Bijlage 8: Transformatie in de systematiek van de Toegang Beschermd Wonen

Transformatie in de systematiek van de Toegang Beschermd Wonen

Wat is Beschermd Wonen?

- Wonen in een accommodatie van een instelling of een wooninitiatief;
- In principe bedoeld als een tijdelijke voorziening;
- Bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen ~~met een GGZ-diagnose~~, die (nog) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven of zelfstandig te kunnen wonen;
- Beschermd wonen is gericht op:
  - het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
  - het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
  - en/of stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
  - en/of op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
  - en/of op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- Cliënten zijn niet in staat hun ondersteuningsvraag te formuleren en hebben een directe ondersteuningsvraag en zijn dus niet in staat om hun ondersteuningsvraag uit te stellen (naar andere dag of over weekend heen), ondersteuning moet 24/7 afroepbaar zijn op basis van vastgestelde criteria;
- Toezicht is expliciet opgenomen in het ondersteuningsplan, de begeleiding kan als de situatie daar om vraagt met de sleutel naar binnen en de regie overnemen;
- Afspraken over de begeleidbare opstelling van cliënt zijn opgenomen in het ondersteuningsplan en huisregels van de woonvorm;
- Geen Beschermd Wonen als andere (maatwerk)voorzieningen voldoende ondersteuning bieden.

Wat is het doel van Beschermd Wonen

Beschermd Wonen is gericht op het bieden van een veilige woonomgeving, met als doel – indien mogelijk- de cliënt weer in staat te stellen zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. Beschermd Wonen is gericht op stabilisatie, het voorkomen van achteruitgang dan wel het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en/of psychosociaal functioneren en zo nodig stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld en/of verslaving van de cliënt. Beschermd Wonen is bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen met een GGZ-diagnose, die (nog) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven of zelfstandig te kunnen wonen. Beschermd Wonen draagt bij aan het opheffen van de problematiek die geleid hebben tot en is bedoeld ter voorkoming van verwaarlozing, maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen[1]. Beschermd Wonen wordt slechts dan ingezet wanneer hetzelfde resultaat niet door de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk kan worden bereikt dan wel niet met de maatwerkvoorziening begeleiding in groepsverband en/of begeleiding individueel. Er wordt zo normaal mogelijk, zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig in de ondersteuning voorzien.

Doelgroep

Beschermd Wonen is bedoeld voor personen vanaf 18 jaar met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Definities

Toegang

Het proces vanaf melding, het onderzoek - inclusief persoonlijk gesprek (keukentafelgesprek) en onderzoeksverslag & advies- tot en met aanvraag en besluit.
Dit proces geldt zowel voor klanten PGB als ZIN.

Toeleiding

Het proces dat doorlopen wordt nadat een beschikking is afgegeven: zorgtoewijzing en monitoring van het ondersteuningstraject.
Dit proces geldt allen voor klanten ZIN.

Zorgtoewijzing

Het toewijzen van een klant aan een arrangement voor Beschermd Wonen.

Beschikking

Op basis van het onderzoek wordt vastgesteld of iemand aanspraak kan maken op een maatwerkvoorziening, in casu Beschermd Wonen. Op basis van de informatie uit het onderzoek én op aanvraag wordt in de beschikking, zo specifiek mogelijk, aangegeven dat iemand recht heeft op ondersteuning, wat de ondersteuning inhoudt en met welk doel/resultaat. De duur waarvoor een beschikking wordt afgegeven is maatwerk.

Zelfredzaamheidsmatrix

De zelfredzaamheidsmatrix is een instrument waarmee de vraag en de zelfredzaamheid van de cliënt in kaart kan worden gebracht. De ZRM concretiseert zelfredzaamheid op de volgende leefgebieden: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheidszorg, fysieke gezondheid, verslaving, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.
Per leefgebied aangegeven welke feitelijke omstandigheden bij welk niveau van zelfredzaamheid horen. Het instrument kan worden gebruikt in verschillende fases (intake-, voortgangs-, uitstroomgesprek) om een beeld van de zelfredzaamheid op alle levensdomeinen te krijgen.

Ondersteuningsplan

Voordat of zo spoedig mogelijk -maar uiterlijk twee maanden- nadat een beschikking is afgegeven, wordt door de zorgaanbieder samen met de cliënt een ondersteuningsplan opgesteld. In het ondersteuningsplan staat aangegeven wat er per leefgebied wordt gedaan om de situatie te stabiliseren of te verbeteren. Met andere woorden welke resultaten per leefgebied op welke termijn behaald worden. Het ondersteuningsplan wordt binnen 13 weken besproken en ondertekend met de cliënt en zorgaanbieder.

Toegangsprocedure v.a. 1 juni 2017

Toegang:
Doorlooptijd melding t/m onderzoek is max. 6 weken;
Doorlooptijd beslissing nemen op melding ingezetene in Nederland is max. 2 weken.

1) Melding
   - Wie: Iedereen
   - Hoe: Een melding kan telefonisch (klantenservice), via e-mail of persoonlijk aan het WMO-loket worden gedaan.
   - Wat: De melding wordt door medewerkers van de klantenservice SDD of door de melder zelf vastgelegd op het aanmeldformulier WMO-gesprek.
   - Documenten: aanmeldformulier (één format – aanpassen aan nieuwe situatie)

2) Screening
   - Wie: Consulent
   - Wat: De consulent neemt telefonisch contact op met de melder.
   - Doel: Ontvangstbevestiging en toelichting op proces
     Vraagverheldering
     Opvragen van documenten (denk aan: begeleidingsplan, diagnose, id-kaart etc.)
     Inzet van voorliggende voorzieningen (indien mogelijk)
     Route bepalen

3) Onderzoek
   - Wie: Consulent en klant
   - Waar: Bij voorkeur bij de klant thuis. Indien dit niet mogelijk is bij de aanbieder/begeleidende instantie of bij de Sociale Dienst als dit gewenst is.
   - Wat: 1) Keukentafelgesprek
     Klant wordt o.a. geïnformeerd over:
     *Mogelijkheid van het indienen van een Persoonlijk plan (binnen 7 dagen);
     *Mogelijkheid inzet cliëntondersteuning;
     *PGB vs. ZIN;
     Het keukentafelgesprek omvat ook de ZRM-meting, die uitgevoerd wordt door de consulent.
     2) Onderzoeksverslag en advies: n.a.v. keukentafelgesprek ontvangt klant het onderzoeksverslag met daarin de uitkomsten van het onderzoek beschreven.

4) Aanvraag
   - Wie: Klant
   - Wat: De klant kan een aanvraag indienen door a) het retourneren een ondertekend onderzoeksverslag of b) retourneren van een ondertekend aanvraagformulier (veelal al tijdens keukentafelgesprek ingevuld – indien duidelijk is dat klant aanspraak kan maken op ondersteuning)
   - Documenten: Aanvraagformulier (één format, aanpassen aan nieuwe situatie)

5) Besluit
   - Wie: Consulent

Wat: Er wordt een beschikking afgegeven (het onderzoeksverslag kan bijgevoegd worden indien dit nog niet aan de klant was toegestuurd). De duur van de beschikking wordt door de consulent vastgesteld (maatwerk) op basis van het onderzoek. Op verzoek van de klant of aanbieder kan -in het geval er sprake is van het niet toereikend zijn van toegekende ondersteuning- tussentijds onderzoek plaatsvinden (vb. als verwacht wordt dat er noodzaak is tot het op- of afschalen van de ondersteuning). Indien nodig wordt er een overgangsperiode toegekend door de consulent (m.n. in het geval van afbouw ondersteuning). Als er geen BW-plek beschikbaar is dan wordt -indien gewenst en/of als er geen andere voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn dan wel al ingezet worden- overbruggingszorg ingezet. Dit geschiedt op basis van een aparte beschikking.

Documenten: Onderzoeksverslag (huidig format handhaven)
Beschikking (aanpassen aan nieuwe situatie)
Ondersteuningsplan; opstellen minimale vereisten (kaders) voor resultaatgericht ondersteuningsplan.

Toeleiding:
Dit proces geldt alleen voor klanten ZIN.

1) Zorgtoewijzing
   - Wie: Consulenten
   - Wat: Toewijzen van ondersteuning aan een cliënt.
   - Hoe: A.d.h.v. vooraf opgestelde criteria wordt bepaald welke cliënt (met voorrang) wordt toegewezen aan een BW arrangement;
     NB. Merk op dat indien cliënt wegens omstandigheden niet direct op een BW-arrangementen geplaatst kan worden er zo nodig overbruggingszorg wordt geïnitieerd. Voor overbruggingszorg hoeft geen nieuwe procedure gestart te worden.
   - Documenten: Beleidsregels
     Werkafspraken
     (met aandacht voor criteria zorgtoewijzing: welke cliënt kan naar welk(e) arrangement(en) verwezen worden).

2) Monitoring
   - Wie: Consulent, klant en aanbieder
   - Wat: Monitoren van het traject van de cliënt
   - Wanneer: 1) Zodra ondersteuningsplan is ingediend (als dit plaatsvindt op een later tijdstip dan het afgeven van een beschikking);
     2) Indien aanbieder of klant aangeeft dat huidige ondersteuning niet toereikend is (op- of afschaling van de ondersteuning is gewenst);
     3) Bij beëindiging ondersteuning(indien er *geen* sprake is van herindicatie)
   - Waar: Bij cliënt thuis
   - Doel: Resultaatmeting, in ieder geval omvattende een start- en eindmeting, a.d.h.v. de ZRM en persoonlijk gesprek (dit is 'onderzoek'). Op basis van het onderzoek wordt bepaald of de toegekende ondersteuning (nog) toereikend is. Zo nodig wordt een nieuwe beschikking afgegeven.
   - Documenten: Onderzoeksverslag
     Beschikking (indien noodzakelijk)
     Brief t.b.v. klant over monitoring

Spoedprocedure
Conform wettelijke voorschriften is er voor de maatwerkvoorzieningen, waaronder ook Beschermd Wonen een spoedprocedure ingericht. Concreet houdt spoed in dat een dienstverlener alvast ondersteuning mag bieden en leveren, terwijl het onderzoek (nog) wordt uitgevoerd. De spoedprocedure start nadat hiertoe een aanvraag is ingediend.
De spoedprocedure geldt alleen in die situaties waarbij er sprake is van overmacht, d.w.z. in die gevallen dat niet voorzien had kunnen worden dat de cliënt terstond verblijf nodig heeft.

Persoonsgericht, acceptatieplicht en afstemming hieromtrent
Bij de zorgtoewijzing wordt rekening gehouden met de wensen van de cliënt t.a.v. de in te zetten aanbieder, m.a.w. de toewijzing is persoonsgericht. Merk op dat de cliënt dient te passen bij de organisatie. Voor aanbieders geldt een acceptatieplicht voor de aan hen gegunde opdracht. Weliswaar bestaat er de mogelijkheid om, voordat er sprake is van een feitelijke uitvoering van de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen, een kennismaking/afstemmingsgesprek plaats te laten vinden tussen cliënt, gemeente en dienstverlener. Alleen in bijzondere gevallen wordt er *niet* overgegaan tot uitvoering van de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen. Een dergelijk besluit dient zorgvuldig gemotiveerd te worden, in samenspraak met cliënt, aanbieder en gemeente.

Landelijke Toegankelijkheid
Toetscriteria voor landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen.

Iedereen in Nederland mag wonen waar hij wil, maar niet iedereen kàn wonen waar hij wil.
Dat laatste komt door de beperkte mogelijkheden van veel woningzoekenden en beperkingen in het woningaanbod. Dat is bij Beschermd Wonen niet anders. Mensen mogen verhuizen maar het is geen garantie dat de cliënt ergens direct terecht kan. Centrumgemeenten nemen kennis van de wens van een bewoner en beoordelen vervolgens op basis van zorginhoudelijke en participatiecriteria waar de aanvrager de beste ondersteuning kan vinden, voor de korte en langere termijn. Idealiter komt de gemeente aan de keuze van de cliënt voor een plek/instelling tegemoet. Het is echter de centrumgemeente die in overleg met de cliënt de eindverantwoordelijkheid draagt en een besluit neemt, op basis van onderstaande zorginhoudelijke- en participatiecriteria.

Zorginhoudelijke en participatiecriteria.
Zorginhoudelijke criteria zijn criteria die betrekking hebben op de voorwaarden voor een succesvol traject. De volgende beoordelingscriteria worden toegepast door de gemeente waar iemand zich wil gaan vestigen (de 'wenscentrumgemeente').

Deze criteria worden overlegd met de cliënt.
Er wordt gekeken naar de volgende feiten en omstandigheden:

a. Wat is de motivatie om in de wenscentrumgemeente te willen verblijven?
b. Wat is de beste omgeving waarin aan participatie gewerkt kan worden? Hierbij is de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden) van belang om:
    i. beschermd wonen te voorkomen (inzet van andere vormen van beschermende woonvormen);
    ii. uitstroom naar vormen van zelfstandig wonen te bevorderen.
c. Voorwaarden voor succesvolle trajecten, zoals:
    i. (reeds ingezette) actieve schuldhulpverlening,
    ii. een bestaande relatie met GGZ of andere vormen van hulpverlening
    iii. reeds ingezette scholing, (vrijwilligers) werk, of passende dagbesteding,
    iv. eventueel aanwezige (veiligheids)risico's op de huidige woonplek,
    v. de behoefte aan een specifieke aanpak of een specifieke voorziening

vi. gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een cliënt, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.

De wenscentrumgemeente, waar de persoon zich meldt voor een beschermde woonvoorziening, overleg met de centrumgemeente van herkomst, om een goed beeld van de cliënt te krijgen en zo tot een passend besluit te komen. Dit contact vindt plaats vanuit de ‘’toegang’’. Dit onderzoek naar beste plaatsing wordt binnen zes weken afgerond.

Veiligheid en Justitie

Het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft een aantal plaatsen Beschermd Wonen ingekocht t.b.v. forensische cliënten. De aanspraak die forensische cliënten kunnen maken op deze plekken vervalt, met het vervallen van de forensische titel. Een cliënt die aansluitend op het aflopen van de forensische titel (nog) aanspraak wil maken op de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen, dient het reguliere toegangsproces te doorlopen en derhalve tijdig een melding te doen. Bij de Toeleiding wordt rekenschap gehouden met deze specifieke doelgroep en de toewijzing van ondersteuning (m.a.w. dit gaat één op één over).

Criteria voor Toegang tot Beschermd Wonen:

- Het is noodzakelijk met (al dan niet permanent) toezicht te wonen in een accommodatie van een instelling of een wooninitiatief;
- Bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen ~~met een GGZ-diagnose~~, die (nog) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven of zelfstandig te kunnen wonen;
- Er is sprake van ondersteuningsbehoefte ten aanzien van:
  - het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
  - het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
  - en/of stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
  - en/of op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
  - en/of op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- Personen zijn niet in staat hun ondersteuningsvraag te formuleren en hebben vaak een directe ondersteuningsvraag (merk op dat het hierbij niet gaat om een *acuut* gevaar - dit is nl GGZ crisisdienst) en zijn dus niet in staat om hun ondersteuningsvraag uit te stellen (naar andere dag of over weekend heen), daarom is er 24/7 afroepbaarheid van ondersteuning noodzakelijk. Deze 24/7 afroepbare ondersteuning kan al dan niet op afstand georganiseerd zijn voor een cliënt. Voorwaarde bij organisatie van 24/7 ondersteuning op afstand is dat de cliënt in staat is zelf te alarmeren indien een situatie zich voordoet. Kan cliënt niet zelf alarmeren dan moet de 24/7 afroepbare ondersteuning op woonlocatie georganiseerd en direct beschikbaar zijn;
- Geen Beschermd Wonen als andere (maatwerk)voorzieningen (zoals sociaal team, welzijnsvoorzieningen ed.) of informele ondersteuning voldoende ondersteuning bieden.

Merk hierbij op dat aan alle bovenstaande criteria moet worden voldaan.

Welke factoren zijn van invloed op de inschaling BW - Inhoudelijke invulling categorieën:
De volgende factoren zijn van invloed op de inschaling van de zwaarte van Beschermd Wonen:

1) Intensiteit van de ondersteuningsactiviteiten (oftewel de voor het te bereiken resultaat noodzakelijke inzet), dit wordt mede bepaald door:
    a. Hoeveelheid resultaatgebieden / feitelijke ondersteuningsactiviteiten
    b. Relatieve zwaarte resultaatgebieden (ZRM)
    c. Soort werkzaamheden (zie ook hieronder)

Bij de inhoudelijke indeling in categorieën wordt (tevens) rekening gehouden met het type werkzaamheden. De verwachting is dat het type *primaire* werkzaamheden in hoge mate correspondeert met de indeling licht / midden / zwaar; het gaat respectievelijk om de werkzaamheden oefenen en stimuleren, aanleren en oefenen, en overname en aanleren.

Licht: Oefenen en stimuleren

- Stabiliseren situatie, uitstroomgericht
- ADL: behoefte aan stimulatie en controle
- Ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden
- Mobiliteit: geen problemen (over het algemeen)
- Gedragsproblematiek kan aanwezig zijn, maar goed hanteerbaar in de context van de begeleiding
- Deelname participatie en maatschappij in beperkte mate zelfstandig toe in staat, wens en interesse is er wel.
- Sociale relaties zijn er, onderhouden van deze is moeilijk, wel mogelijk. Sociale relaties aangaan lukt met begeleiding
- Psychiatrische problematiek staat niet op voorgrond, veelal passief van aard, is in principe onder controle
- Bij simpele taken (waaronder voor zichzelf zorgen, eten, wassen, aankleden en naar het toilet gaan) geen ondersteuning nodig, bij complexe taken wel (waaronder schoonmaken en/of de zorg voor anderen).

Midden: aanleren en oefenen

- Ontwikkelingsgericht
- ADL: vaak behoefte aan aansturing en hulp bij de persoonlijke verzorging. Kans op zelfverwaarlozing aanwezig
- Ondersteuning nodig op meerdere, soms alle leefgebieden, beperkt (niet op alles) overname nodig.
- Mobiliteit: minimale ondersteuning nodig, geen grote problemen
- Gedragsproblematiek aanwezig, begeleiding gericht op beheersbaar houden van deze problematiek
- Deelname participatie en maatschappij beperkt zelfstandig toe in staat
- Sociale relaties beperkt aanwezig, aangaan en onderhouden is moeilijk, soms niet mogelijk
- Psychiatrische problematiek aanwezig. Varieert van passief naar actief (vaker actief). Met medicijnen onder controle te houden, indien van toepassing gecontroleerd middelengebruik
- Naast psychiatrische problematiek mogelijk ook lichamelijke, somatische of verstandelijke beperking (die staat/staan niet op voorgrond)
- Bij simpele taken ondersteuning nodig, bij complexe taken (mogelijk) ook overname nodig.

Zwaar: overname en aanleren

- Overname op groot deel van de leefgebieden noodzakelijk
- ADL: overname van (een deel van de) en/of stimuleren van persoonlijke verzorging
- Mobiliteit: levert problemen op, ondersteuning nodig
- Ernstige gedragsproblematiek aanwezig, getracht wordt om dit beheersbaar te houden
- Deelname participatie en maatschappij zeer beperkt mogelijk
- Sociale relaties niet aanwezig, aangaan en onderhouden niet mogelijk.

Verschillende arrangementen Beschermd Wonen:
In de bijlage A wordt een overzicht gegeven van alle arrangementen Beschermd Wonen. Na vaststelling van de categorie volgt toewijzing naar de mogelijke arrangementen. Uitgangspunt daarbij is dat naar zo licht mogelijke arrangementen toegewezen wordt.

Resultaatgerichte indicatiestelling
Bij de indicatiestelling, en het formuleren van de te bereiken resultaten, wordt aangesloten bij de resultaatgebieden van de ZRM. Het ondersteuningsplan (opgesteld door aanbieder in overeenstemming met de cliënt) moet hierop worden gebaseerd en maakt onderdeel uit van de beschikking. In het ondersteuningsplan staat o.a. welke activiteiten zullen worden verricht om de gewenste resultaten te bereiken en welke termijnen daaraan zijn verbonden.
Aan de aanbieders worden de minimale eisen (kader) waaraan een ondersteuningsplan moet voldoen meegegeven. Hierbij is aandacht voor de rechtmatigheidsvereisten als de mogelijkheid op klant- en contractniveau te sturen op resultaten.

Evaluatie
De cliënt en aanbieder evalueren het ondersteuningsplan zo vaak als nodig (conform interne afspraken van de organisatie), maar ten minste één keer per jaar. Wijzigingen in het ondersteuningsplan die gevolgen hebben voor het toegekende arrangement dienen onverwijld gemeld te worden bij de gemeente.
Overige wijzigingen worden jaarlijks middels bijvoorbeeld een stoplichtrapportage gecommuniceerd aan de gemeente.

Resultaatgebieden
Eerder zijn per domein de te bereiken resultaten met Beschermd Wonen vastgesteld. Mogelijk kunnen de resultaten worden bereikt met andere oplossingen, zoals individuele begeleiding zonder verblijf, begeleiding groep zonder verblijf, eigen kracht of algemene voorzieningen. In die gevallen is Beschermd Wonen niet nodig om de resultaten te bereiken.

Hieronder een overzicht van de resultaatgebieden:

Resultaatgebied	**BW**
Financiën	De inwoner ●heeft zijn overzicht van financiën en administratie op orde. ●betaalt zijn rekeningen tijdig. ●heeft zijn inkomsten en uitgaven in balans. ●heeft een inkomen. ●komt rond van zijn leefgeld / zakgeld / inkomen. ●Is zich bewust van uitgaven die hij/zij zich wel/niet kan veroorloven ●bespreekt belangrijke post met de ondersteuner. ●kan formulieren invullen.

	●kan belangrijke papieren bewaren en weer vinden. ●weet naar welke instantie hij met welke vraag moet. ●weet waar hij ondersteuning bij het invullen van formulieren ed. kan vinden. ●heeft een geordende (financiële) administratie. ●kan zelfstandig haar/zijn vraag stellen aan een (gemeentelijke) instantie. ●heeft de nodige verzekeringen afgesloten. ●beheert zijn financiën zelfstandig. ●is aangemeld bij een instantie voor inkomensbeheer. ●is aangemeld bij een instantie voor schuldhulpverlening. ●heeft een vermindering van zijn schuldenlast. ●er zijn afspraken met schuldeisers over aflossing van de schulden. ●er is een overzicht van de totale schulden. ●schuldeisers zijn op de hoogte van de situatie van de inwoner.
Dagbesteding	De inwoner ●behoud of ontwikkeling van (arbeids)vaardigheden. ●heeft een evenwichtig dag-en-nachtritme. ●kan het dagritme volhouden. ●heeft regie over de invulling van zijn dag en ervaart hier ondersteuning bij. ●ervaart ondersteuning in het behouden van zijn eigen dagstructuur. ●kan vrije tijd indelen. ●heeft een zinvolle daginvulling.
Huisvesting	De inwoner ●heeft veilige en toereikende huisvesting. ●heeft beschikking over een zelfstandige of onzelfstandige woonruimte. ●heeft bij het inkomen passende woonruimte. ●behoud en ontwikkeling van woonvaardigheden/bewonersvaardigheden (een goede buur zijn). ●geeft geen overlast.
Huiselijke relaties	De inwoner ●kan relaties aangaan en behouden. ●is zich bewust van de omgang met de relaties. ●kan grenzen stellen binnen de relatie. ●kan afspraken maken met relaties. ●houdt zich aan gemaakte afspraken. ●maakt problemen bespreekbaar. ●gebruikt geen geweld.
Geestelijke gezondheid	De inwoner ●is zich bewust van psychische conditie. ●doet wat nodig is om de psychische conditie te verbeteren.

	●weet wanneer hulp in te roepen. ●ontvangt noodzakelijke behandeling van zorgprofessionals. ●gebruikt voorgeschreven medicatie volgens voorschrift. ●is therapie- en behandeltrouw. ●beheert zelf medicatie, ook bij chronische ziekten en aandoeningen. ●heeft een positief zelfbeeld. ●bespreekt gevoelens. ●kan omgaan met de psychische beperkingen. ●is psychisch stabiel. ●heeft realistisch zelfbeeld. ●kan eigen klachten verwoorden.
Lichamelijke gezondheid	De inwoner ●is alert op verandering in en aan het lichaam. ●beweegt om de gezondheid te verbeteren/behouden. ●bezoekt zelf huisarts en specialist. ●gebruikt voorgeschreven medicatie volgens voorschrift. ●volgt voorgeschreven behandelingen op. ●beheert zelf medicatie, ook bij chronische ziekten en aandoeningen. ●gebruikt voorbehoedsmiddelen. ●heeft veilige seksuele contacten. ●kan lichamelijke klachten kenbaar maken.
Verslaving	De inwoner ●heeft zijn middelengebruik /verslaving onder controle. ●heeft geen sociale, werk gerelateerde, emotionele of fysieke problemen als gevolg van gebruik/verslaving. ●erkent middelengebruik en/of verslaving.
Activiteiten dagelijks leven	De inwoner ●is in staat zichzelf te verzorgen. ●verzorgt het lichaam goed. ●wast en verschoont zich regelmatig. ●ziet er verzorgd uit. ●kan zelfstandig boodschappen doen. ●kan huishoudelijke taken uitvoeren. ●kan eigen klachten verwoorden. ●kan eigen administratie voeren. ●Is in staat om zelfstandig vervoer te organiseren. ●Kan zich oriënteren in tijd en plaats.
Sociaal netwerk	De inwoner ●heeft een gezond sociaal netwerk. ●vervult binnen het sociaal netwerk een passende sociale rol. ●is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk. ●kan relaties aangaan en behouden. ●is zich bewust van zijn omgang met relaties.

	●kan grenzen stellen binnen de relatie. ●kan voor zichzelf opkomen binnen de relatie. ●heeft contact met zijn familie of naasten. ●heeft een vangnet. ●heeft niet langer contact met personen die schadelijk zijn voor hem. ●staat open voor opbouw sociaal netwerk. ●kan eigen problematiek in relatie tot sociaal netwerk hanteren.
Maatschappelijke participatie	De inwoner ●beschikt over voldoende sociale vaardigheden. ●houdt zich aan de gemaakte afspraken. ●is lid van georganiseerde activiteit, zoals een club of vereniging, kerk of doet vrijwilligerswerk. ●kan omgaan met rechten en plichten. ●kan contact leggen met maatschappelijke instanties. ●kan omgaan met instanties. ●gaat op een respectvolle manier om met anderen. ● kan gedachten en ideeën overbrengen.
Justitie	De inwoner ● komt tot en houdt zich aan de gemaakte afspraken met politie, justitie en reclassering. ● pleegt geen overtredingen en delicten. ● Veroorzaakt geen overlast.