2.2 Reguliere intake 18
5.2.3 Zij-instroom geïntegreerde voorzieningen 18
5.2.4 Jongerenloket 18
5.2.5 Instrumenten 18
5.3 Vervolg bij CTMO na intake 19
5.3.1 Plusmodules 19
5.4 Beschikking 19
5.5 Trajectbedden 19
5.5.1 Omschrijving & criteria 19
5.5.2 Rollen & verantwoordelijkheden 20
5.5.3 Proces vervolgplek 21
5.5.4 Overnachtingsovereenkomst 22
5.6 Eindigen traject gedurende intake 22

5.7 Second opinion 22
5.8 Aanmelding bij verkeerde toegang 22
5.8.1 Van CTMO naar CTBW (tijdens intakeproces) 22
5.8.2 Van CTBW naar CTMO (tijdens intakeproces) 23
5.8.3 Tijdens of na intake 23
5.8.4 Na aanmelding 23
5.9 Van MO naar BW of andersom na de Veldtafel 23
6 **Beslisbomen/Tools** 24
6.1 Beslisboom 1: Hoofdboom voor verwijzer 25
6.2 Beslisboom 2: Toegangstoets Maatschappelijke Opvang 26
6.3 Beslisboom 3: toeleiding naar cluster 27
7 **Binding** 28
8 **Veldtafel en Expertisetafel** 29
8.1 De veldtafel 29
8.1.1 Casuïstiek 29
8.1.2 Coördineren van cliëntenstromen 29
8.1.3 Formaliseren advies vanuit toegang 29
8.1.4 Agenderen veldtafel 30
8.2 Expertisetafel 31
9 **Trajectus** 32
9.1 Inleiding Trajectus 32
9.2 Toegang Trajectus 32
9.3 Taken trajecthouder in Trajectus 32
9.4 Meldingen door de aanbieder in Trajectus 33
9.5 Melden leeg bed 33
10 **Clusterindeling** 35
10.1 Besluitvormingsproces clusterindeling 35
10.1.1 Verantwoordelijkheden 35
10.1.2 Wijziging clusterindeling op verzoek van zorgaanbieder 35
10.1.3 Wijziging clusterindeling op verzoek van de gemeente 37
10.2 Housing first 38
10.3 De tien werkafspraken 38
11 **Passantenpension & nachtopvang** 39
11.1 Toegang Passantenpension 39

11.2 Aansluiting Passantenpension op Trajectus 39
11.3 Werkwijze, kamerverdeling en reserveerlijn 39
11.4 Toegang nachtopvang 39
11.5 Begeleiding nachtopvang 40
11.6 Verblijfsduur nachtopvang 40
12 **Cliëntondersteuning** 41
12.1 Wat is cliëntondersteuning? 41
12.2 Wie biedt cliëntondersteuning? 41
13 **Klachten- en bezwaarprocedure** 42
13.1 Generieke klachten 42
13.2 Klachten over advies van de UMO-tafel 43
13.3 Bezwaar op besluit van de Centrale Toegang 44
14 **Proces ISD & IFZO** 46
14.1.1 Proces ISD cliënten 46
14.1.2 Proces overige IFZO cliënten 47
14.1.3 ISD/IFZO cliënten op de wachtlijst 49
14.1.4 Cliënten met een aflopende IFZO indicatie 49
14.1.5 Cliënten met een aflopende justitiële maatregel 49
15 **Overbruggingszorg** 50
15.1 Doel overbruggingszorg 50
15.2 Rol stedelijk trajecthoudersteam bij overbrugginszorg 50
15.3 Wachtlijsttrajectwijziging 51
16 **Plaatsing** 52
16.1 Passend aanbod 52
16.2 Weigeren van een plek door de cliënt 52
16.3 Acceptatie & weigering van een plaatsingsverzoek door voorziening 53
16.4 Proces van matching 54
16.4.1 Aanbieden lege plek door zorgaanbieder 54
16.4.2 Matchen cliënt en voorziening 54
16.4.3 Informatie aan cliënt bij plaatsing 54
16.5 Eigen bijdrage 54
16.6 Centrale wachtlijst – prioriteringsregels MO 55
16.6.1 Ritsen 55
17 **Verblijf binnen voorziening: Samenwerking GGZ en MOBW** 56

17.1 Inleiding 56
17.2 Signaleringsplan 56
17.3 overdracht 56
17.3.1 Warme overdracht van GGZ behandelaarschap 56
17.3.2 Uitstel overdracht van GGZ behandeling 57
17.4 Terugval cliënt 57
18 **Verblijf binnen voorziening: afwezigheidsregels** 59
18.1 Afwezigheid van cliënt tijdens vakantie 59
18.2 Afwezigheid van cliënt tijdens klinische opname/ziekenhuisopname 59
18.3 Afwezigheid van cliënt tijdens detentie 59
18.4 Afwezigheid van cliënt vanwege schorsing 60
19 **Verblijf binnen voorziening: doorstroom** 61
19.1 Aanvragen doorstroom 61
19.2 Soorten doorstroom 61
19.2.1 Interne doorstroom 61
19.2.2 Escalatie 61
19.2.3 Inhoudelijke wisseling van cliënten 61
19.3 Informatie-uitwisseling bij doorstroom/trajectwijziging 62
19.4 Mismatch 63
20 **Verblijf: ziekenboeg** 64
20.1 Informatie rondom aanmelding 64
20.2 Afwijzing vanuit de voorziening 64
20.3 Toelatingscriteria 65
20.4 Contra-criteria 65
21 **Verblijf: dagbesteding** 66
21.1 Inleiding 66
21.1.1 Vergoedingen 66
22 **Individueel begeleid wonen en uitstroom** 67
22.1 Indicatoren en uitgangspunten zelfstandig wonen 67
22.2 Aanmeldformulier omslag 68
22.3 Evaluatie en omklapmoment 68
22.4 UMO-tafel als interventie 69
23 **Beëindigen beschikking** 70
23.1 Einde beschikking (ZIN) 70

23.2 Weglopen cliënt 70
23.3 Beëindiging van zorg 70
24 **Financiering & verantwoording** 72
25 **Besluitenlijst in versie 4** 73
Bijlage 1: Clusterindeling MO/BW 74
Bijlage 2 Aanmeldformulier omslag (incl. gezinnen) mei 2018 77
Bijlage 3: Contactgegevens Cliëntondersteuning 83

NOTITIE VOORAF

Hierbij vindt u een vierde versie van het Handboek MO. De afspraken die in dit handboek staan zijn binnen de werkgroep MOBW 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 & AMSTERDAMSE VERORDENING

De maatschappelijk opvang (MO) valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo wordt beschreven dat gemeenten er voor moeten zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, maar ook dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van mensen die niet zelfredzaam zijn. De gemeente Amsterdam stimuleert mensen zoveel mogelijk zelf te doen, eventueel met hulp van anderen. De Wmo vormt een vangnet voor Amsterdammers die zich niet meer zelf, of met behulp van hun omgeving, kunnen redden of meedoen.

De bepalingen die volgens de Wmo verplicht zijn, zijn door de gemeente uitgewerkt in de 'Wmo-verordening'. Daarnaast zijn er in de verordening ook aanvullende bepalingen opgenomen waar deze een meer compleet beeld geven van de rechten en plichten van Amsterdamse burgers, mede gelet op de specifieke Amsterdamse praktijk.

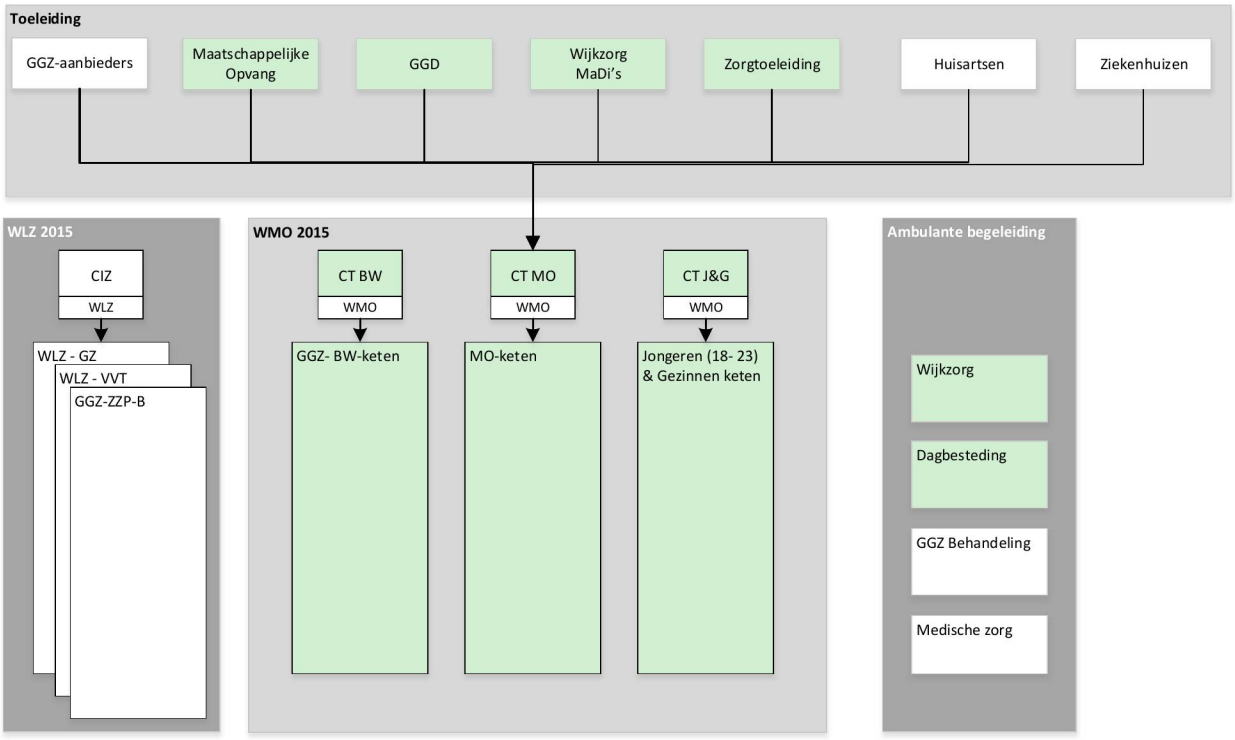
De uitgangspunten in de verordening zijn:

- 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

Maatschappelijke opvang is georganiseerd in een 'keten'. De keten maatschappelijke opvang staat niet op zichzelf, maar heeft samenhang met andere ketens waar zorg met verblijf wordt geboden, zoals beschermd wonen, jeugd, gezinnen, zwerfjongeren en LVB. Het schema hieronder geeft de samenhang van de verschillende ketens weer in vereenvoudigde vorm. Toeleiding naar de verschillende ketens verloopt via GGZ-aanbieders, maatschappelijke opvang, de GGD en zorgtoeleiding.

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.



In dit handboek gaan de processen over alles wat met de keten maatschappelijke opvang te maken heeft. Het handboek is ook op die manier ingedeeld. Een extra toevoeging om het overzicht compleet te maken is een korte beschrijving van de nachtopvang en van het passantenpension. Deze voorzieningen zijn geen maatwerkvoorzieningen, maar bevinden zich wel aan de randen van de keten, en voor het totaalbeeld is daarom besloten om deze onderdelen kort te benoemen.

2 DOELGROEP MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

2.1 CRITERIA

Iemand komt in aanmerking voor maatschappelijke opvang wanneer hij/zij 23 jaar of ouder is, dak- en/of thuisloos is en daarnaast een opeenstapeling van problemen heeft op verschillende leefgebieden die niet op andere wijze dan door het bieden van MO kan worden opgelost. Nadat is vastgesteld dat MO van toepassing is, wordt er gekeken of er binding is met de regio Amsterdam.

Het gaat om cliënten die:

- dak- en/of thuisloos zijn
- niet zelfredzaam zijn
- niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging)
- die problematiek op meerdere leefgebieden hebben, waaronder bijvoorbeeld tekortschietende zelfverzorging, sociaal isolement, vervuiling van woonruimte en/of van woonomgeving, gebrek aan een vaste of stabiele woonruimte, gedragsproblemen en verslavingsproblemen.
- (nog) niet zelfstandig kunnen wonen
- 23 jaar of ouder zijn
- vanuit de optiek van de professionele hulpverlening niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, en geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag hebben-familie, buren en omstanders vragen meestal om hulp-waardoor vaak sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

De gemeente Amsterdam is, als centrumgemeente, ook verantwoordelijk voor onderstaande regiogemeenten wanneer het om beschermd wonen gaat.

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

3 CENTRALE TOEGANG MAATSCHAPPELIJKE OPVANG (CTMO)

In Amsterdam is er één centraal toegangspunt voor alle voorzieningen maatschappelijke opvang. Deze centrale toegang wordt door de gemeente georganiseerd en wordt de Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang (CTMO) genoemd. Bij de CTMO werken medewerkers afkomstig van verschillende zorgaanbieders in de stad. De procedure en de processen rondom de toegang zijn door de gemeente en de betrokken partners samen ontwikkeld. Álle aanmeldingen voor maatschappelijke opvang lopen via de CTMO. Er zijn geen andere manieren om toegang te krijgen tot de MO.

3.1 DOEL

Het doel van de centrale toegang is om cliënten met problematiek op verschillende gebieden na een gedegen probleeminventarisatie naar passende zorg op de juiste plek te leiden, in de keten of daarbuiten. 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 maatschappelijke opvang volledig om aan de slag te gaan.
- *Juridische zaken*
    - Beschikking is conform wet- en regelgeving.
    - Inzet zorg is conform wet- en regelgeving.

Doelen

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

3.2 SAMENSTELLING EN TAKEN

In de CTMO werken medewerkers van verschillende aanbieders maatschappelijke opvang in de stad Amsterdam. Dit noemen we 'trajecthouders' (THs). Voorheen waren er ook instroomfunctionarissen (IFs), maar het onderscheid tussen IF en TH is bij de MO in 2018 komen te vervallen.

De CTMO heeft een geïntegreerde aanpak en werkt nauw samen met de GGD, Zorgtoeleiding van Arkin en Werk Participatie en Inkomen (WPI). Hierdoor krijgt de cliënt een intaketraject met een geïntegreerde benadering.

De trajecthouders van de CTMO geven een advies aan de hand van de informatie aangeleverd door de cliënt en/of de eventuele verwijzer. Door middel van verschillende instrumenten wordt bekeken of de cliënt in aanmerking komt voor maatschappelijke opvang, en indien dat het geval is, of dat MO in Amsterdam betreft.

De verantwoordelijkheden van een trajecthouder zijn:

- Contactpersoon zijn voor de cliënt en verwijzer van aanmelding tot Veldtafel
- Advies geven of de cliënt in aanmerking komt voor maatschappelijke opvang
- Plaatsingsadvies geven
- In kaart brengen van de hulpvragen van de cliënt en zorgen voor diagnostisch onderzoek indien nodig
- Doelen in kaart brengen in het Integraal Traject Plan (ITP)

3.3 ZORGAANBIEDERS

De gemeente heeft plekken binnen de maatschappelijke opvang 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 Aanbieders met maximaal 6 plekken

Er zijn aanbieders binnen de keten die maximaal 6 plekken hebben. Het zou een onevenredige inspanning vragen van deze aanbieders 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 Maatschappelijke opvang;
- 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

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 wil men aanspraak kunnen maken op de urgentie met betrekking tot woningen via de Uitstroomtafel.

4 PROCES VAN TOELEIDING TOT UITSTROOM

Om in aanmerking te kunnen komen voor maatschappelijke opvang is er informatie nodig op basis waarvan de CTMO kan beoordelen of de cliënt recht heeft op maatschappelijke opvang. Dit kan worden aangeleverd door middel van een aanmeldformulier die door een verwijzer wordt ingevuld (samen met de cliënt), of de cliënt kan zichzelf aanmelden bij het daklozenloket op de Jan van Galenstraat.

Om het proces en de beslissingen zo uniform mogelijk te laten verlopen, zijn er verschillende instrumenten ontwikkeld die ondersteunend zijn aan het besluit of iemand wel of geen toegang krijgt. Eén van deze instrumenten is de zelfredzaamheidsmatrix. Deze wordt op meerdere momenten in het proces gehanteerd, waarbij het zeker tijdens het eerste gesprek op de Jan van Galenstraat een belangrijke rol inneemt. Daarnaast zijn er verschillende beslisbomen ontwikkeld.

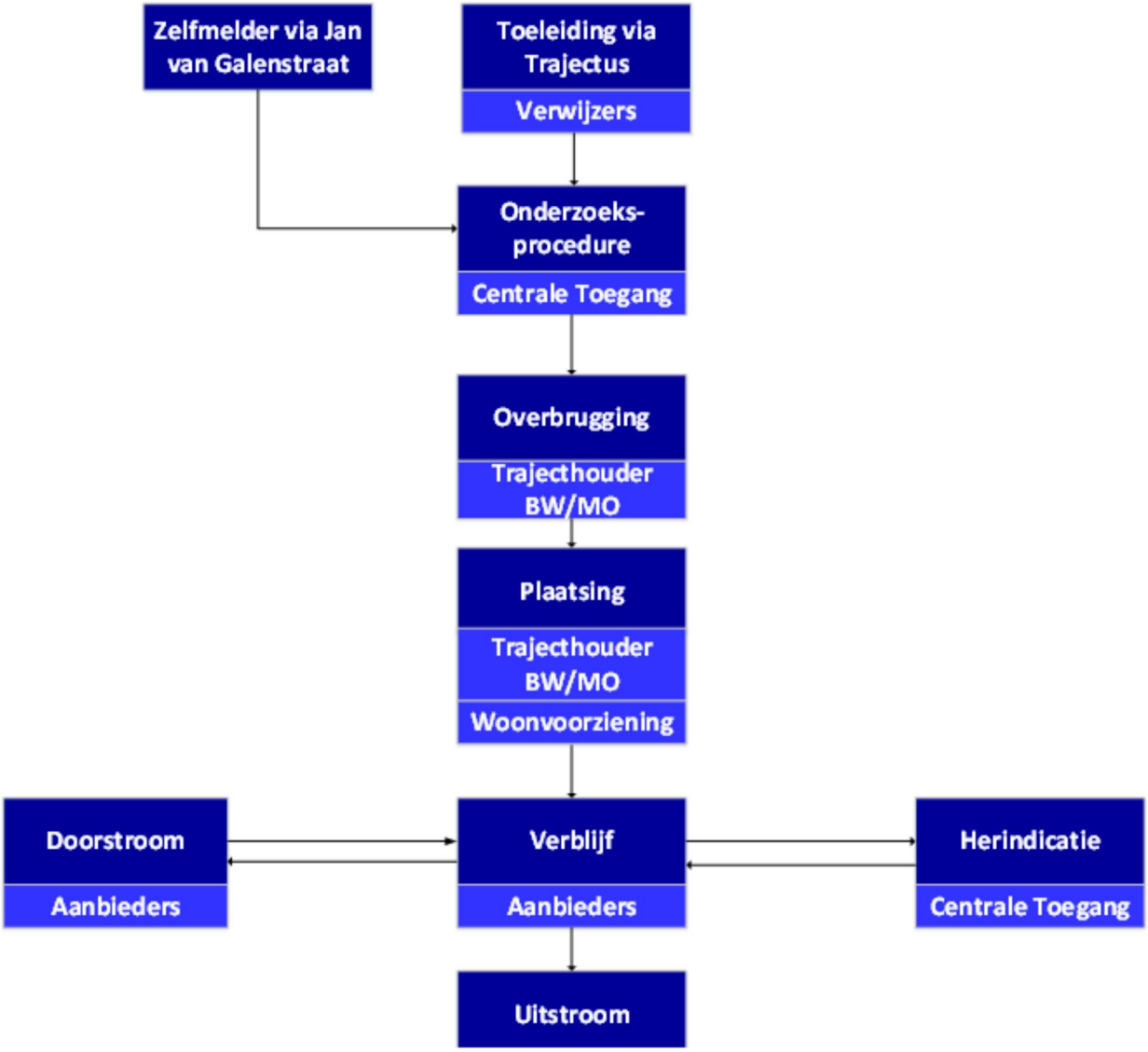
Na een eerste gesprek op de Jan van Galenstraat, of de beoordeling van het aanmeldformulier, vindt er een gesprek plaats met de cliënt. Als er een verwijzer is, dan kan deze daar ook bij aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek wordt ingegaan op de hulpvragen en krachten van de cliënt. Na het intaketraject wordt er een beschikking afgegeven. De beschikking wordt naar de cliënt en verwijzer verzonden en vervolgens ook in Trajectus opgeslagen.

Als het een toewijzende beschikking is, geeft de trajecthouder een plaatsingsadvies met betrekking tot het juiste cluster van voorzieningen, passend bij de hulpvraag van de cliënt. Dit wordt door middel van een Integraal Traject Plan (ITP) onderbouwd. Dit ITP beschrijft wat de hulpvragen zijn en welke hulpvragen al worden opgepakt. De trajecthouder draagt de cliënt vervolgens aan op de 'Veldtafel'. De Veldtafel bespreekt de cliënt kort en plaatst hem/haar binnen Trajectus op de stedelijke wachtlijst.

Op dit moment wordt de cliënt ook gekoppeld aan een trajecthouder van het stedelijk trajecthoudersteam. De taken van de trajecthouder worden uitgelegd in hoofdstuk 11.1. Als de trajecthouder het noodzakelijk acht, kan de trajecthouder ook al éérder worden ingezet, bijvoorbeeld zodat de TH alvast kan starten met casemanagement. Dit kan via de beide coördinatoren besproken worden.

Alle cliënten hebben voorafgaand aan of bij het doorlopen van dit proces recht op gratis cliëntondersteuning. De cliëntondersteuner is onafhankelijk van zorginstellingen en indicatiestellers, en komt op voor de belangen van de cliënt.

Bovenstaande beschrijving is hieronder uitgewerkt in een processchema. In de volgende hoofdstukken wordt er dieper op ingegaan.


Zelfmelder via Jan van Galenstraat
Toeleiding via Trajectus
Verwijzers
Onderzoeks-procedure
Centrale Toegang
Overbrugging
Trajecthouder BW/MO
Plaatsing
Trajecthouder BW/MO
Woonvoorziening
Doorstroom
Aanbieders
Verblijf
Aanbieders
Herindicatie
Centrale Toegang
Uitstroom

5 AANMELDPROCEDURE

5.1 TOELEIDING

De toeleiding naar de CTMO vindt plaats a) via een verwijzer (digitale aanmelding in Trajectus) of b) de cliënt kan zichzelf melden bij het loket op de Jan van Galenstraat. Hieronder volgt een toelichting hierop.

5.1.1 Aanmeld- en toestemmingsformulier

Als er een verwijzer is betrokken, moet er gebruik worden gemaakt van het aanmeldformulier in Trajectus. Trajectus is te bereiken via de link trajectusamsterdam.itforcare.nl. Als een cliënt al in een voorziening woont, BW of MO, dan mag de woonbegeleider het aanmeldformulier invullen, in samenspraak met de behandelaar.

Met het invullen van het aanmeldformulier worden er verschillende gegevens over de cliënt met de CTMO gedeeld. Deze informatie is noodzakelijk om te kunnen beoordelen of een cliënt recht heeft op maatschappelijke opvang. De verwijzer moet de aanmelding daarom samen, of in ieder geval in overleg met de cliënt doen. Er is toestemming nodig van de cliënt voor het delen van zijn gegevens. Dit gebeurt door middel van het ondertekenen van het toestemmingsformulier. Dit formulier hangt in Trajectus en is te downloaden tijdens het aanmeldproces.

5.1.2 Zelfmelders

Dak- en thuisloze Amsterdammers kunnen zichzelf melden bij de 'Screeningsbalie Bijzondere Doelgroepen' op de Jan van Galenstraat, ook wel het daklozenloket genoemd. Bij dit loket wordt samengewerkt met WPI en de GGD. Dak- en thuisloze Amsterdammers kunnen er terecht met vragen over inkomen, een briefadres en maatschappelijke opvang. De zelfmelders moeten bij voorkeur een geldig legitimatiebewijs bij zich hebben, maar kunnen ook zonder geldig ID geholpen worden.

Adres: Jan van Galenstraat 323, ingang B
Telefoon: 020 346 3636
Openingstijden: ma, di, do, vr, 9.30-12.00 uur (woensdag gesloten)

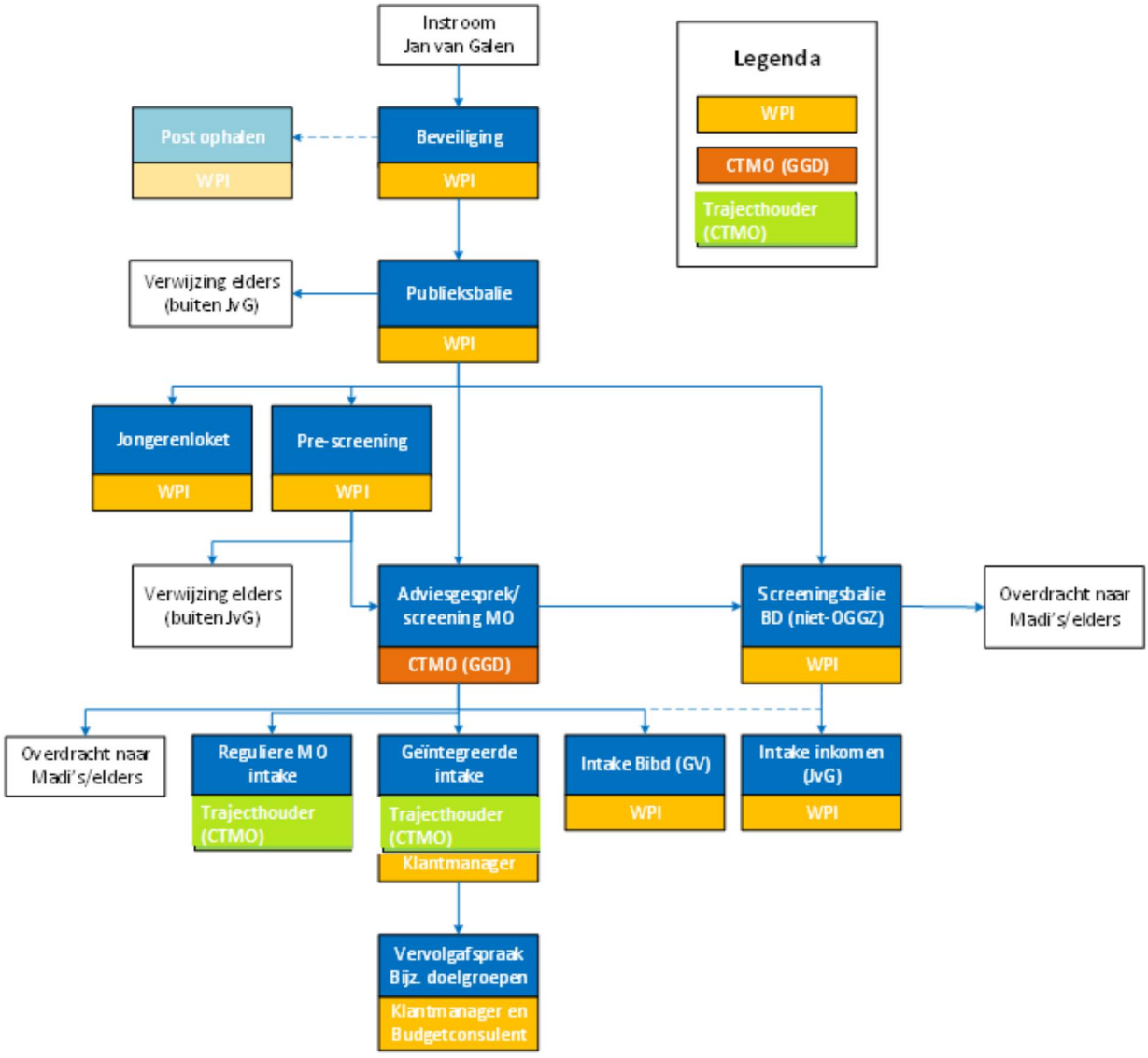
5.1.3 Proces daklozenloket

Vanaf februari 2017 is het aanmeldproces bij de Jan van Galenstraat veranderd. Er is ingezet op meer samenwerking tussen de GGD en WPI op de locatie zelf, en op meer samenwerking later in het proces tussen trajecthouders van de CTMO en klantmanagers van WPI.

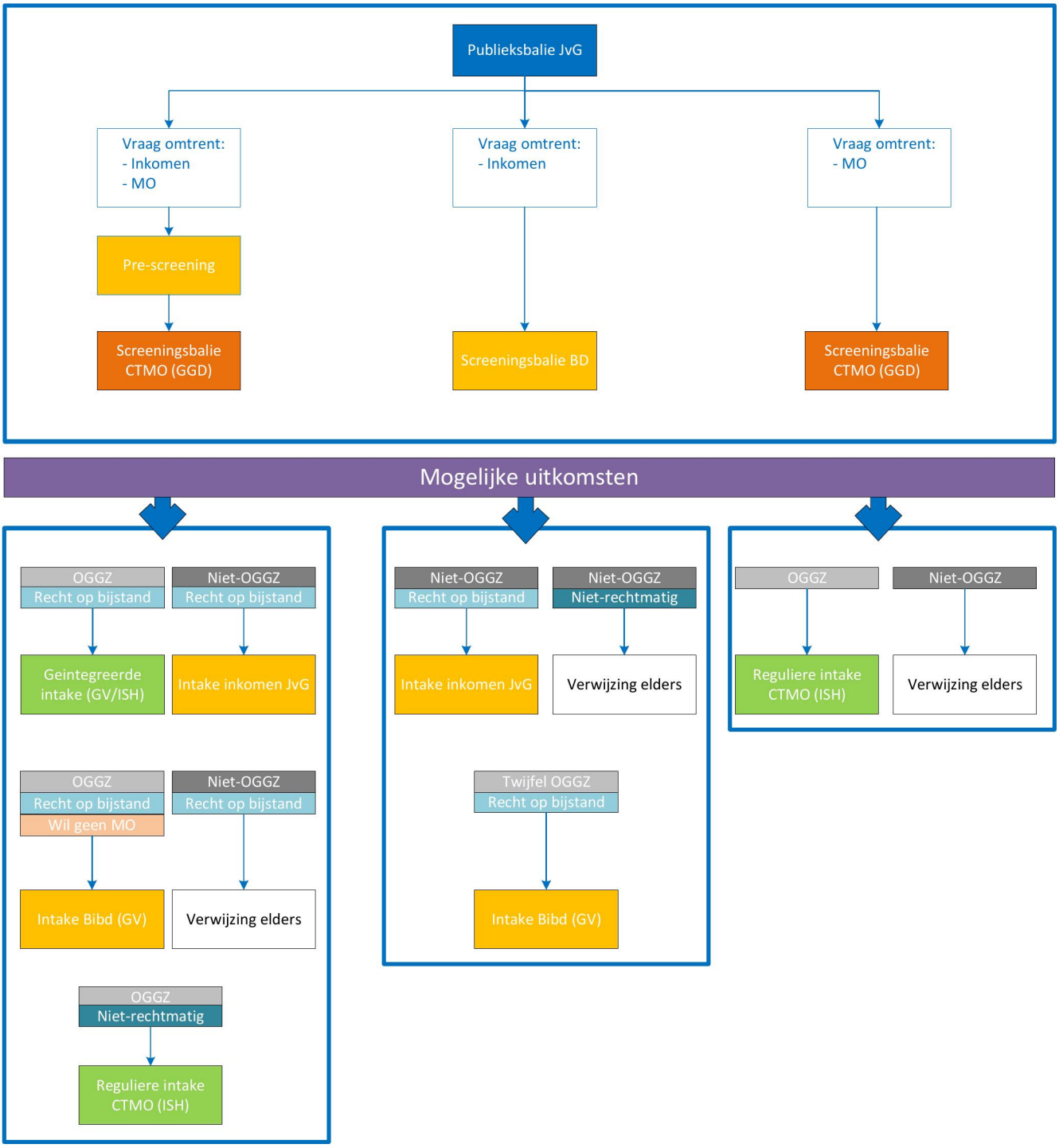
We onderscheiden drie verschillende soorten klantstromen bij het loket:

- Kwetsbare jongeren die dak- of thuisloos zijn met meervoudige problematiek
- Zeer kwetsbare volwassen dak- en thuislozen met diverse problemen ("oggz")
- Volwassen dak- en thuislozen bij wie geen sprake is van multiproblematiek ("niet-oggz").

Onderstaand processchema geeft weer hoe het proces van aanmelding op de Jan van Galenstraat is ingericht.


Instroom
Jan van Galen
Legenda
WPI
CTMO (GGD)
Trajecthouder (CTMO)
Post ophalen
WPI
Beveiliging
WPI
Verwijzing elders (buiten JvG)
Publieksbalie
WPI
Jongerenloket
WPI
Pre-screening
WPI
Verwijzing elders (buiten JvG)
Adviesgesprek/ screening MO
CTMO (GGD)
Screeningsbalie BD (niet-OGGZ)
WPI
Overdracht naar Madi's/elders
Overdracht naar Madi's/elders
Reguliere MO intake
Trajecthouder (CTMO)
Geïntegreerde intake
Trajecthouder (CTMO)
Klantmanager
Intake Bibd (GV)
WPI
Intake inkomen (JvG)
WPI
Vervolgafspraak Bijz. doelgroepen
Klantmanager en Budgetconsulent

Om het proces zo goed mogelijk op in te richten, onderscheiden we verschillende klantprofielen . Deze zijn terug te vinden in de volgende procesplaat:



5.2 INTAKE

5.2.1 Geïntegreerde intake

Wanneer het er na een eerste screening bij het loket op lijkt dat de cliënt in aanmerking komt voor maatschappelijke opvang, is het noodzakelijk om te weten of er ook een vraag ligt voor een uitkering en/of briefadres. Wanneer dit het geval is, dan zal er een 'geïntegreerde intake' plaatsvinden. Dit is intake door een medewerker van de CTMO en een klantmanager van WPI samen. Het voordeel hiervan is dat de cliënt niet twee keer zijn verhaal hoeft te doen. Voor de klantmanager en voor de trajecthouder is het voordeel dat er vanaf de start vanaf het traject een samenwerking is die korte lijntjes in het vervolg oplevert. De geïntegreerde intake vindt binnen 2-5 dagen plaats, op de locatie GV West of het Instroomhuis.

5.2.2 Reguliere intake

Als de cliënt al een voorliggende voorziening op het gebied van inkomen heeft, dan is er geen noodzaak tot een geïntegreerde intake. Er volgt dan een reguliere intake met een trajecthouder van de CTMO.

5.2.3 Zij-instroom geïntegreerde voorzieningen

Wanneer cliënten alleen een inkomensvraag hebben, vindt er een gesprek plaats bij de screeningsbalie Bijzondere Doelgroepen. Als de indruk bestaat dat het niet iemand betreft die zeer kwetsbaar is met diverse problemen (OGGZ), kan de cliënt worden doorverwezen voor een intakegesprek op de Jan van Galenstraat. Als cliënten wel aan dit profiel voldoen dan komen cliënten in aanmerking voor een Traject bij BIBD waarbij de intake plaats vindt bij één van de Geïntegreerde voorzieningen. Cliënten kunnen dan direct doorverwezen worden naar een intakegesprek bij de Geïntegreerde voorziening. Dit wordt ook wel zij-instroom genoemd.

5.2.4 Jongerenloket

Het jongerenloket van WPI is voor cliënten met een inkomensvraag die jonger zijn dan 27. Hier is een ander loket voor georganiseerd, omdat de eisen voor een inkomen anders zijn voor jongeren dan voor volwassenen.

5.2.5 Instrumenten

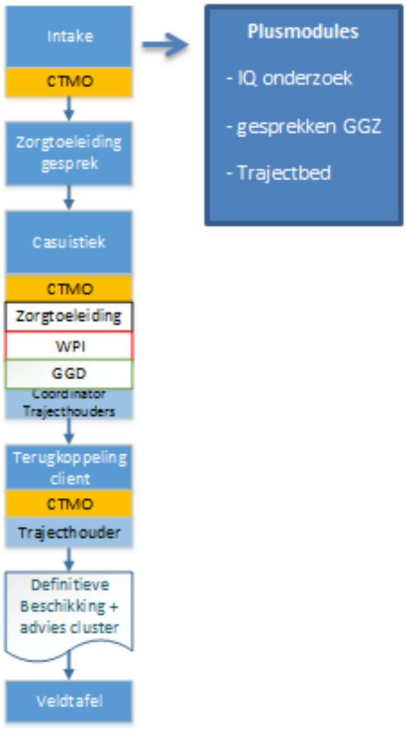
Tijdens de intake gaat de trajecthouder van de CTMO dieper in op de hulpvragen en krachten van de cliënt aan de hand van verschillende leefgebieden. Hierbij zijn drie ondersteunende instrumenten/criteria bepaald:

- 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. Wanneer cliënten nog op de wachtlijst staan en wachten op de juiste plek, dan zal de trajecthouder de ZRM afnemen.
- Binding - De trajecthouder kijkt ook of er sprake is van binding met Amsterdam. Meer hierover staat in hoofdstuk 7.
- Beslisbomen - De trajecthouder gebruikt ook 'beslisbomen' om tot een besluit te komen over instroom en doorstroom. Deze zijn opgenomen in het volgende hoofdstuk.

5.3 VERVOLG BIJ CTMO NA INTAKE

5.3.1 Plusmodules

Na de intake vinden er nog meer gesprekken plaats. Het kan zijn dat er nog een vervolggesprek nodig is, maar cliënten kunnen ook worden doorverwezen naar een gesprek met Zorgtoeleiding van Arkin. Dit is het geval als er vermoedens zijn van GGZ-problematiek. Arkin Zorgtoeleiding zal dan het gesprek aangaan met de cliënt, en daar waar nodig behandeling opstarten. Als er vermoedens bestaan van mogelijke LVB-problematiek, dan kan ook hier verdiepend onderzoek voor worden aangevraagd.



Op het moment dat tijdens het traject de ondersteuningsvragen van een cliënt niet helder worden en het traject niet afgerond kan worden, dan kan er een' trajectbed' worden aangevraagd. Dit wordt verderop in dit hoofdstuk verder toegelicht.

Na afronding van alle gesprekken zal de informatie besproken worden tijdens het casuïstiekoverleg van de CTMO en zal afgestemd worden welke plek het meest passend voor de cliënt is. Dit wordt vervolgens teruggekoppeld aan de cliënt in een gesprek.

De formele afwikkeling vindt uiteindelijk plaats op de veldtafel.

5.4 BESCHIKKING

Als besloten wordt dat een cliënt toegang krijgt tot de MO, volgt er een 'beschikking'. De beschikking komt, na akkoord van de GGD Amsterdam, uit naam van de gemeente Amsterdam. Deze beschikking geeft recht op toegang tot maatschappelijke opvang. Alléén via de CTMO kan deze toegang worden verkregen. Het is een vereiste dat cliënten beoordeeld zijn door de CTMO, een toewijzende beschikking hebben gekregen en op de Veldtafel zijn besproken, om gebruik te kunnen maken van de MO.

5.5 TRAJECTBEDDEN

5.5.1 Omschrijving & criteria

Niet voor alle cliënten is bovenstaande intakeprocedure voldoende om goed zicht te krijgen op zijn/haar zorgbehoefte en ondersteuningsvragen. Om dit toch inzichtelijk te krijgen, zijn er op het Instroomhuis en op de Poeldijkstraat een aantal 'trajectbedden' waar cliënten kunnen verblijven. Dit zijn tijdelijke plekken die meestal worden ingezet ter observatie, als verdieping van het intakeproces. Bijvoorbeeld als de hulpvraag van de cliënt niet duidelijk is, of als niet zeker is of 24-uurs zorg noodzakelijk is. Daarnaast kan een trajectbed ook worden ingezet in het geval van zorgmijdend gedrag. Het trajectbed is dan noodzakelijk voor het doen slagen van het traject. Hieronder worden deze criteria verder toegelicht. Omdat de trajectbedden schaars zijn, moet de cliënt voldoen aan in ieder geval één van de drie criteria:

1. De hulpvraag is niet duidelijk; er is een vermoeden van onderliggende (psychiatrische) problematiek.
    - Er is vervolgdiagnostiek nodig om de hulpvraag te verduidelijken. Zonder verblijfsplek is dit niet haalbaar. Opmerking: het is geen escape voor cliënten met motivatieproblemen of bij dakloosheid.

2. Observatie m.b.t. 24-uurszorg

    - De zwaarste vorm van begeleiding vindt plaats in een 24-uurs setting. Dit is tevens de *duurste* vorm van zorg die alleen wordt ingezet als dat strikt noodzakelijk is. Voordat vastgesteld kan worden of de cliënt een beschikking krijgt voor een 24-uurs voorziening is er daarom de mogelijkheid om iemand een (tijdelijk) verblijf aan te bieden. Dit gebeurt alleen als er zonder opname geen goede inschatting gemaakt kan worden over de vervolg voorziening.

3. Zorgmijders

    - Het trajectbed wordt ingezet om het vervolg mogelijk te maken na de intake. Er doen zich namelijk situaties voor waarbij het niet mogelijk blijkt om het traject te vervolgen. Hierbij gaat het vooral om de zogenoemde zorgmijder.

      Zorgmijder: iemand die al langdurig (enkele jaren) bij verschillende ketenpartners in beeld komt, maar zonder vaste plek geen enkele kans van slagen is van een traject.

Wenselijk is om cliënten vanuit een trajectbed zo snel mogelijk naar een vervolgvoorziening te laten verhuizen. Er wordt op de Poeldijkstraat en het Instroomhuis begeleiding geboden, maar op een vervolgvoorziening kunnen cliënten beter ontwikkelen, aangezien daar onder andere de juiste woonbegeleiding geboden kan worden. De trajecthouder of trajecthouder van het stedelijk team (dit hangt af van het moment in het proces) moet daarom bij aanvang van het trajectbed de verwachtingen bespreken met de cliënt en aangeven dat een trajectbed altijd een tijdelijke oplossing is. Elke 6 maanden zal het traject worden geëvalueerd met de persoonlijk begeleider en trajecthouder om te kijken wat er nodig is in het traject van de cliënt.

5.5.2 Rollen & verantwoordelijkheden

De Persoonlijk Begeleider (PB'er) is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en degene die samen met de cliënt werkt aan zijn traject. De PB'er ondersteunt, in overleg met de trajecthouder (TH) en groepsleider (GL), de cliënt in de te ondernemen acties, van aanvragen Woningnet tot meegaan naar een tandartsafspraak.

De PB'er bespreekt het contact tussen de cliënt en de bewonersgroep, de dagelijkse gang van zaken in het Instroomhuis (regels en afspraken), het contact tussen cliënt en team en andere betrokken partijen en draagt zorg voor communicatie tussen alle betrokken partijen zodat de cliënt goed uitgerust kan doorstromen.

In het kort:

Persoonlijk begeleider	**Trajecthouder**
-Praktische zaken organiseren/ondersteunen -Overleg met cliënt/TH/ GL -Huisregels -Praktische zaken regelen -Dagbesteding starten -Krachten inventariseren -Herstelplan maken -Ondersteunen in afspraken -Rapporteren in systeem -Observeren/Signaleren	-Beoordelen van rechtmatigheid toegang en bepalen doelvoorziening -Overleg met cliënt/PB/TSH/GL -Screenen -Intaken -Plusmodules (ZTL/LVB enz.) -ITP maken -Veldtafel (wachtlijst) -Coördinerende rol m.b.t. gehele traject, aanpassen trajectplan, begeleiden van plaatsing -Overleg met cliënt/ISF/PB/ GL -Voortgang traject -Dagbesteding

	-Inkomen/schulden -3 maandelijks evaluatie traject -Afstemming taken PB'er

Voor elke cliënt zullen de taken verschillen omdat er andere ondersteuningsvragen zijn. Het is daarom van essentieel belang het overleg levend te houden. Alle partijen zijn hiervoor verantwoordelijk.

Ook rondom het trajectbed zijn er afspraken gemaakt over de rolverdeling van de trajecthouder en de persoonlijk begeleider. Er zal een overlap in functies blijven, daarom blijft overleg belangrijk. Hieronder op een aantal onderdelen een inzicht in de taakverdeling:

- De intaker is verantwoordelijk voor het screenen en de intake van de cliënt (op de Jan van Galenstraat en op het Instroomhuis). De trajecthouder is verantwoordelijk voor het aanmelden op de veldtafel voor een vervolgvoorziening en het overdragen aan trajecthouder. Uiteraard registreert hij dit in Trajectus.
- Indien een cliënt vanwege de criteria trajectbedden een trajectbed krijgt toegewezen, is de trajecthouder ook verantwoordelijk voor het uitzetten van ondersteunend/verdiepend onderzoek (IQ-test, Zorgtoeleiding traject starten, Schulden problemen uitzoeken enz.).
- De TH en PB'er zullen in de eerste weken nauw contact moeten houden over de cliënt, aangezien het gedrag van de cliënt in gesprekken of het dagelijks functioneren kunnen verschillen. Samen is het de bedoeling na een gedegen probleem- en krachteninventarisatie te komen tot een passend traject. Zowel de PB'er als de TH is verantwoordelijk voor het contact.
- De trajecthouder koppelt voortgang traject naar zowel PB-er als zorgcoördinator van de opvanglocatie
- TH enerzijds en opvang anderzijds voelen zich beide verantwoordelijk voor tijdige uitwisseling van cliëntinformatie;
- De TH focust zich op de ondersteuningsvragen van de cliënt en kijkt wat er al opgestart kan worden
- Hoewel de TH verantwoordelijk is voor bijvoorbeeld de taak 'opstarten schuldhulpverlening', kan de PB'er wel met de cliënt meegaan naar schuldhulpverlening. De TH is er niet om de PB'er huiswerk te geven. Dit soort afstemmingen moeten in goed overleg geregeld worden.

5.5.3 Proces vervolgplek

Wanneer er een vervolgplek aan een cliënt op een trajectbed wordt aangeboden, is er eerst gekeken of de plek een *passende* plek voor de cliënt is. Het kan zijn dat cliënten de vervolgplek binnen MO/BW weigeren. Wanneer cliënten een vervolgplek weigeren, dan heeft dit tot gevolg dat een andere cliënt nog steeds moet wachten op een trajectbed. Dit is niet wenselijk; als gemeente en als keten willen we dat cliënten zo snel mogelijk op de best passende plek terecht komen, waar zij zich naar perspectief kunnen ontwikkelen. Daarom zal de cliënt de vervolgplek *moeten* accepteren. Wanneer de cliënt voorkeur heeft voor een andere vervolgplek, dan mag de cliënt hierop wachten terwijl hij/zij verblijft op de aangeboden plek.

Procesmatig ziet dit er zo uit:

- De mogelijkheid tot het gebruiken van een trajectbed vervalt op het moment dat er plek is binnen een BW of MO voorziening.
- Als de cliënt deze vervolgplek niet accepteert, wordt het verblijf op het trajectbed stopgezet en zal de cliënt zelf op zoek moeten naar een andere tijdelijke verblijfsplek.
    - Bij mogelijk dwingend vertrek van de cliënt heeft de cliënt maximaal 1 week de tijd om zijn zaken te organiseren en het trajectbed te verlaten.
    - Het begeleidingstraject wordt wel voortgezet.
- Wanneer er een meningsverschil is over de passendheid van de aangeboden plek dan kan dit voorgelegd worden aan de veldtafel. De veldtafel neemt het uiteindelijke besluit.

- De cliënt kan hierbij worden ondersteund door een onafhankelijk cliëntondersteuner.

5.5.4 Overnachtingsovereenkomst

Een cliënt tekent een overnachtingsovereenkomst op de Poeldijkstraat en het Instroomhuis. De inhoud van een overnachtingsovereenkomst bevat in iedere geval de volgende voorwaarden:

- Kosten voor verblijf.
- Regels met betrekking tot begeleiding en dat cliënt moet meewerken aan het traject.
- Huisregels van de locatie.
  - Toevoegen dat wanneer er een plek vrij komt dat de cliënt deze passende plek moet accepteren.

5.6 EINDIGEN TRAJECT GEDURENDE INTAKE

Tijdens de intakeprocedure kunnen er zich scenario's voordoen die ertoe leiden dat het traject beëindigd wordt. Er kan dan een einde beschikking of een 'einde-traject-brief' worden opgestuurd. Dit biedt helderheid ten aanzien van *wanneer* een traject gestopt is. Een einde beschikking of einde trajectbrief kan bij verschillende situaties worden ingezet:

- De cliënt verdwijnt uit beeld of beëindigt het traject zelf.
  - Wanneer een cliënt binnen 3 maanden terugkomt, dan kan het traject weer worden opgepakt met, wenselijk, dezelfde trajecthouder.
  - Wanneer de cliënt uit beeld verdwijnt dan moet er goed gedocumenteerd zijn dat de cliënt meerdere afspraken afwezig is geweest en dat er een waarschuwingsbrief 'einde traject' is gestuurd naar het laatst bekende adres.
- Incident/agressie
  - Wanneer er sprake is van een incident en de situatie op de voorziening is niet meer veilig voor medebewoners en begeleiding, dan kan er gekeken worden naar de volgende mogelijkheden:
    a. de cliënt overplaatsen naar de andere locatie (van Poeldijk naar Instroomhuis of andersom)
    b. maatwerk leveren
    c. als er al een traject van incidenten heeft plaatsgevonden, dan kan de beschikking of het traject worden beëindigd. Hiervoor is het van belang dat er een dossier is opgebouwd, er aangifte wordt gedaan en dat dit besluit in afstemming met de veldregisseur wordt genomen.

5.7 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 trajecthouder de beschikbare informatie opnieuw bekijkt. Naar gelang de situatie kan er besloten worden dat nogmaals een gesprek met cliënt en verwijzer noodzakelijk is.

5.8 AANMELDING BIJ VERKEERDE TOEGANG

Er zijn cliënten die aangemeld worden bij een toegang, maar niet bij de juiste toegang terecht komen. We willen ervoor zorgen dat cliënten niet wederom naar een nieuw loket gestuurd worden, maar dit wordt voor de cliënt niet zichtbaar georganiseerd. Het is de bedoeling dat de cliënt en zijn/haar verwijzer hier geen last van heeft.

5.8.1 Van CTMO naar CTBW (tijdens intakeproces)

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

- Client heeft een behandelaar (Zorg Toeleiding geldt ook als behandelaar).

- Er is een actuele ITP.
- Er is een geldige diagnose.
- Trajecthouder motiveert waarom BW noodzakelijk is.

De CTBW doet dossier-onderzoek en bepaalt of de cliënt bij de doelgroep behoort. De CTBW brengt de cliënt daarna in bij de Veldtafel. De wachtlijstdatum voor een voorziening is dan de datum waarop de cliënt het intakegesprek bij de CTMO heeft gehad. Het maakt niet uit bij welke toegang je je meldt, je eerste toegangsdatum is de datum voor vervolgketen.

5.8.2 Van CTBW naar CTMO (tijdens intakeproces)

Wanneer de cliënt van BW naar MO proces over moet gelden de volgende afspraken:

5.8.3 Tijdens of na intake

Wanneer tijdens of na de intake duidelijk is dat cliënt in de MO-keten valt, wordt het dossier via de coördinator aangeboden bij de MO. Er volgt dossier-onderzoek om te bepalen of de cliënt binnen de doelgroep van de MO behoort. De CTMO brengt de cliënt daarna bij de Veldtafel in.

5.8.4 Na aanmelding

Wanneer bij aanmelding duidelijk is dat cliënt onder de MO- keten valt of vice versa wordt het dossier overgedragen aan de coördinator CTMO of CTBW. Hierna volgt de gebruikelijke MO route. De CTBW stelt verwijzer op de hoogte. De CTMO brengt de cliënt daarna bij de Veldtafel in.

5.9 VAN MO NAAR BW OF ANDERSOM NA DE VELDTAFEL

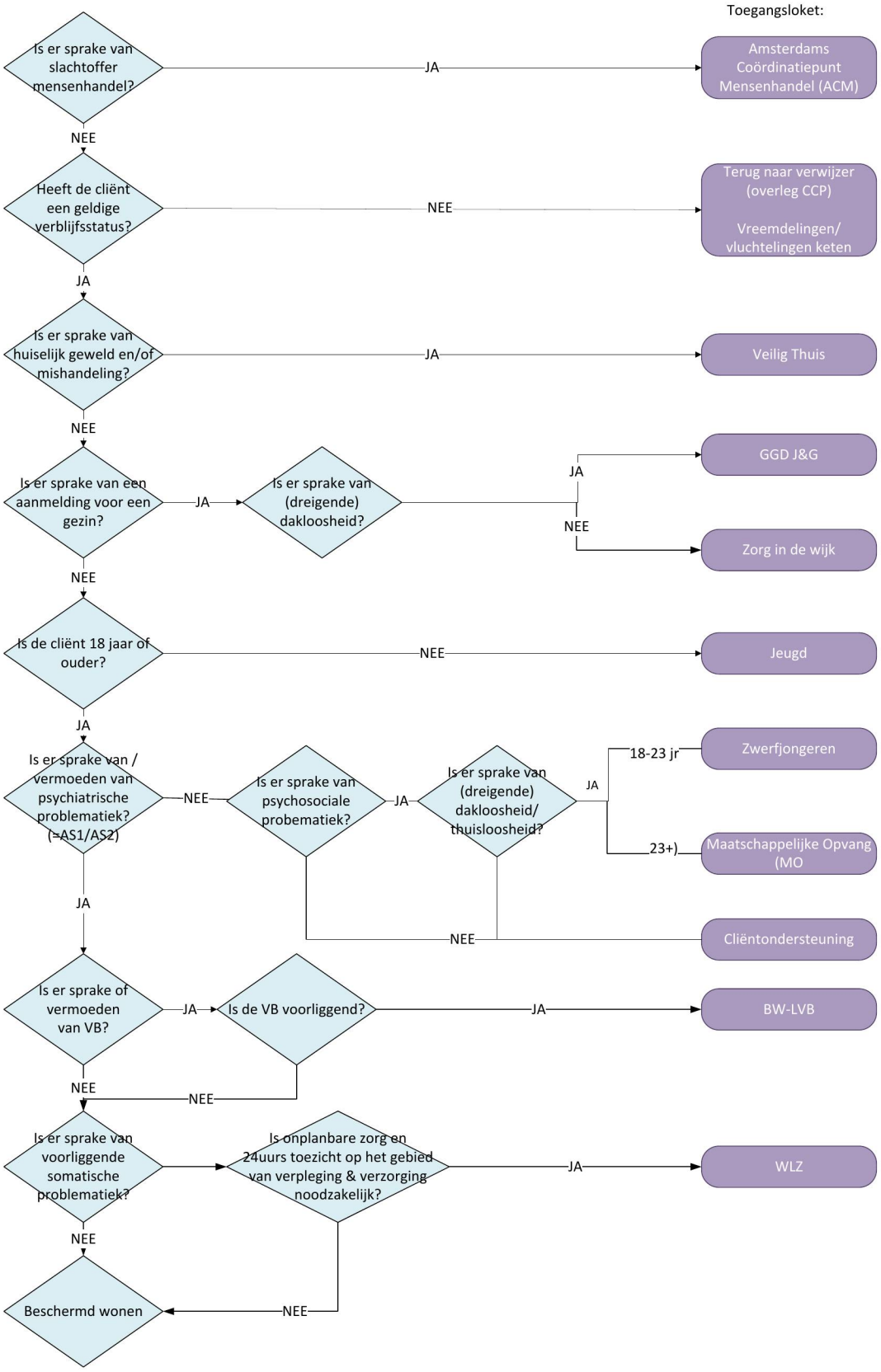
Als cliënten na de veldtafel toch binnen de verkeerde keten blijken te zijn geplaatst en eigenlijk thuishoren in een andere keten, van MO naar BW of andersom, dan wordt dit inhoudelijk door de betrokken zorgcoördinatoren besproken. Pas daarna wordt er bij de veldtafel om een trajectwijziging gevraagd.

6 BESLISBOMEN/TOOLS

Er zijn verschillende beslisbomen die gebruikt worden m.b.t. de MO. Deze beslisbomen geven de trajecthouders de kaders waarmee besloten wordt of een cliënt toegang krijgt tot maatschappelijke opvang en binnen welk cluster de cliënt de juiste zorg kan krijgen met betrekking tot zijn/haar zorgvraag.

- Beslisboom 1: Hoofdboom, toeleiding naar juiste loket
- Beslisboom 2: Toegangstoets Maatschappelijke opvang
- Beslisboom 3: Advies Maatschappelijke opvang met betrekking tot passend cluster

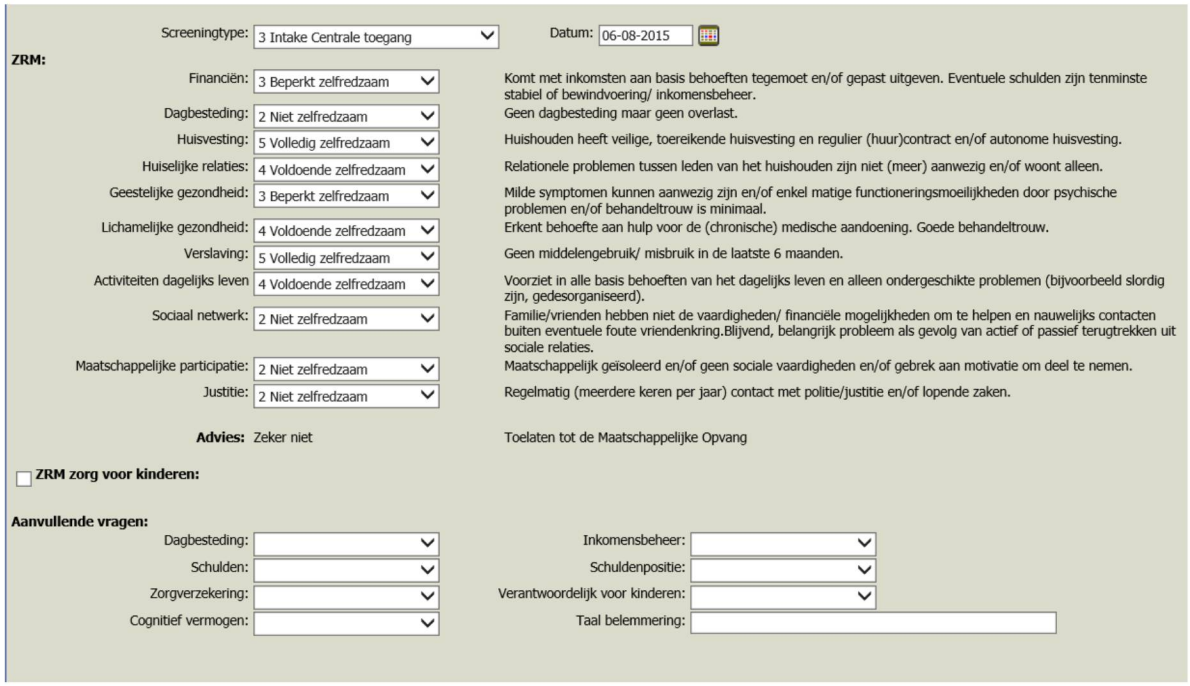
6.1 BESLISBOOM 1: HOOFDBOOM VOOR VERWIJZER



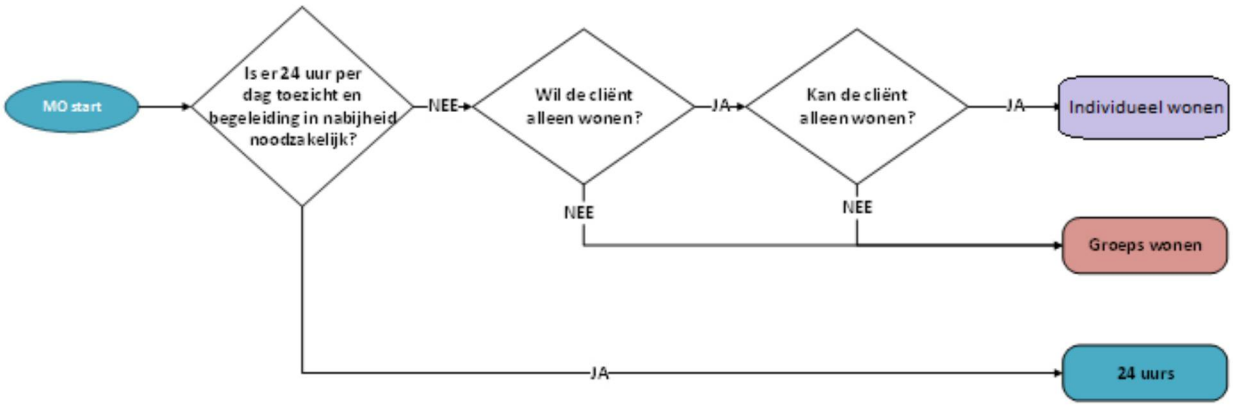
6.2 BESLISBOOM 2: TOEGANGSTOETS MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

Beslisboom 2 MO

De ZRM fungeert als toegangstool. Deze ZRM wordt meerdere keren ingevuld in het aanmeldproces en geeft, op basis van de ZRM score, toegang of niet. De instroomfunctionaris kan altijd afwijken van het advies van de beslisboom.



6.3 BESLISBOOM 3: TOELEIDING NAAR CLUSTER.



7 BINDING

Om toegang te krijgen tot de Maatschappelijke opvang wordt er onder andere gekeken naar binding. Die beoordeling heeft als doel om te bepalen waar iemand de meeste kans heeft op een succesvol traject

Voorwaarden voor toegang tot de Maatschappelijke opvang

Toegang tot maatschappelijke opvang 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 I van de Vreemdelingenwet 2000;
2. u bent 23 jaar of ouder
3. u bent dak- en of thuisloos
4. u heeft meerdere hulpvragen op verschillende leefgebieden (er is niet alleen sprake van huisvestingsproblematiek)
5. u beschikt niet over alternatieven die de noodzaak voor maatschappelijke opvang 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 in grote aantallen zich voor maatschappelijke opvang 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 GBA geraadpleegd. Indien het GBA 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 EN EXPERTISETAFEL

8.1 DE VELDTAFEL

De GGD is de voorzitter van de 'Veldtafel' die gaat over beschermd wonen en de 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

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 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 elke cliënt wordt op de veldtafel besproken, alleen cliënten waarbij de toegang geen duidelijk advies kan afgeven of cliënten die vanuit de woonvoorzieningen worden aangedragen.

8.1.2 Coördineren van cliëntenstromen

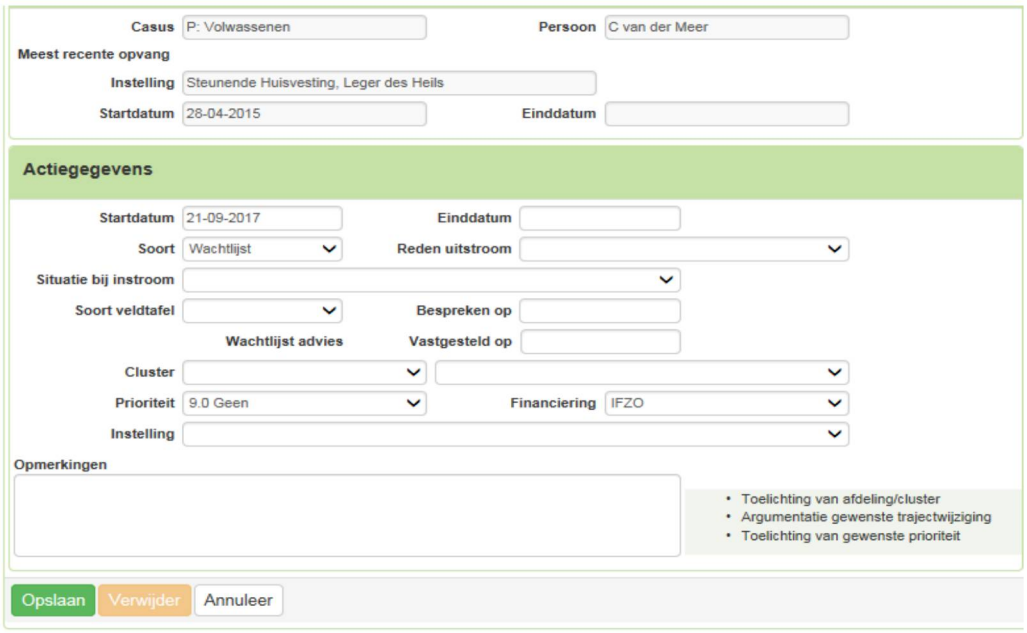
Tegelijkertijd heeft de veldtafel de rol om cliëntstromen te monitoren. Op die manier houdt zij zicht op waar de grootste stromen cliënten vandaan komen of naartoe gaan. Dat de veldtafel een signaleringsfunctie heeft is belangrijk voor het proces. De veldtafel trekt aan de bel wanneer zij de stromen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

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 medewerker (in principe heeft iedereen dit recht) een wachtlijst advies indienen door een formulier in te vullen.



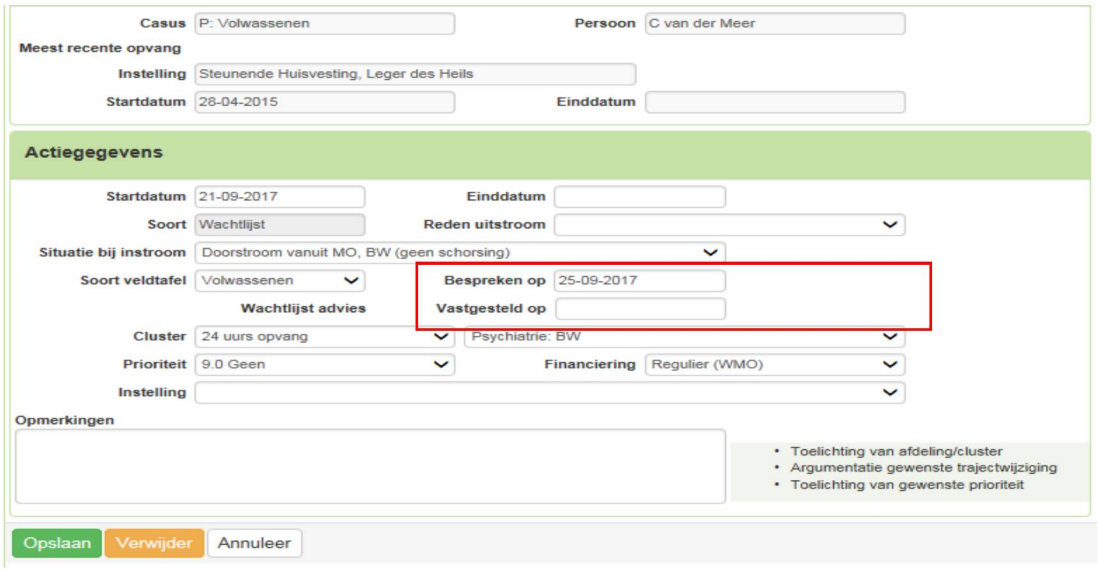
Medewerker ziet vervolgens in Trajectus dat er een wachtlijst advies is gemaakt.



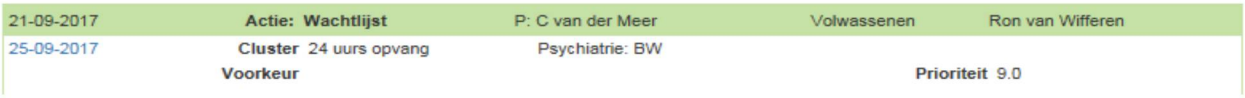
Dit wachtlijstadvies komt bij de GGD binnen als een verzoek voor de agenda veldtafel. Bij een normale veldtafel bestaat onderstaande lijst gemiddeld uit 50 personen. Vaste deelnemers aan de veldtafel krijgen een 'veldtafel autorisatie' waarmee ze ook toegang hebben tot deze lijst, en daarmee tot het Journaal in Trajectus van deze cliënten waardoor ze zich inhoudelijk kunnen voorbereiden op de veldtafel.



Tijdens de veldtafel worden de wachtlijstadviezen (of agenda verzoeken) 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'.



Na accordering veldtafel is het wachtlijstadvies een wachtlijstplaatsing.



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. 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'.
Er is voor verwijzers en trajecthouders een handleiding voor Trajectus beschikbaar. Deze kan worden opgevraagd bij de CTBW via ctmo@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 TRAJECTHOUDER IN TRAJECTUS

De trajecthouder van de CTMO 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 verslag van het intakegesprek, waarin het plan dat wordt opgesteld door de trajecthouder en waarin de hulpvragen op de verschillende leefgebieden zijn beschreven. Dit zorgt voor een warme overdracht naar de doelvoorziening In ons geval altijd de trajecthouder, wanneer er sprake is van plaatsing.
2. **ZRM (zelfredzaamheidsmatrix):** dit instrument wordt ook door de trajecthouder ingevuld bij de start van het traject. Daarnaast nemen begeleiders van de woonvoorzieningen en trajecthouders één keer per jaar de ZRM af. . 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 trajecthouder op basis waarvan een toewijzende of afwijzende beschikking wordt afgegeven. Dit zetten wij (nog) niet op papier.

9.4 MELDINGEN DOOR DE AANBIEDER IN TRAJECTUS

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 registeren.

Dagbesteding

- Op dit moment moet de aanbieder in het eigen systeem vastleggen of een cliënt dagbesteding krijgt en waar.
- In de toekomst zal dit in Trajectus moeten worden vastgelegd.

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.
- In de toekomst zal dit in Trajectus moeten worden vastgelegd.

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.
- In de toekomst zal dit in Trajectus moeten worden vastgelegd.

Verhuizing

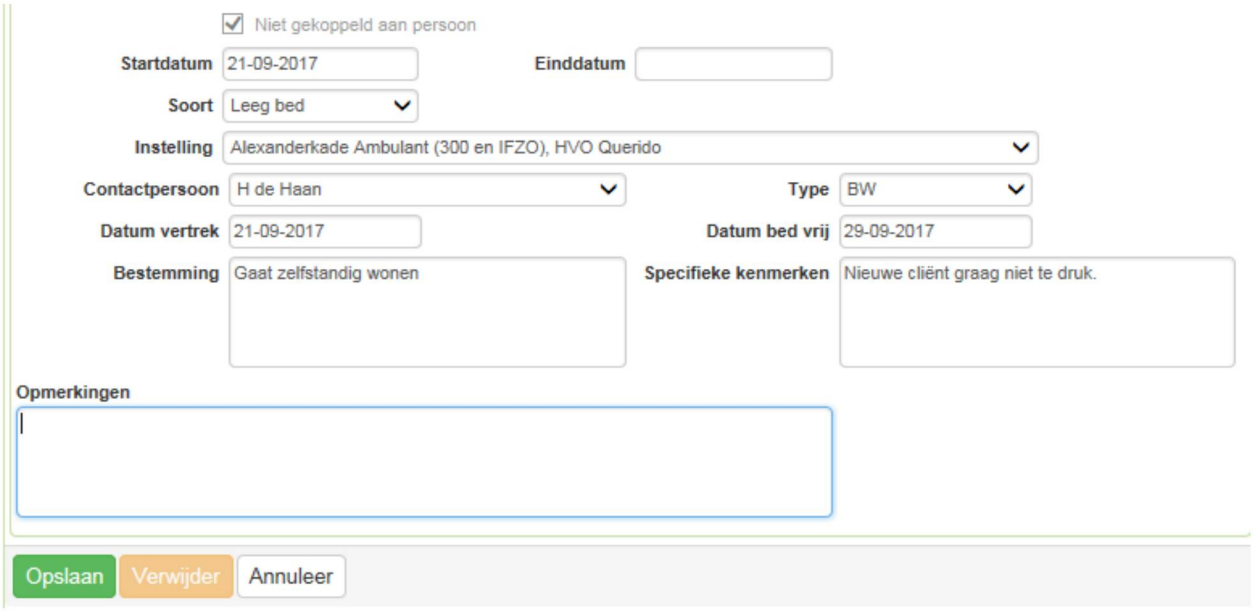
- De huidige aanbieder moet zorgen dat er een recent ITP in Trajectus staat wanneer de cliënt verhuist naar een andere voorziening.

Overlijden

- Wanneer een cliënt overleden is, kan dit door middel van de wekelijkse mutatielijsten worden gemeld bij het stedelijk trajecthoudersteam MO.

9.5 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.



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 trajecthouderteams waarna ze het lege bed volgens de normale procedure kunnen vullen.

10 CLUSTERINDELING

Per 1 januari 2015 heeft de gemeente Amsterdam het aanbod van MO ondergebracht in clusters. Alle voorzieningen binnen maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn hierin onderverdeeld. 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, de meerzorgvoorzieningen. Het totale overzicht van de clusters en de voorzieningen daarbinnen is terug te vinden in bijlage 1.



10.1 BESLUITVORMINGSPROCES CLUSTERINDELING

10.1.1 Verantwoordelijkheden

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

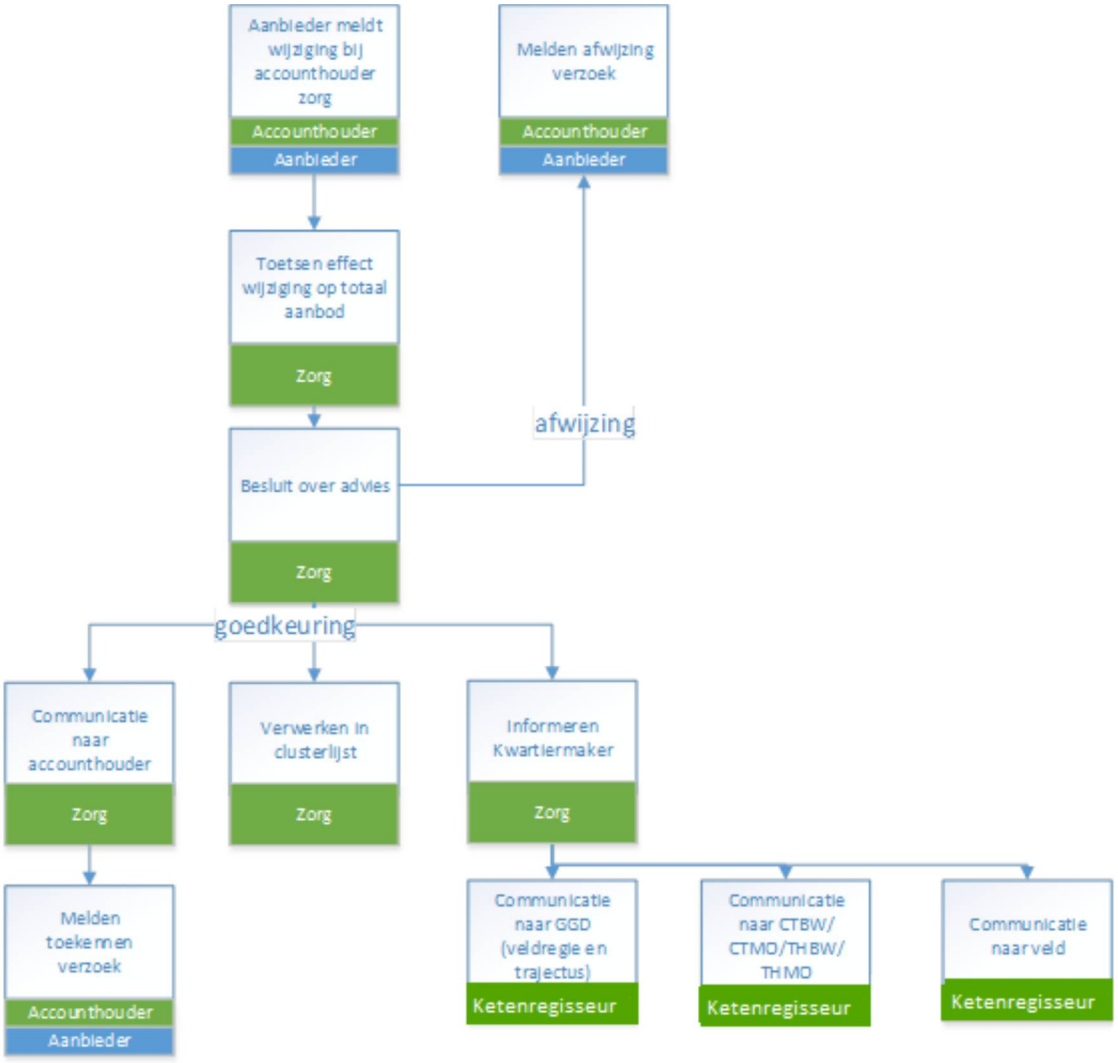
- Juistheid van gegevens: aanbieders
- Goedkeuring: afdeling Zorg
- Registratie in Trajectus: functioneel beheer
- Overzicht van actuele indeling: afdeling Zorg

10.1.2 Wijziging clusterindeling op verzoek van zorgaanbieder

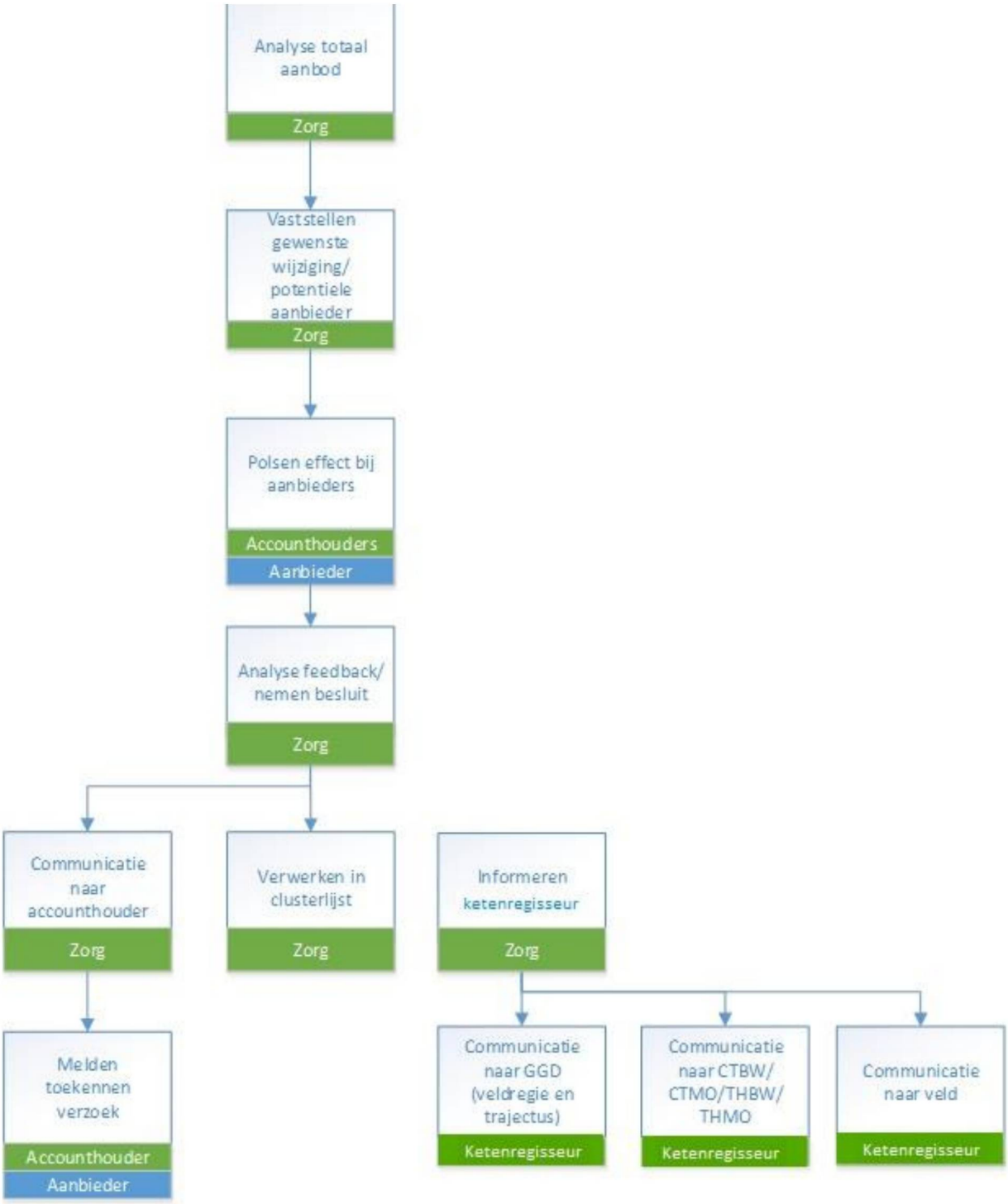
Het komt en zal steeds vaker voorkomen dat voorzieningen sluiten. Bijna altijd zullen er, in aanloop naar de sluiting, cliënten overgeplaatst moeten worden naar andere zorgaanbieders. Hierbij kan het ook voorkomen dat dat cliënten een verhoogde prioriteit moeten krijgen. Om het sluiten van voorzieningen 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 CTMO
8. De aanbieder neemt (wenselijk) 6 maanden van tevoren contact op met de gemeente om een plan te maken hoe de voorziening op tijd leeg is.

- Samen met ketenregisseur en accounthouder bij Zorg worden de benodigde afspraken gemaakt.



10.1.3 Wijziging clusterindeling op verzoek van de gemeente



10.2 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.

10.3 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 PASSANTENPENSION & NACHTOPVANG

Het vorige hoofdstuk ging over de verschillende clusters van de keten en de voorzieningen daarbinnen. Aan de randen van de keten bevinden zich ook andere voorzieningen, zoals het passantenpension (PP) en de nachtopvang. Het passantenpension is een hotelachtige voorziening waar zelfredzame dak- en thuislozen *zonder zorgindicatie* tijdelijk een kamer kunnen huren. De nachtopvang is een laagdrempelige voorziening voor personen die (vermoedelijk) verminderd zelfredzaam zijn.

11.1 TOEGANG PASSANTENPENSION

- Er zijn vier locaties: Boerhaave, Havenstraat, Nassau, Ruysdael. Nieuwe gasten verblijven eerst in Boerhaave.
- Voor toegang tot het passantenpension gelden de volgende voorwaarden:
    - Inkomen en geldig ID
    - Zelfredzaamheid
    - Binding met Amsterdam (sociaal kader, zorgkader en regiobinding)
    - Geen geestelijke (OGGZ) problematiek
- Het PP maakt afspraken met Madi's, WPI, de CTMO en de GGD over het hanteren van een uniforme screening van de personen die zij aanmelden bij de PP.
- Het PP stuurt elke cliënt via e-mail naar de Veldregisseur voor de toets op binding.
- Het PP meldt bij twijfels over de zelfredzaamheid de persoon (online) aan voor een tweede screening in het Instroomhuis.

11.2 AANSLUITING PASSANTENPENSION OP TRAJECTUS

Het PP is aangesloten op Trajectus en registreert cliënten hierin. Hiermee hebben de medewerkers van de PP toegang tot trajectinformatie over hun cliënten en kunnen professionals in de keten MO/BW gemakkelijker met uit elkaar uitwisselen over een persoon.

11.3 WERKWIJZE, KAMERVERDELING EN RESERVEERLIJN

De cliënt belt met de reserveringslijn van de Boerhaave om zich als belangstellende te registreren. De reserveringslijn is dagelijks bereikbaar tussen 11.00 en 12.00 via telefoonnummer 0800-0415. De cliënt krijgt dan uitleg over de procedure en criteria. HVO-Querido checkt bij de GGD of er binding is en geen sprake van geestelijke (OGGZ) problematiek. Wanneer de cliënt in aanmerking komt voor een plaats, komt hij/zij op de reserveringslijst. Daarna moet de cliënt eenmaal per maand telefonisch aangeven of hij/zij nog steeds belangstelling heeft. Als de cliënt bovenaan de reserveringslijst staat en aan de beurt is voor een plek, dient hij/zij iedere dag te bellen om te vragen of er al een plaats vrij is.

Een geïnteresseerde kan ook via zijn/haar klantmanager van WPI (Werk, Participatie en Inkomen) een aanvraag voor het passantenpension doen. De klantmanager neemt dan contact op met HVO-Querido.

11.4 TOEGANG NACHTOPVANG

De nachtopvang kent verschillende locaties: de Zuiderburgh, de Scheurleerweg, de Poeldijkstraat, Anton de Kom en de Gastenburgh. Alle zorgverlenende instellingen in Amsterdam kunnen mensen doorverwijzen naar de nachtopvang. Daarnaast mogen cliënten zich bij de Zuiderburgh en Poeldijkstraat ook zelf melden. Na (aan)melding worden cliënten zo snel mogelijk doorgestuurd naar de Jan van Galenstraat voor een intakegesprek, zodat er begeleidingstraject opgestart kan worden.

11.5 BEGELEIDING NACHTOPVANG

Er is vanuit de gemeente geen norm gesteld voor het aantal te leveren uren begeleiding. Gemiddeld is de begeleiding één uur per week. Aanbod:

- Basiszorg (bed, bad, brood)
- Hulp bij het verwerven van inkomen/uitkering, ziektekostenverzekering, ID etc.
- Doorverwijzing en geleiding naar dienstverlenende instellingen.
- Doorverwijzing en toeleiding naar aangewezen zorginstellingen naar aanleiding van medische- en/of psychische problematiek.

Elke dinsdagochtend is er een casusoverleg nachtopvang / passantenpension waar de situatie rondom cliënten wordt besproken. Hierbij zijn de verschillende aanbieders van nachtopvang en de GGD aanwezig, en 1x per maand schuiven Veldwerk en zorgtoeleiding aan.

11.6 VERBLIJFSDUUR NACHTOPVANG

Er is geen maximale verblijfsduur; zo kort als mogelijk, zo lang als nodig. Cliënten mogen in overleg een aantal nachten elders verblijven als dit ondersteunend is aan hun herstel. Als men te vaak afwezig is, volgt een schorsing. De laagdrempelige bedden op de Poeldijkstraat kennen wel een maximale verblijfsduur van 15 nachten.

Openstelling locatie

- **Leger des Heils & Anton de Kom:** Cliënten kunnen het gehele etmaal binnen zijn, waarbij zij gedurende dag en avond alleen gebruik mogen maken van de algemene ruimte.
- **Gerrit Scheurleerweg:** Van 17.00 tot 09.00 uur.
- **Poeldijkstraat**: van 16.00 uur tot 9.30 uur

Eigen bijdrage

Er geldt een eigen bijdrage van euro 5,00 per nacht. De overwegingen daarbij zijn:

- het is een redelijk bedrag voor wat geboden wordt
- het is betaalbaar voor mensen met een uitkering;
- het is een bedrag dat niet belemmerend werkt voor doorstroom

De eigen bijdrage wordt niet geïnd bij het ontbreken van inkomen.

12 CLIËNTONDERSTEUNING

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

12.1 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

12.2 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.

13 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.

13.1 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.

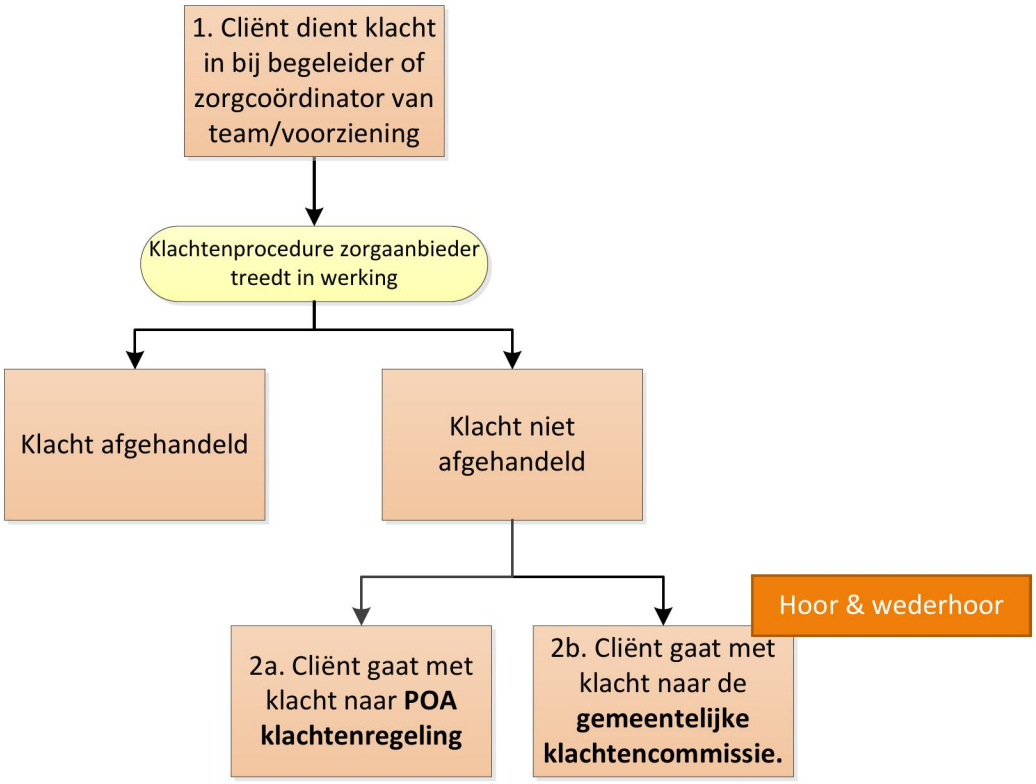
Opmerking: het POA is een initiatief van zes instellingen - Blijf Groep, HVO-Querido, Leger des Heils, De Regenboog Groep en Volksbond SCW, en behandelt alleen klachten van cliënten uit deze organisaties. Cliënten van andere organisaties kunnen daarom met zorginhoudelijke klachten bij de gemeentelijke 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.



13.2 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:

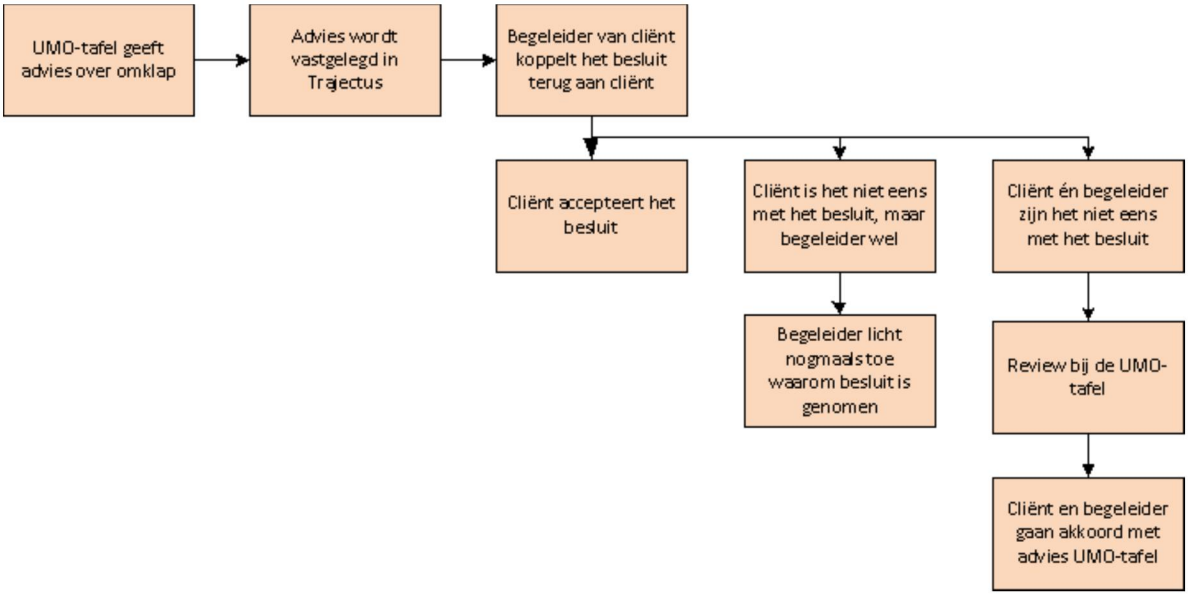
Argumentatie: de UMO-tafel dient in de notulen de afwegingen van het advies samen te vatten, zodat duidelijk is waarom de afwijzing/toekenning heeft plaatsgevonden.

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 UMO-tafel:

- 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 loep wordt genomen.

- 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.
- Wanneer de UMO-tafel vasthoudt aan het advies, dan zal de begeleider dit aan de cliënt moeten toelichten en akkoord gaan met het advies van de UMO-tafel.



13.3 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 CTMO is bereikbaar op ctmo@ggd.amsterdam.nl of 020 - 462 6360.

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

14 PROCES ISD & IFZO

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-cliënten met een ISD-maatregel. Dit is een dwangmaatregel van twee jaar die wordt opgelegd aan veelplegers om het patroon van recidive te doorbreken.

In de MO/BW keten zitten verschillende soorten cliënten met een forensische indicatie. Zij doorlopen niet het reguliere aanmeldproces, maar kennen hun eigen processen. We maken onderscheid in het proces tussen ISD-cliënten en de overige IFZO-cliënten.

14.1.1 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

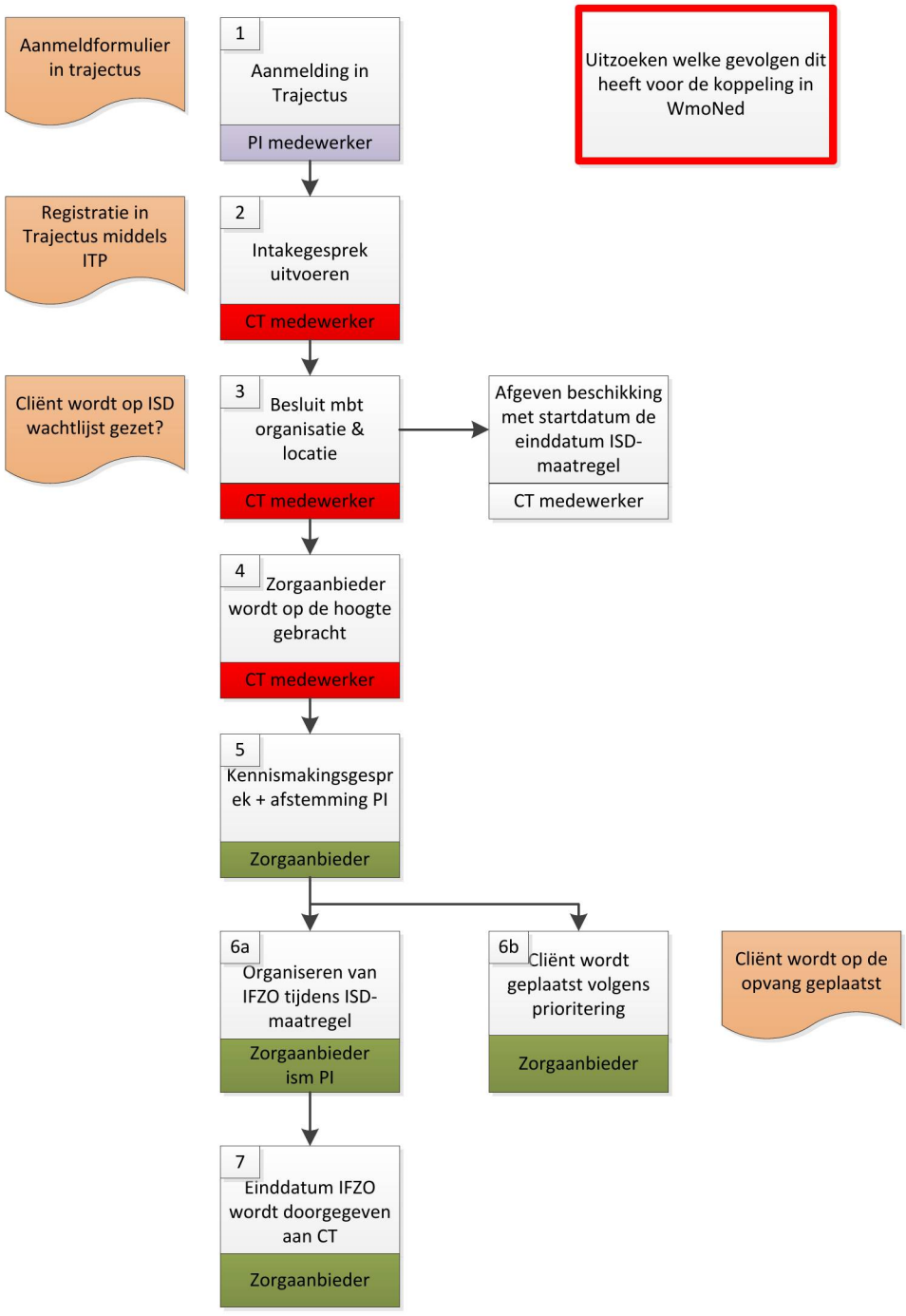
Om ISD-cliënten die zonder IFZO indicatie, of met een bijna aflopende IFZO indicatie, aan te melden, zet men de volgende concrete stappen:

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.

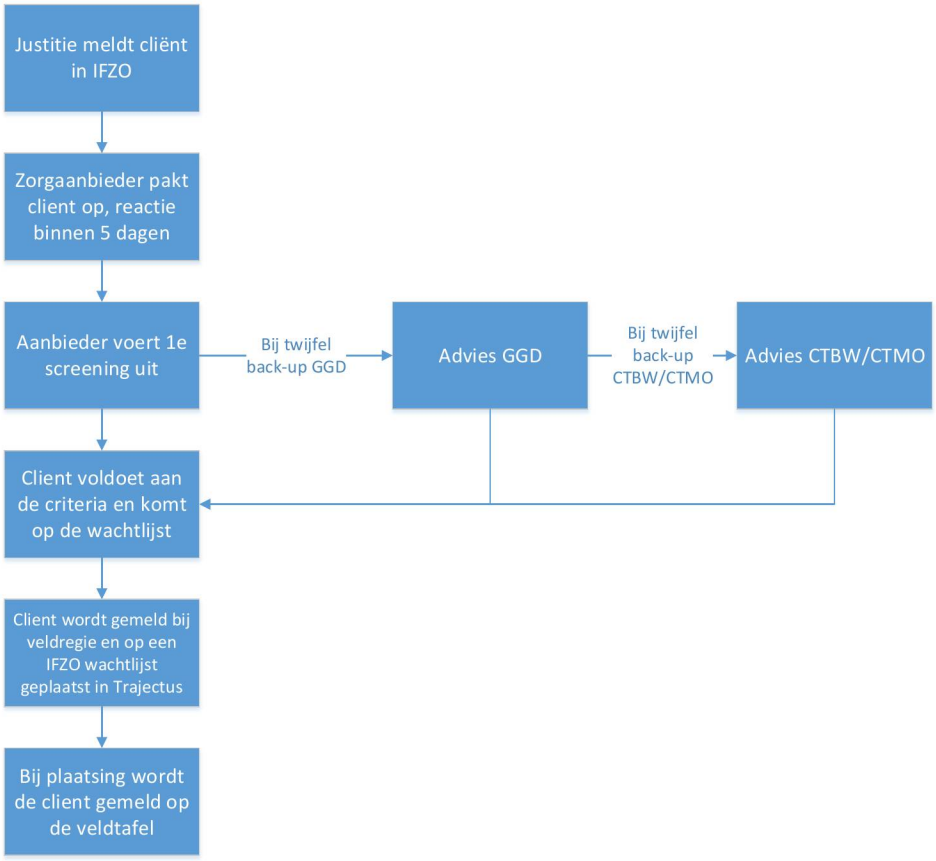


14.1.2 Proces overige IFZO cliënten

Verschillende 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-cliënt gemeld als mutatie voor het bezettingsoverzicht in Trajectus of gemeld bij de veldtafel zodat de IFZO-cliënten 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.



14.1.3 ISD/IFZO cliënten op de wachtlijst

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

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

14.1.4 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.

14.1.5 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.

15 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.

15.1 DOEL OVERBRUGGINGSZORG

- Stimuleren/vergroten zelfstandigheid
- Voorkomen erger
- Ontlasten van het systeem
- Zorgvraag verduidelijken
- Zo kort mogelijk gebruik van voorzieningen
- Overbelasting mantelzorg/familie tegengaan
- Toewerken naar stabiele mix

15.2 ROL STEDELIJK TRAJECTHOUDERSTEAM BIJ OVERBRUGGINSZORG

Overbruggingszorg wordt gecoördineerd door het Stedelijk Trajecthoudersteam. Het team van Maatschappelijke Opvang is te bereiken via ctmo@ggd.amsterdam.nl.

De kerntaak van de trajecthouders na de veldtafel is casemanagement. De trajecthouders zijn tijdens de wachtlijstperiode de regisseur over het traject van de cliënt. Ze hebben maandelijks contact met de cliënt om te monitoren wat de situatie van de cliënt is. Ze 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 in kaart brengen en houden van de vraag van de cliënt gebeurt met aandacht voor zowel informele als professionele zorg.

De verantwoordelijkheden voor een trajecthouder na de veldtafel zijn:

- Casemanagement
  - Contact zijn voor de cliënt van veldtafel tot plaatsing
  - Contact houden met de cliënt tijdens de wachtlijstperiode
  - Begeleiding, in het bijzonder op de gebieden zorg, wonen, dagbesteding en financiën om naar de stabiele mix te werken
- Toeleiden naar zorg indien noodzakelijk
- Toeleiden naar dagbesteding
  - variërend van dagbesteding met laag specialistische begeleiding tot perspectief op of deelname aan de arbeidsmarkt
- Inkomen: inkomensvoorziening, budgetbeheer, schuldregeling en – sanering.
  - het inkomen wordt geregeld
  - de schulden worden in kaart gebracht
  - een sanering- of schuldstabilisatietraject wordt gestart
- Uitzetten doelen
  - De Trajecthouder houdt in Trajectus de decursus bij en het trajectplan up-to-date.
- ZRM afnemen
- Warme overdracht naar plaats op MO voorziening

Trajecthouders MO hebben meer uren beschikbaar om daadwerkelijk zorg te verlenen dan trajecthouders BW. Dit verschil komt doordat BW-cliënten 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.



15.3 WACHTLIJSTTRAJECTWIJZIGING

De trajecthouder kan bepalen dat een ander cluster beter past bij de hulpvraag van de cliënt. Dit kan veranderen tijdens de overbruggingsperiode. Wanneer er een wijziging wordt doorgevoerd wordt dit altijd vooraf afgestemd met de Veldtafel.

16 PLAATSING

16.1 PASSEND AANBOD

Het is de taak van de trajecthouder om de woonwensen te kennen om een zo passend mogelijk match tussen woonplek en cliënt te organiseren. In het voortraject wordt in de gesprekken met de cliënt de wens in kaart gebracht. Het is belangrijk om in deze fase met de cliënt te bespreken wat hij/zij kan verwachten met betrekking tot woonplekken. De woonwensen worden vastgelegd in Trajectus zodat deze duidelijk zichtbaar zijn bij 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 de systematiek door de gemeente gehanteerd.

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 procesafspraak is besproken met de cliënt.

16.2 WEIGEREN 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:

- cliënten die zonder prioriteit op de wachtlijst staan en
- cliënten die met prioriteit op de wachtlijst staan
- cliënten die op een trajectbed verblijven

16.2.1.1 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.
    - 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.
    - 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.

16.2.1.2 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 16.2.1.1. De veldtafel kan ook beslissen om de prioritering in te trekken.

16.3 ACCEPTATIE & WEIGERING VAN EEN PLAATSINGSVERZOEK DOOR VOORZIENING

De zorgaanbieder heeft acceptatieplicht en levert de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang aan alle cliënten die daarvoor in aanmerking komen, ongeacht persoonlijke situatie, achtergrond, afkomst, leeftijd en/of gezinssamenstelling van de cliënt. Bij zwaarwegende omstandigheden, die direct of indirect betrekking hebben op de persoon van de cliënt, kan deze plicht in overleg met en met toestemming van de CTMO terzijde worden geschoven. De zorgaanbieder doet hiertoe een met redenen omkleed verzoek bij de trajecthouders maatschappelijke opvang.

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

16.4 PROCES VAN MATCHING

16.4.1 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.

16.4.2 Matchen cliënt en voorziening

- 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 hoogstgeplaatste, best passende cliënt wordt door de 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.*

16.4.3 Informatie aan cliënt bij plaatsing

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

16.5 EIGEN BIJDRAGE

Een cliënt is voor verblijf in de maatschappelijke 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 de maatschappelijke opvang of beschermd wonen. De bijdrageplicht geldt ook gedurende tijdelijke afwezigheid uit de opvang of beschermd wonen.

16.6 CENTRALE WACHTLIJST – PRIORITERINGSREGELS MO

De gemeente Amsterdam werkt met een stedelijke wachtlijst voor de keten maatschappelijke opvang. Het Trajecthoudersteam MO 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 alle toelatingscriteria voor Maatschappelijke opvang 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 Voortraject ambulant
4	**Hardheidsclausule**
	In schrijnende, uitzonderlijke gevallen kan de veldtafel gemotiveerd afwijken van bovenstaande prioriteringsregels.

16.6.1 Ritsen

In de tabel op de vorige pagina 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 Maatschappelijke opvang 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.

Het uitgangspunt blijft dat prioriteiten voor gaan, maar de Centrale Toegang kan hier op basis van inhoud van afwijken.

17 VERBLIJF BINNEN VOORZIENING: SAMENWERKING GGZ EN MOBW

17.1 INLEIDING

Met het oog op de ontwikkeling van ambulantisering is het van belang dat de verschillende partijen die betrokken zijn 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.

17.2 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 bejegeningsadviezen, 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 stedelijk trajecthouder

Het verkrijgen van een signaleringsplan wordt expliciet opgenomen in het takenpakket van de stedelijk trajecthouder, onder de bestaande noemer: De trajecthouder draagt bij tot een warme overdracht. Dit gaat over het *verkrijgen* en niet over het maken ervan.

17.3 OVERDRACHT

17.3.1 Warme overdracht van GGZ behandelaarschap

Overdracht is een belangrijke factor bij het succesvol laten zijn van een verhuizing. Wanneer er sprake is van GGZ problematiek met bijbehorende behandelaar is zeker op dit vlak een warme overdracht gewenst. Uitgangspunten die noodzakelijk zijn voor een warme overdracht zijn de volgende:

- Bij verhuizing en de 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 (indien van toepassing)

17.3.2 Uitstel overdracht van GGZ behandeling

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 daarom 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.

17.4 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:

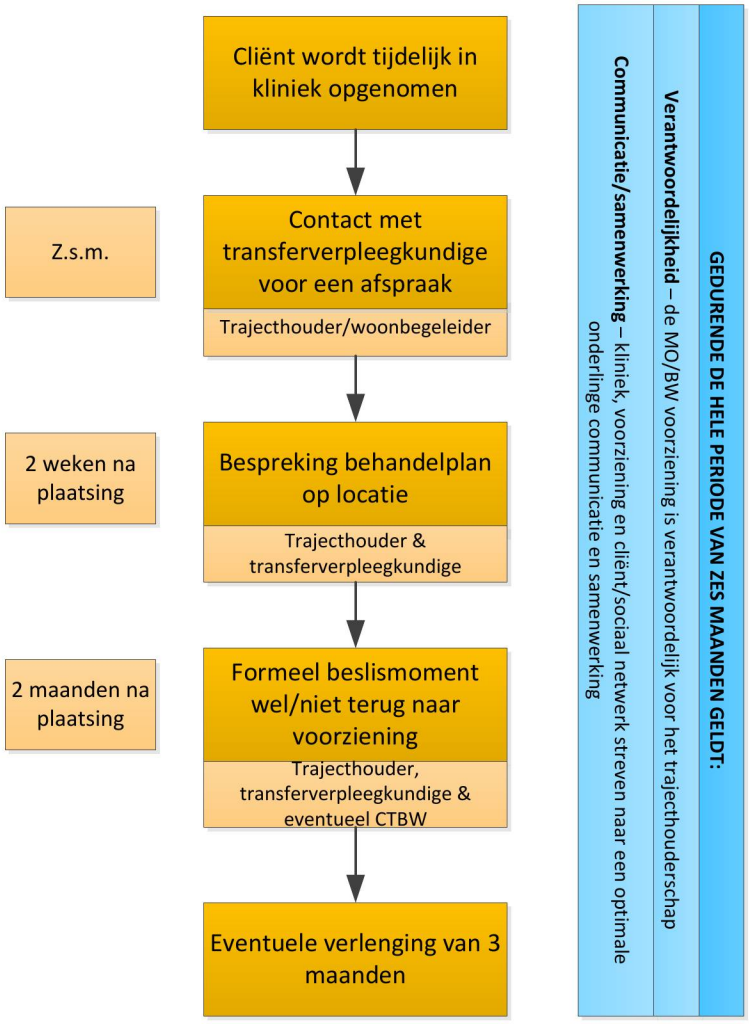
- Wat is het doel van de behandeling?
- Hoe vaak zal er contact zijn tussen de kliniek en de voorziening? (bijv elke 3 of 6 weken)

- Wie zijn de aanspreekpunten aan beide kanten? (naam, functie, telefoonnummer).
- Wie betrekt 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



18 VERBLIJF BINNEN VOORZIENING: AFWEZIGHEIDSREGELS

Onder bepaalde voorwaarden kan een cliënt afwezig zijn, terwijl hij of zij een plek behoudt binnen maatschappelijke opvang.

18.1 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.

18.2 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT TIJDENS KLINISCHE OPNAME/ZIEKENHUISOPNAME

- Tot 3 maanden afwezig → recht op eigen bed.
    - Dit betekent dat de aanbieder van maatschappelijke opvang 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. In de toekomst zal dit via Trajectus gaan. Dit kan alleen wanneer er zicht is op herstel binnen de 2e 3 maanden → recht op eigen bed
    - Dit betekent dat de aanbieder van maatschappelijke opvang 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
        - voorkeur: ander bed, zelfde locatie

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

18.3 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT TIJDENS DETENTIE

- De zorgleveringsovereenkomst wordt standaard na drie weken opgezegd bij detentie. Daarna volgt er één 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 maatschappelijke opvang 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

18.4 AFWEZIGHEID VAN CLIËNT VANWEGE SCHORSING

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

19 VERBLIJF BINNEN VOORZIENING: DOORSTROOM

Er zijn verschillende manieren waarop een cliënt kan doorstromen, bijvoorbeeld naar een ander cluster of van MO naar BW. 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

19.1 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)

19.2 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 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.

19.2.1 Interne doorstroom

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.

19.2.2 Escalatie

Het kan voorkomen dat er een situatie ontstaat binnen een voorziening waarbij er acuut gehandeld moet worden. Dit kan ontstaan door een agressie incident, bedreiging van medewerkers of andere mogelijke 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.

19.2.3 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. Bijgaand 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 leidinggevende 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.

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 stedelijke 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 uurs 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 uurs 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 Swethuis (HVO Q) (Ruilen tussen groepswonen intensief psychiatrie en 24 uurs 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.

19.4 MISMATCH

Als na plaatsing blijkt dat de cliënt niet op de juiste plek zit, dan kan de voorziening een wijziging in traject aanvragen via de veldtafel. 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 prioriteit 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.

20 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 CTMO. De afspraken die hieronder verder worden beschreven gaan over de ziekenboeg.

Dokter Valckenier zal aan de hand van 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 MO dan wel BW. De trajecthouder 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.

20.1 INFORMATIE RONDOM AANMELDING

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 inzichtelijk hebben wanneer zij een cliënt krijgen aangemeld. De GGD (veldregie) zorg 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).

20.2 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.

20.3 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
- OGGZ status
    - Inclusief binding.
    - Vaak is er sprake van psychiatrie en/of gedragsproblematiek en/of verslaving en/of verstandelijke beperking
- Uitsluitend alleenstaanden, geen gezinnen
- 18+
    - Uitzonderingen op speciaal verzoek stadhuis of vangnet/advies
- Zelf transfer kunnen maken (bed naar stoel)

20.4 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

21 VERBLIJF: DAGBESTEDING

21.1 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.

21.1.1 Vergoedingen

Dagbesteding zit niet in het budget van Maatschappelijke opvang en is daarmee een apart product naast Maatschappelijke opvang.

Dagdeel vergoeding aan de client

- 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.

22 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.

22.1 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.

22.2 AANMELDFORMULIER OMSLAG

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

Aandachtspunten:

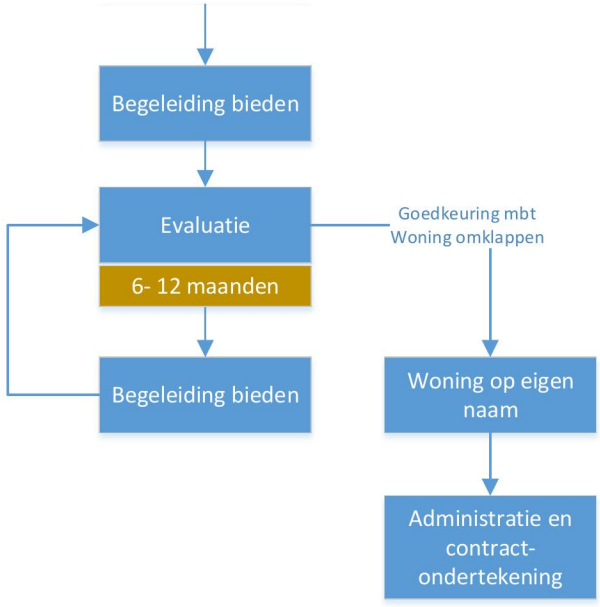
- Mee te sturen gegevens zie beschrijving achterzijde aanmeldformulier.
- Onderdeel begeleiding en ondersteuning: aangeven op welke leefgebieden cliënt ondersteuning krijgt. Vertegenwoordiger zorgaanbieder moet akkoord zijn met voorstel begeleider

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.

22.3 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).

22.4 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.

23 BEËINDIGEN BESCHIKKING

23.1 EINDE BESCHIKKING (ZIN)

Door de Centrale Toegang MO 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.

23.2 WEGLOPEN CLIËNT

Wanneer een cliënt van de woonvoorziening wegloopt 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, en 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.

23.3 BEËINDIGING VAN ZORG

Het beëindigen van zorg is slechts mogelijk bij zwaarwegende redenen en slechts onder bijzondere omstandigheden. De zorgaanbieder kan de aangevangen 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 uitstroom uit maatschappelijke opvang 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

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 IN VERSIE 4

Besluitenlijst versie 4

	Onderwerp	**Terug te vinden in hoofdstuk**
1	Housing first en de 10 werkafspraken toegevoegd	10
2	Financiering en verantwoording aangepast	24
3	Klachtenprocedure aangepast	13
4	Afspraken samenwerking keten & GGZ toegevoegd bij terugval cliënt	17.4
5	UMO-tafel als interventie toegevoegd	22.4
6	Aanmeldformulier omslag toegevoegd	Bijlage 2
7	Werkafspraken individueel begeleid wonen, uitstroom toegevoegd	22
8	Proces ISD & IFZO aangepast	14
9	Dagbesteding aangepast	21
10	Beslisboom 1 aangepast	6.1

Besluitenlijst versie 3

	Onderwerp	Terug te vinden in hoofdstuk
1	Second opinion	8.14
2	Beschikking	8.10
3	Weigeren vervolgplek door cliënten	11.4
4	Eindigen beschikking	8.13
5	Verantwoordelijkheid trajecthouder	16.3
6	Sluiten en/of openen voorzieningen	3.2
7	Ritsen	11.4.1
8	Cliënt met aflopende maatregel	8.6.5
9	Proces (aangepast)	7
10	Aanmeldprocedure (aangepast)	8.1 8.2 8.3
11	uitstroomtafel	16.1
12	Trajectbedden	8.4
13	Trajectus wijzigingen	9 en 10.2

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	

Subclusters

	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	
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 clienten 3 individuele woningen **Statenjachtstraat (27), waarvan:** 3 groepswoningen met in totaal 12 plekken op Bezaanjachtplein 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) Hoofddorppleinbuurt (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) Veste² (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) Majoor 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		Beschermd Wonen Zuid (16) (totaal 50 bij BW Zuid) Heeren van Zorg (35) Fort bij Krommeniedijk (6) Stumas/Jados Groepswonen (9)	Beschermd Wonen Zuid (1) (totaal 13) Heeren van Zorg (6)	
Prostitutie					P&G 292 (4)	
Slachtoffers mensen handel		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)		

Gemeente Amsterdam

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

Gemeente Amsterdam

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 daklоosheid?	
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) € Startdatum inkomen *voeg inkomensverklaring (voorheen IB60) toe* *Voeg recente specificatie/ loonstrook toe* Belastbaar jaarinkomen partner (afgelopen jaar) € Startdatum inkomen *voeg inkomensverklaring (voorheen IB60) toe* *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 60)
- Meest recente specificatie/loonstrook
- Indien partner:
  - Laatste Inkomensverklaring (voorheen IB 60) 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 CLIËNTONDERSTEUNING

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.
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@clientenbelangamsterdam.nl
www.clientenbelangamsterdam.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'.