



Informatienota raad

Regionaal plan van aanpak 'Doordecentralisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang'

Voor vragen

Telefoonnummer: 14 040
E-mail: gemeente@veldhoven.nl
Datum B en W: 3 juni 2019
Registratienummer: 19bs00085

Kennisnemen van

Het door het college vastgestelde regionale Plan van aanpak 'Doordecentralisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang'.

Inleiding

Gemeenten zijn sinds de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) verantwoordelijk voor het bieden van Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang. De financiering daarvan loopt via de centrumgemeenten. In de centrumregio Eindhoven, waar gemeente Veldhoven onder valt, werken 15 gemeenten op basis van een bestuurlijke samenwerkingsovereenkomst aan de invulling van deze verantwoordelijkheid.

In de Wmo 2015 wordt, in tegenstelling tot eerdere wetgeving, niet gesproken over een centrumgemeente. Het Rijk heeft bij de invoering in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) afgesproken dat de uitvoering voorlopig bij de centrumgemeenten belegd zou worden. Deze gemeenten ontvangen de middelen voor de regio. Met ingang van 1 januari 2021 komt deze centrumgemeentestructuur te vervallen.

Belangrijke aanleiding daarvoor is het rapport van de Commissie Dannenberg over de toekomst van Beschermd wonen. In het rapport wordt gepleit voor het organiseren van zorg in wijken en het bevorderen van de zelfstandigheid en participatie van iedereen ongeacht de zorgvraag. Dat is een opdracht voor alle gemeenten om de zorg voor de inwoners beter te organiseren. Hierbij zijn parallellen te trekken met bijvoorbeeld Maatschappelijke opvang. Daarom heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten om alle gemeenten direct verantwoordelijk te maken voor deze taken. We noemen dit de doordecentralisatie van Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang.

Iedere gemeente wordt per 1 januari 2021 zelf verantwoordelijk en ontvangt vanuit het rijk daarvoor budget. Sommige taken vragen een bepaalde expertise of schaalgrootte. Om die reden hebben de gemeenten in de centrumregio Eindhoven op 13 december 2016 besloten met elkaar een plan van aanpak op te stellen.

In het plan staat onder andere een regionale visie, inhoudelijke ontwikkelingen, de plannen rondom regionale samenwerking en een planning om te komen tot het verdelen van middelen en risico's. Centrumgemeente Eindhoven is verplicht om dit plan in te dienen bij het Ministerie van VWS.



Kernboodschap

Per 1 januari 2021 moeten we voldoen aan onze wettelijke taak om ondersteuning te bieden aan kwetsbare inwoners die Beschermd wonen of Maatschappelijke opvang nodig hebben. Om mensen goed te kunnen ondersteunen en kosten zoveel mogelijk te beperken, moet er ook ingezet worden op preventie en nazorg.

Om invulling te geven aan de doordecentralisatie en de wijze van samenwerken is er op hoofdlijnen een regionaal plan van aanpak opgesteld. De belangrijkste voorstellen in het plan van aanpak zijn:

1. De beweging van 'regionaal wat moet, lokaal wat kan' naar 'zo lokaal mogelijk en regionaal wat noodzakelijk is'. Om deze beweging te maken moeten gemeenten samenwerken en afspraken maken over de inhoud en de financiën.
2. Als regio de zwaardere zorgproducten Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang gezamenlijk blijven organiseren en de lichtere producten lokaal/subregionaal organiseren. Nog nader te bepalen is de grens tussen 'zwaar' en licht'.
3. Afbouw van intramuraal voorzieningen en een toename van lichtere woonvormen of inzet van ambulante begeleiding in de thuissituatie.
4. Nader te bepalen waar de Toegang tot de voorzieningen van Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang komt te liggen, gekoppeld aan de keuze voor wel of geen gezamenlijke financiering. Dit moet in de aankomende maanden worden bepaald.
5. Zorgen dat er voldoende betaalbare woningen zijn om mensen thuis met ondersteuning te kunnen laten wonen of uit te kunnen laten stromen.

Het plan van aanpak beschrijft enkel hoofdlijnen en inhoudelijke keuzes over de verdere uitwerking moeten dus nog gemaakt worden. Gemeente Veldhoven heeft richting de regio haar zorg uitgesproken over het tempo waarin de verdere uitwerking tot op heden plaatsvindt. Er dient namelijk, na het maken van inhoudelijke keuzes, nog voldoende tijd te zijn om hier lokaal uitwerking aan te geven en de noodzakelijke producten in te kopen. Wat de snelheid niet bevordert, is het feit dat het landelijke financiële verdeelmodel nog niet is vastgesteld.

Vervolg

Na vaststelling van het plan van aanpak door alle 15 gemeenten wordt het plan opgestuurd naar het ministerie van VWS. Vervolgens gaan we regionaal, subregionaal (BOV Kempen) en lokaal uitvoering geven aan het plan van aanpak. Overigens is regionaal met elkaar afgesproken dat het plan niet statisch mag zijn. Nieuwe inzichten gedurende het proces moeten kunnen leiden tot verandering van het plan.

Communicatie en samenspraak

Het college zal de raad informeren over belangrijke ontwikkelingen met betrekking tot de doordecentralisatie. Afhankelijk van de impact van (financiële) keuzes die gemaakt moeten worden, wordt de raad om besluitvorming gevraagd.

Bij het uitvoeren van het plan van aanpak wordt Veldhoven aan Tafel, cliënten en zorgorganisaties betrokken.

Bijlagen

1. Plan van aanpak 'Doordecentralisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang'.

Plan van aanpak

Doordecentralisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang

23 mei 2019

Dit plan is gezamenlijk opgesteld door de gemeenten Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Eindhoven, Eersel, Geldrop-Mierlo, Heeze-Leende, Nuenen, Oirschot, Reusel-de Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre.

Inhoud

1	Aanleiding	2
2	Visie	3
2.1	Beschermd wonen	3
2.2	Maatschappelijke opvang	4
3	Huidige situatie	5
4	Ontwikkelopgaven	5
4.1	Overzicht lokaal of regionaal	6
4.2	Lokale opgaven	9
4.3	Wonen en leefbaarheid	11
4.4	Ondersteuningsaanbod	13
4.5	Werk en dagbesteding	14
4.6	Kwaliteit	15
5	Financiële afspraken	17
6	Planning	18
7	Governance	19
	Bijlage 1: Huidige uitvoering	20
	Bijlage 2: Cijfers	24

1 Aanleiding

Sinds het ingaan van de Wmo 2015 is beschermd wonen een gemeentelijke taak, maatschappelijke opvang was dat al eerder. De financiële middelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang gaan nu nog naar de centrumgemeenten. De financiële middelen worden (naar verwachting) per 1 januari 2021 gedecentraliseerd naar alle gemeenten. Dit past bij de wettelijke opdracht aan iedere gemeente om de verantwoordelijkheid te dragen voor het ondersteunen van kwetsbare inwoners, ook als die inwoners beschermd wonen of maatschappelijke opvang nodig hebben. De beweging die daarmee wordt ingezet is van 'regionaal wat moet, lokaal wat kan' naar 'zo lokaal mogelijk en regionaal wat noodzakelijk is'. Om deze beweging te maken moeten gemeenten samenwerken en afspraken maken over de inhoud en de financiën. De uitdaging zit hem in de verkenning van deze samenwerking.

Regio

Eindhoven is centrumgemeente voor de gemeenten Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Eindhoven, Eersel, Geldrop-Mierlo, Heeze-Leende, Nuenen, Oirschot, Reusel-de Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre.

Besluit regionaal samenwerkingsverband

De VNG heeft centrumregio's gevraagd om vóór 1 januari 2017 aan te geven in welke samenwerkingsregio zij willen samenwerken rondom het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. Op 13 december 2016 heeft de regio Eindhoven besloten om het huidige samenwerkingsverband niet te wijzigen. Dit betekent dat de 15 gemeenten binnen de regio Eindhoven beleidsmatig en planvormmatig regionaal blijven samenwerken. Aanvullend zijn richting de VNG een tweetal opmerkingen kenbaar gemaakt. Allereerst bekijkt de regio Eindhoven als onderdeel van de planvorming of het mogelijk en wenselijk is om de doordecentralisatie (op onderdelen) eerder te laten plaatsvinden, een mogelijkheid die naar mate de tijd vordert steeds kleiner wordt. Daarnaast willen de gemeenten benadrukken, dat gaandeweg de ontwikkelingen gemeenten de keuzevrijheid willen hebben inzake de uitvoering van deze taken en het samenwerkingsverband.

In dit plan zijn acties gekoppeld aan alle afspraken die regionaal al gemaakt zijn. Om de doordecentralisatie verder vorm te kunnen geven, zal invulling gegeven moeten worden aan de benoemde acties.

Dit plan is niet 'in beton gegoten'. Nieuwe inzichten gedurende het proces kunnen leiden tot veranderingen.

2 Visie

2.1 Beschermd wonen

In opdracht van de VNG heeft de adviescommissie Toekomst beschermd wonen (commissie Dannenberg) een rapport opgesteld met de titel 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'. Dit rapport, een latere uitwerking met aanbevelingen van de heer Dannenberg voor de regio Eindhoven én de visie op de groep inwoners met ernstige psychiatrische aandoeningen genaamd 'de Stip' vormen de basis voor dit plan van aanpak.

In het advies van de Commissie Toekomst beschermd wonen staat een nieuwe kijk op psychisch lijden en gezondheid centraal. De commissie spreekt over burgerschap, zelfbepaling, hoop, perspectief en een positieve kijk op gezondheid. Hierbij hoort de inclusieve gedachte: mensen met een psychische kwetsbaarheid maken zoveel mogelijk onderdeel uit van de samenleving. Zij dragen een eigen verantwoordelijkheid, net als het sociale netwerk om de persoon heen, maar zij kunnen ook rekenen op vraaggerichte zorg. De herstelgedachte is daarbij leidend.

Om het herstel zo optimaal mogelijk te laten verlopen, is het beschermd wonen gebaat bij een nauwe aansluiting op de lokale ondersteuningsketen. Een preventieve aanpak of snel handelen bij problemen voorkomt erger. Het is hierbij van belang dat zorg en ondersteuning zo flexibel mogelijk worden georganiseerd qua duur en intensiteit. Navolgend betekent dit een afbouw van intramurale voorzieningen en een toename van lichtere woonvormen of inzet op ambulante begeleiding. Alles is gericht op het behoud van een persoon in zijn of haar woning of – indien opname niet kan worden voorkomen – een zo spoedig mogelijke uitstroom uit een intramurale voorziening. De gemeente speelt een belangrijke rol in het creëren van de juiste condities in de (lokale) samenleving, zodat mensen ook kunnen uitstromen.

Tevens onderschrijven wij dat de beweging die de commissie voorstaat niet voor iedere inwoner mogelijk en haalbaar is. Er zal altijd een groep zijn die behoefte heeft aan langdurige en soms intensieve ondersteuning waar soms ook 24 uur per dag toezicht aanwezig is.

De commissie somt uiteindelijk een aantal aspecten op, die bijdragen aan de nieuwe, meer vraaggerichte en op inclusie gerichte uitvoering van het beschermd wonen. De gemeenten in de regio Eindhoven onderschrijven deze visie en opgaven richting een meer inclusieve samenleving:

1. Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg;
2. Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit;
3. Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie;
4. Een breed arsenaal van woonvarianten;
5. Beschikbare en betaalbare wooneenheden;
6. Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties;
7. Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars;
8. Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning.

De Stip

Naast het rapport van de commissie Toekomst beschermd wonen is er in de regio Eindhoven in 2016 en 2017 gekeken naar de zorg voor de groep inwoners met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Een werkgroep bestaande uit medewerkers van de gemeenten Eindhoven en Veldhoven, de GGzE, NEOS en Novadic-Kentron hebben in 2016 een beleidsnotitie opgesteld onder de naam 'de Stip'. De Stip kent enige overlap ten opzichte van bovenstaand rapport en kent ook raakvlakken met de doordecentralisatie van zowel het beschermd wonen als de maatschappelijke opvang.

In de Stip staat de missie omschreven: voorkom sociale uitsluiting, bevorder het vermogen van eigen herstel en stimuleer het algemeen functioneren (wonen, werken, leven, sociale contacten). De problematiek moet worden bekeken vanuit de leefwereld van mensen, niet vanuit systemen en

procedures. Door het herstel centraal te stellen, te kiezen voor maximale autonomie voor persoon en professional en maximale (keuze)mogelijkheden en kansen te bieden bij participatie is het de bedoeling om de afbouw van zorg te stimuleren: van tweede, naar eerste en nulde lijn zorg. Ook in de Stip wordt gewezen op het juiste palet aan voorzieningen, onafhankelijke cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en time-outvoorzieningen zeker bij deze groep mensen, waarbij de zorg niet lineair of voorspelbaar verloopt.

De inclusieve gedachte stond voor het rapport van de commissie Toekomst beschermd wonen al centraal en heeft met de verschijning van dat rapport alleen maar aan kracht gewonnen. De gemeenten in de regio Eindhoven werken verder samen aan de realisatie van deze visie: proactief, bekeken vanuit de inwoner, met ruimte voor de professional en een sluitende keten, die waar mogelijk zo lokaal mogelijk is ingericht.

2.2 Maatschappelijke opvang

Onze ambitie is dat iedereen onderdak heeft. We voorkomen dat mensen dakloos raken door tijdig te signaleren. Voor mensen die toch dakloos raken (m.a.w. personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving)¹, zorgen we voor tijdelijke opvang met hulpverlening, zodat deze personen zo snel mogelijk weer 'gewoon' kunnen wonen.

Op dit moment wordt gewerkt aan een doorontwikkeling van de maatschappelijke opvang. We vinden 4 onderdelen belangrijk binnen de keten van de maatschappelijke opvang:

Preventie: Formeel valt preventie niet onder de doordecentralisatie, maar omdat we het als regio belangrijk vinden om een volledig functionerende keten te hebben, nemen we deze wel mee in dit plan van aanpak.

Basis opvang en ondersteuning: Wij willen in de regio een sluitende keten hebben om mensen die geen dak boven hun hoofd hebben opvang te bieden. Tevens vinden wij dat deze mensen opvang moeten kunnen krijgen en dat onze regio moet beschikken over een basisinfrastructuur voor opvang. Dit zowel vanuit het maatschappelijk perspectief, maar ook vanuit het perspectief van overlast en veiligheid.

Maatwerk in hulpverlening: Omdat de doelgroep van de maatschappelijke opvang zeer uiteenlopend is, is het belangrijk om aan te sluiten bij de vraag (achter de vraag) van de cliënt en maatwerk te kunnen leveren.

Nazorg: Bekend is dat het aantal recidive onder daklozen hoog is. Om dit te verminderen is goede samenwerking met o.a. de regiogemeenten (en doorgaande begeleidingsvoorzieningen aldaar) en woningcorporaties belangrijk, evenals goede ketensamenwerking.

De volgende hoofdopgaven om invulling te geven aan deze doorontwikkeling zijn geformuleerd:

1. Vereenvoudiging van het speelveld: verkleinen leef- en systeemwereld
2. Financiële rust: zowel intern als extern zou het rust geven als er meer financiële duidelijkheid is. Belangrijk is dat de financieringsvorm passend is (inkoop/subsidie) en dat er ook voor meerdere jaren financiële afspraken gemaakt kunnen worden.
3. Samenwerking: Op dit moment is de samenwerking binnen de totale keten (van preventie t/m nazorg) niet voldoende op elkaar aangesloten.

We gaan met de regiogemeenten, zorgaanbieders, cliënten uit de doelgroep en andere betrokken partners aan de slag om invulling aan te geven aan de doorontwikkeling van de maatschappelijke opvang.

¹ niet zijnde personen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de toegang en keten voor voorzieningen huiselijk geweld (vrouwenopvang) is anders ingeregeld.

3 Huidige situatie

Onze huidige werkwijze is in de regio Eindhoven (juridisch) geborgd, doordat regiogemeenten en de centrumgemeente Eindhoven bestuurlijke afspraken hebben opgesteld voor beide beleidsterreinen. Daarnaast hebben de regiogemeenten de gemeente Eindhoven mandaat verleend voor de uitvoering van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. De financiële verantwoordelijkheid en mogelijke risico's liggen in de huidige samenwerkingsvorm volledig bij de gemeente Eindhoven, omdat Eindhoven als centrumgemeente de budgetten vanuit het rijk ontvangt. Dat geldt voor zowel het beschermd wonen als de maatschappelijke opvang (de middelen van de vrouwenopvang worden niet doorgedecentraliseerd).

In bijlage 1 is een omschreven hoe de uitvoering eruit ziet. In bijlage 2 is een overzicht weergegeven van de cijfers. Hierin is het aantal cliënten te zien en een overzicht van de bijhorende kosten.

4 Ontwikkelopgaven

Ons uitgangspunt is dat hetgeen lokaal kan, ook lokaal georganiseerd wordt. Voor ons betekent dit dat we de zwaardere producten (zowel in BW als in MO) gezamenlijk blijven organiseren. De uitvoering van de lichtere hulpverlening komt daarmee volledig bij de eigen gemeenten te liggen. Waar de grens tussen zwaar en licht ligt, moeten we gezamenlijk nog bepalen. In het onderstaande schema (4.1) is te zien hoe we dat nu voor ons zien, in de daaropvolgende paragrafen (4.2 t/m 4.6) gaan we verder in op de inhoud, de consequenties en welke acties nodig zijn. Dit is verwerkt in een globale planning, te lezen in hoofdstuk 6.

We moeten gezamenlijk nog bepalen waar precies de lijn komt te leggen en hoe we daar financieel invulling aan geven.

En ander belangrijk aspect is dat wij proberen invulling te geven aan de landelijke opgaven, zoals de toegang tot de WLZ. Vraag is hier of wij als regio inzicht kunnen krijgen in de aantallen mensen die mogelijk toegang zullen krijgen tot de WLZ vanaf 2021.

4.1 Overzicht lokaal of regionaal

In het onderstaande overzicht is te zien wat we regionaal en wat we lokaal willen organiseren. De acties uit dit hoofdstuk zijn in hoofdstuk 6 in een globale planning weergegeven.

Functie	Lokaal of regionaal?	Korte toelichting	Actie
Algemeen	Regionaal en lokaal	Op hoofdlijnen hebben we afgesproken dat we de inkoop van BW en MO van de zwaardere producten gezamenlijk willen organiseren. De lichtere producten willen we per gemeente afzonderlijk organiseren. We moeten nog concreet afspreken waar de grens ligt tussen zwaar en licht, dus tussen wat we centraal en decentraal organiseren.	Organiseren wanneer en hoe we de knoop doorhakken. Inrichten werkgroep.
Begeleiding	Lokaal – moet aansluiten bij BW en MO producten	Begeleiding organiseren wij lokaal en dicht bij de inwoner. In de vormgeving hiervan moeten we er voor zorgen dat het gat tussen BW en WMO niet te groot wordt zodat een goede overgang van beschermd naar begeleid wonen mogelijk is.	Waarborgen aansluiting begeleiding – BW en MO. Iedere gemeente moet in de PDC passende en intensieve begeleidingsproducten opnemen om de overgang van BW naar ambulante te waarborgen.
Dagbesteding / Daginvulling	Lokaal	Om inwoners een zinvolle daginvulling te geven willen wij lokaal kleinschalige oplossingen dichtbij de inwoner realiseren. We denken hierbij aan dagbesteding, leefbaarheid/inclusief denken in de wijk, begeleiding, wonen en maatschappelijke steunsystemen. Er wordt meer geïnvesteerd in trajecten richting werk en participatie. Daarnaast wordt onderzocht of via persoonlijke coaches/maatjes dak- en thuislozen begeleid kunnen worden naar vormen van werk/participatie. (De bekostiging van dagbesteding staat los van de bekostiging van BW en MO, dagbesteding wordt lokaal gefinancierd (Wmo).)	Organiseer relevante dagbesteding, waaronder een dagbesteding waar ook de mensen met GGZ problemen terecht kunnen.

Wonen in de wijk	Regionaal en lokaal	<p><i>Beschikbaarheid van woningen</i></p> <p>We zorgen er in de regio voor dat er voldoende woningen zijn om mensen uit te kunnen laten stromen of thuis te kunnen laten wonen. In het stedelijk gebied richten wij ons op de woonagenda en de urgentiecommissie/regeling.</p> <p><i>Uitstroom</i></p> <p>Om mensen uit te laten stromen is de lokale toegang van groot belang. Hier houden wij als regio de vinger aan de pols en bezien wij bij herindicatie kritisch wat de inwoner nodig heeft. Als inwoners uitstromen uit een beschermd of begeleid wonen, of MO-voorziening is de vraag of mensen terug kunnen keren naar hun plaats van herkomst of dat ze blijven wonen in de plaats waar de zorgvoorziening staat. Dit laatste hoeft geen vanzelfsprekendheid te zijn, maatwerk staat hierin voorop.</p> <p>Als regio buigen wij ons over de vraag hoe we er voor zorgen dat mensen worden verspreid over de regio, terugkeren naar gemeente van herkomst en ook goed 'thuis' kunnen komen (warme overdracht met aandacht voor alle leefgebieden)?</p> <p><i>Leefbaarheid</i></p> <p>Lokaal moeten wij aan de slag met woningcorporaties, zorgaanbieders, cliënten, inwoners en andere betrokkenen met de leefbaarheid in de wijk, dorp of de stad. Iedere lokale gemeente pakt dit op zijn of haar manier aan.</p> <p>Het is wenselijk hier regionaal contact over te houden want wellicht kunnen we verschillende vraagstukken gezamenlijk adresseren bij aanbieders.</p>	<p>Analyse maken van beschikbare woningen versus benodigd aantal woningen.</p> <p>Lokaal afspraken maken met woningcorporaties over de uitstroom uit zorginstellingen en de beschikbaarheid van woningen. Prestatieafspraken kunnen hiervoor een vehikel zijn.</p> <p>Aanpak maken om dit te optimaliseren. Betrokken organisaties hier bij betrekken.</p> <p>Gemeenten zelf aan zet om leefbaarheid te organiseren. Voorkeur heeft wel om ideeën rondom leefbaarheid met elkaar te bespreken en waar wenselijk in samen te werken.</p>
Inkoop BW	Regionaal en lokaal	Het uitgangspunt bij de inkoop van BW is de visie Dannenberg en 'De Stip'.	Eindhoven gaat een inkoopstrategie voor Jeugd en WMO (omdat contracten in 2021 aflopen) ontwikkelen.

	<p>We willen de beweging doorzetten van scheiden van Wonen en Zorg. We willen ook dat mensen thuis intensieve begeleiding moeten kunnen ontvangen, nu al. Dus we willen ook minder instellingsdenken als de zorgvraag van de inwoner dit toelaat. Wij moeten nadenken over hoe het regionale zorglandschap er uit moet gaan zien. Hierbij kunnen we dan komen tot een passende inkoopstrategie.</p> <p>Wij willen 24 uren aanwezigheidsvoorzieningen (Beschermd Wonen 24 uur) in ieder geval regionaal organiseren. We moeten nog bespreken hoe we dat financieel organiseren en welke afspraken we daar bij maken (bijvoorbeeld over wel of geen financiële solidariteit).</p> <p>We moeten aandacht hebben voor PGB en afspraken maken over hoe we hier mee omgaan.</p>	<p>Binnen deze opgave willen wij als regio kijken naar de regionale opgaven op Beschermd wonen. Dit omdat het voor de Wmo deels (namelijk alleen BW en MO) een verhaal moet zijn waar de gehele regio zich bij betrokken voelt.</p> <p>Onderstaande vraagstukken lopen hier in mee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concretiseren afspraak over regionale inkoop en toegang zwaardere zorgvormen. • Bezien of er nog andere hulpvormen zijn die regionaal of lokaal moeten worden ingekocht. • Afspraken maken over de grens tussen wat we regionaal en wat we lokaal organiseren, dus waar de grens ligt tussen licht en zwaar. • Definities van het aanbod en bijbehorende eisen die wij hier aan stellen. • Bepalen wat we willen op het gebied van PGB. <p><i>Organisatie uitvoering inkoop vanaf 2021:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afspraken maken over de uitvoering van de inkoop en het contractmanagement dat hier bij komt kijken. • Inregelen zorg, zoals aanbesteding, contracten en subsidiebeschikkingen
<p>Inkoop en subsidie MO</p>	<p>Regionaal en mogelijk ook lokaal</p> <p>We onderzoeken binnen de regio of we MO ook op willen splitsen in een lichtere en zwaardere uitvoering van zorg. Hierbij kunnen we de keus nog maken om alleen de zwaardere zorg gezamenlijk te organiseren en de lichtere zorg lokaal of subregionaal.</p>	<p>Uitkomsten traject doorontwikkeling meenemen in de uitvoering van de doordecentralisatie.</p> <p>Afspraken maken over de grens tussen wat we regionaal en wat we lokaal organiseren.</p> <p>Afspraken maken over de uitvoering van de inkoop en het contractmanagement dat hier bij komt kijken.</p>

		Er wordt momenteel gewerkt aan een doorontwikkeling van de MO, dit zal mogelijk consequenties hebben voor de manier van financieren.	Inregelen zorg, zoals aanbesteding, contracten en subsidiebeschikkingen.
Toegang BW	Lokaal met regionale component	<p>De toegang voor BW is op dit moment lokaal georganiseerd, maar het formele mandaat ligt bij de centrumgemeente. In de toekomst zien wij de toegang ook als een lokale functie, waarbij we nog moeten bepalen wat we doen met de toegang tot zorg die wij gezamenlijk gaan inkopen.</p> <p>Iedereen organiseert een toegang waarbij wordt gekeken naar de ondersteuningsvraag en het eigen vermogen van de inwoner.</p> <p>Maar omdat de toewijzingscriteria op elkaar afgestemd moeten worden is regionale afstemming over toegangscriteria en wanneer verwijst je naar welk product, belangrijk. Wij ontwikkelen samen een toegangsprotocol, in ieder geval voor hetgeen we gezamenlijk inkopen.</p>	<p>Bezien en besluiten op welke wijze wij de toegang tot de gezamenlijke ingekochte specialistische zorg willen organiseren: kan regieteam Eindhoven hier een rol in spelen? Of moeten we regionaal toegangsteam BW organiseren?</p> <p>Regionaal toegangscriteria afstemmen en ontwikkelen toegangsprotocol. Dit implementeren in lokale toegang.</p> <p>Uitvoeringskosten (beleid, regieteam, contractmanagement, etc) in beeld brengen. Dit betreft vooral de centrumgemeente, maar ook lokaal zijn er uitvoeringskosten.</p>
Toegang MO	Regionaal en mogelijk ook lokaal	De toegang voor MO is op dit moment regionaal belegd bij het Regieteam. Mede afhankelijk van de keus om het regionaal of lokaal te organiseren, zullen we ook opnieuw naar de toegang moeten kijken.	<p>Regionale uitvoeringskosten voor de toegang MO in beeld brengen.</p> <p>Na bepalen regionaal of lokaal organiseren MO, bepalen we de toegang voor de MO.</p>
Preventie en nazorg	Lokaal	We willen naar een volledige keten, waarbij preventie en nazorg een belangrijk onderdeel vormen.	Lokale preventie en nazorg op elkaar aan laten sluiten. Nader uitwerken hoe ver we hier samen in gaan, bij voorkeur trekken we hier gezamenlijk in op vanuit de regio.

In de volgende paragrafen is uitgewerkt wat de belangrijke aandachtspunten zijn om vorm te kunnen geven aan de doordecentralisatie volgens de bovenstaande uitgangspunten.

4.2 Lokale opgaven

De volgende algemene lokale opgaven zijn benoemd.

Aandachtspunt	Toelichting	Actie
Preventie	Schulden zijn een belangrijke directe oorzaak van dakloosheid, evenals gezins- en relatieproblemen. Vaak is er sprake van een achterliggende problematiek op meerdere levensgebieden (psychische problemen, verslaving en/of verstandelijke beperkingen). Preventief beleid (bijv ter voorkoming van uitzetting van gezinnen met kinderen, of samenwerking met woningcorporatie) kan hier ook aan bijdragen. Gemeenten zijn hier nu, maar ook na de doordecentralisatie zelf voor verantwoordelijk.	Iedere gemeente richt voor zichzelf de preventie goed in. We bedenken als regio wel gezamenlijk na over hoe we dit lokaal in kunnen regelen. Aandachtspunten hierbij zijn oa. schulden en voorkoming van huisuitzetting, afspraken met woningcorporaties over signalen, buurtbemiddeling.
Nazorg	Onder preventief beleid scharen we ook de inspanningen die nodig zijn om, nadat iemand is teruggekeerd naar de eigen woning/woonomgeving, die persoon stabiel te houden. Gemeenten maken binnen de lokale zorgketen werk van adequate nazorg.	Iedere gemeente richt voor zichzelf de nazorg goed in. Ook hierbij bedenken we als regio wel gezamenlijk na over hoe we dit lokaal in kunnen regelen. Aandachtspunten hierbij zijn oa. voldoende woningen en de juiste ondersteuning en begeleiding. Inventariseren vraag/aanbod woningen in ieders gemeente.
Ervaringsdeskundigheid	In toenemende mate wordt gekeken naar de inzet van ervaringsdeskundigheid, omdat is bewezen dat het perspectief van een oud-zorgvrager een positieve invloed kan hebben op het (zorg)traject dat iemand doormaakt. De oud-zorgvrager weet uit eigen ervaring wat er in iemand omgaat, kan hierop reflecteren en andere ondersteuning bieden. Alle gemeenten bekijken op welke wijze zij ervaringsdeskundigheid in hun beleid en uitvoering verwerken.	Met elkaar onderzoeken we hoe ervaringsdeskundigheid onderdeel kan zijn van de ondersteuning.
Toegang	Het is cruciaal dat we dezelfde criteria hanteren voor de toegang van in ieder geval de zwaardere zorgproducten die we gezamenlijk inkopen.	Als regio moeten we afspraken maken voor de regionale toegang. Alle gemeenten zorgen ervoor, dat zij de juiste en voldoende expertise aanwezig hebben bij de toegangsbeoordeling voor beschermd wonen, dat de computersystemen operationeel zijn en de administratieve processen op orde. Gemeenten zijn zelf

		<p>verantwoordelijk voor bijscholing van personeel. Daar waar mogelijk wordt gezamenlijk opgetrokken. Regionaal worden toewijzingscriteria afgestemd, waardoor zoveel mogelijk sprake is van een eenduidige werkwijze binnen de regio Eindhoven.</p> <p>Als regio maken wij (financiële) afspraken over de uitvoering.</p>
Inloopvoorzieningen	<p>In iedere gemeente kunnen inwoners behorend tot de kwetsbare doelgroep (groep de een beroep zou kunnen doen op de Opvang of BW) een beroep doen op een laagdrempelige voorziening (met of zonder indicatie). Dat wil niet per definitie zeggen, dat in ieder gemeente een inloopvoorziening moet worden gerealiseerd.</p>	<p>In onderling overleg tussen gemeenten moet worden bepaald of deze voorzieningen regionaal of subregionaal worden georganiseerd. Onderwerp van gesprek is dan ook de financiële samenwerking op dit vlak indien het een algemene voorziening betreft.</p> <p>In kaart brengen per gemeente welke voorzieningen er al zijn in de sociale basis. Dan kunnen we ook bekijken of hier mogelijk ook boven-lokaal gebruik van kan worden gemaakt.</p>
Lokale uitvoering implementatie	<p>Zaken als verordeningen, contracten, beleidsregels, etc, moeten lokaal geregeld worden, wel kunnen we samenwerken als regio hierin.</p>	<p>Vanuit de regio kunnen we conceptteksten opstellen die we hiervoor kunnen gebruiken.</p>

4.3 Wonen en leefbaarheid

Een voornaam probleem in de huidige aanpak van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang is de (beschikbare) huisvesting. Op de eerste plaats signaleren alle betrokken koepelorganisaties (VNG, Actiz, Aedes), dat in toenemende mate een kwetsbare groep mensen versneld terugkeert naar de eigen woonomgeving. Niet zelden komen deze mensen in kwetsbare buurten of wijken terecht, omdat zich hier het goedkopere huursegment bevindt. Landelijk zijn er initiatieven opgestart als het actieprogramma Weer Thuis in een poging om het huisvestingsvraagstuk rondom deze doelgroep op te lossen.

In de kern is het huisvestingsvraagstuk in een viertal onderdelen op te delen. Allereerst wordt door de zorgsector aangegeven dat er onvoldoende betaalbare woningen beschikbaar zijn voor deze doelgroep. In de praktijk gaat het niet altijd om de kwantitatieve maar ook om de kwalitatieve vraag (uitstroom is mogelijk, maar de woning voldoet niet aan de noodzakelijke eisen, zoals veel prikkels, terug in een kwetsbare wijk waar de problemen zijn begonnen, maar ook betaalbaarheid). Op de tweede plaats stagneert de door- en uitstroom vanuit voorzieningen. Dat heeft niet enkel te maken met de beschikbaarheid van woningen, maar ook met het leren anders te denken over de mogelijkheden van deze doelgroep binnen de gehele sector. Op de derde plaats roept de (versnelde) uitstroom vanuit voorzieningen vragen op voor de leefbaarheid in wijken. Tot slot is er een overkoepelend onderdeel. Gemeenten zitten

afzonderlijk met zorgaanbieders rondom de inkoop en corporaties rondom om de prestatieafspraken om tafel. Er ontbreekt een gezamenlijke aanpak onder regie van gemeenten.

Aandachtspunt	Toelichting	Actie
Spreading van woningen	Als inwoners uitstromen uit een traject beschermd of begeleid wonen, dan is het de vraag waar hij of zij het beste kan gaan wonen: de plaats van herkomst of de huidige woonplaats. De gemeente van herkomst heeft hier een inspanningsplicht en gelijktijdig moet de situatie dit toelaten (mogelijk veiligheidsvraagstuk) en uitvoerbaar zijn.	Als regio buigen wij ons over de vraag, hoe gemeenten er gezamenlijk voor kunnen zorgen, dat mensen verspreid over de regio terugkeren (mits het niet uitmaakt waar iemand het beste kan gaan wonen) en er ook sprake is van 'goed' thuiskomen middels een adequate overdracht en inzet van de sociale wijkteams. Dit valt ook onder nazorg.
Betaalbare en beschikbare woningen	Alle gemeenten nemen in de prestatieafspraken met corporaties afspraken op over het voor hen benodigde aantal zorg-gerelateerde woningen voor deze doelgroep. Om het gezamenlijke belang te benadrukken adresseren de gemeenten in de regio Eindhoven dit vraagstuk samen bij de regionale woningcorporaties. De vertaling van de afspraken vindt lokaal plaats. Indien wenselijk worden aanvullend met particuliere bedrijven / vastgoed afspraken gemaakt.	Alle gemeenten brengen in kaart hoeveel woningen nodig zijn en nemen in de prestatieafspraken met corporaties afspraken op over het voor hen benodigde aantal zorg-gerelateerde woningen voor deze doelgroep.
Voorkomen van uithuisplaatsing	Op dit moment komen mensen nog onnodig vaak in de maatschappelijke opvang terecht. Het gaat hierbij om zwerfjongeren en gezinnen die om uiteenlopende redenen uit huis worden geplaatst. Het realiseren van flexibele woonruimten per gemeente voorkomt onnodige opvang en maakt het mogelijk, dat die mensen binnen de eigen gemeentegrenzen kunnen blijven wonen (tenzij om veiligheidsredenen anders is gewenst).	Iedere gemeente onderzoekt de situatie van uithuisplaatsing in relatie tot flexibele woonruimten, inventarisatie svz. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van het crisisprotocol schulddienstverlening bij betalingsachterstand. Bepalen hoe we hier mee omgaan en uitvoering aan geven, per gemeente en regionaal
Acceptatie in de wijk	Gemeenten zijn er zelf voor verantwoordelijk om lokaal door middel van informatie en voorlichting, samenwerking met woningcorporaties en zorg- / welzijnsaanbieders een basis te creëren, waardoor terugkeer ook mogelijk is. De wijze waarop gemeenten werken aan sociale cohesie in de wijk is afhankelijk van de omvang en complexiteit per gemeente. Het is tegelijkertijd wenselijk om hier regionaal contact over te houden, omdat het	Iedere gemeente heeft een eigen plan voor acceptatie in de wijk. We hebben hier als regio afstemming over, wenselijk is om een gezamenlijke aanpak te formuleren vanuit de regio.

	zeer waarschijnlijk is, dat soortgelijke vraagstukken in meer gemeenten spelen en door regionale samenwerking kan dit in gezamenlijkheid worden geadresseerd bij bijvoorbeeld zorg- / welzijnsaanbieders en woningcorporaties.	
Woonvoorzieningen	Het is een gezamenlijke taak van de regio om ervoor te zorgen dat een goede spreiding van woonvoorzieningen over de regio wordt gerealiseerd. Het is van belang dat gemeenten hier onderling afspraken over maken c.q. elkaar informeren, zodat geen tekort of overschot van woonvoorzieningen binnen de regio Eindhoven ontstaat. Met andere woorden, de benodigde capaciteit is leidend. Uitgangspunt is om zoveel mogelijk in te zetten op scheiden van wonen en zorg.	Iedere gemeente brengt in beeld wat de spreiding van woonvoorzieningen is in relatie tot de vraag hiernaar. Ter verduidelijking van de opgave stelt de regio een 'startfoto' op met hierop vermeld de voorzieningen.

4.4 Ondersteuningsaanbod

Gemeenten willen de Wmo op een meer vraaggerichte wijze organiseren, waarbij de eigen verantwoordelijkheid en regie van de inwoner centraal staat. Tegelijkertijd laten de ervaringen van 2015 hier in de regio en elders zien, dat innovatie binnen het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang niet eenvoudig is te realiseren. Bepaalde inwoners hebben (nog) een overgangsrecht tot 2021 (BW), een toenemend aantal zorgaanbieders is actief geworden op deze producten en de extramuralisering legt een grote druk op enerzijds professionele instellingen (gemeenten, corporaties, GGZ aanbieders etc.) en anderzijds de samenleving in zijn geheel (opvang in wijken en buurten, ondersteuning van naasten). De voorbije jaren zijn eerste stappen gezet in een passend ondersteuningsaanbod. De regio Eindhoven wil het ondersteuningsaanbod de komende jaren verder ontwikkelen, waarbij aandacht is voor de uitgangspunten zoals die staan genoteerd in de visie én ervaringen die de voorbije jaren zijn opgedaan. Aanvullend op het reguliere ondersteuningsaanbod hebben we aandacht voor de volgende belangrijke punten.

Aandachtspunt	Toelichting	Actie
Ontwikkelingen ZVW	Behandeling met verblijf voor psychische problematiek wordt hoofdzakelijk bekostigd uit de Zorgverzekeringswet. Het rijk bouwt de opnameduur af. Dit betekent dat een psychisch kwetsbare groep inwoners sneller naar huis terugkeert en daar verder wordt behandeld. Hier moeten we aandacht voor hebben bij het inrichten van de zorginkoop.	Dit nemen we mee in de inkoopstrategie en de doorontwikkeling van de maatschappelijke opvang.

Aansluiting ZVW	Een essentieel onderdeel van de zorgketen GGZ wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Om een sluitende aanpak in de wijk te organiseren is samenwerking met de zorgverzekeraars onontbeerlijk. In de regio Eindhoven zijn met name CZ en VGZ actief. De gemeenten in de regio Eindhoven trekken gezamenlijk op richting zorgverzekeraars om voor de gehele regio te bewerkstelligen, dat een actieve samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten tot stand komt. Datzelfde geldt voor contacten met de zorgkantoren in relatie tot overgang cliënten WLZ naar Wmo en omgekeerd en de beschikbaarheid van crisisbedden.	Als regio hebben we contact met zorgverzekeraars en zorgkantoren.
Samenwerking totale keten	Alle gemeenten spelen een regisserende rol in het stimuleren / afdwingen van ketensamenwerking binnen de eigen gemeentegrenzen tussen formele organisaties onderling, maar ook tussen formele en informele organisaties. Hierbij valt te denken aan zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, huisartsen, woningcorporaties, politie, inloopvoorzieningen en vrijwilligersinitiatieven. Huidige ketensamenwerkingen dienen te worden uitgebreid, omdat de complexiteit van de problematieken groter is. Een sluitende ketenaanpak vraagt om een langere en intensievere ketensamenwerking.	Regiogemeenten treden met elkaar in overleg over de juiste vorm van samenwerking en afstemming.
Specialistische voorzieningen	Een aantal voorzieningen binnen de regio zijn gericht op een dermate complexe doelgroep, dat hiervoor slechts enkele voorzieningen nodig zijn voor de gehele regio. Het gaat daarbij met name om voorzieningen op het gebied van de maatschappelijke opvang.	De regio Eindhoven onderzoekt welke voorzieningen enkel op regionale schaal kunnen worden georganiseerd en maakt hier financiële afspraken over. Ook landelijk zal er een lijst van specialistische voorzieningen worden aangelegd.

4.5 Werk en dagbesteding

Bij het normaliseren van de zorg past ook het zoeken naar een zo relevant mogelijke daginvulling. Wat haalbaar is, is per individu verschillend. Het aanbod varieert van de eerder besproken inloopvoorzieningen tot vormen van dagbesteding en (regulier of aangepast) werk.

Aandachtspunt	Toelichting	Actie
---------------	-------------	-------

Dagbesteding	Het bieden van een zinvolle daginvulling (dagbesteding of activering) is essentieel. Gemeenten willen dit bij voorkeur bieden in kleinschalige oplossingen dichtbij de inwoner. Hierbij wordt ook gedacht aan het denken vanuit inclusie binnen een wijk of dorp. In beginsel is dit een lokale of subregionale taak, die deels via subsidie en deels via inkoop is te realiseren. Gemeenten kunnen elkaar hier in adviseren en indien nodig regie voeren op het benodigde aantal locaties in de (sub)regio.	Gemeenten organiseren lokaal of subregionaal zinvolle daginvulling.
Werk	Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het organiseren van de keten richting werk. Dit kan men organiseren in samenwerking met het lokale bedrijfsleven, het UWV en sociale werkvoorzieningen.	Gemeenten gaan aan de slag om de keten richting werk beter aan te laten sluiten op de keten van MO en BW.

4.6 Kwaliteit

De onderdelen kwaliteit, toezicht en handhaving verdienen aandacht. Bij de introductie van het beschermd wonen en de doorontwikkeling van de maatschappelijke opvang stonden zorgcontinuïteit en keuzevrijheid centraal. Een toenemend aantal nieuwe partijen is toegetreden tot de markt. Daarnaast wordt er iets anders verwacht van de zorg dan in het verleden: het accent is zoals eerder aangegeven veel meer komen te liggen op de door- en uitstroom, de normalisering, de eigen regie en de eigen kracht. Dat betekent dat ook bestaande aanbieders hun dienstverlening moeten aanpassen. Om te kunnen sturen op de kwaliteit van zorg en daarmee de resultaten is meer nodig. Gemeenten in de regio Eindhoven spreken de wens uit om dit samen te organiseren, voor wat betreft de voorzieningen die regionaal worden ingekocht of gesubsidieerd.

Aandachtspunt	Toelichting	Actie
Inzicht aantallen en voorzieningen	Het is belangrijk dat er altijd goed inzicht is in de voorzieningen en het aantal cliënten dat hier gebruik van maakt.	Gemeenten informeren elkaar ook na de doordecentralisatie over aantallen indicaties en trends in de keten en signalen van aanbieders.
Kwaliteitssysteem	Alle gemeenten in de regio Eindhoven komen gezamenlijk tot een programma van eisen richting zorgaanbieders, waar zij aan moeten voldoen om zorg te bieden aan deze groep inwoners. Dit hangt direct samen met de inkoop en eisen die vanuit daar gesteld worden aan aanbieders en producten. Contractmanagers zien erop toe dat er aan de kwaliteitseisen voldaan wordt. Op die manier treedt geen	Alle gemeenten in de regio Eindhoven komen gezamenlijk tot een programma van eisen richting zorgaanbieders, waar zij aan moeten voldoen om zorg te bieden aan deze groep inwoners.

	ongelijkheid op in de kwaliteit, die we regionaal van (hoofdzakelijk dezelfde) aanbieders wensen.	
Toezicht	<p>Het toezicht op voorzieningen die de gemeenten gezamenlijk inkopen, vindt centraal plaats. De gemeenten stellen hiervoor samen een toetsingskader op. Dit toetsingskader kan gelijktijdig worden gebruikt voor het toezicht van producten die lokaal of subregionaal worden ingekocht. We moeten bepalen wie hiervoor gemandateerd wordt en hoe we omgaan met bijv. fraude.</p> <p>Gemeenten in de regio informeren elkaar over situaties, waaruit toezicht / handhaving is gebleken dat de zorg niet aan de gestelde eisen voldoet. Dit is in lijn met de huidige samenwerking.</p>	<p>De gemeenten stellen samen een toetsingskader op voor gezamenlijke ingekochte zorg en bepalen hoe hier uitvoering aan gegeven wordt.</p> <p>Gemeenten informeren elkaar over situaties, waaruit toezicht / handhaving is gebleken dat de zorg niet aan de gestelde eisen voldoet.</p>
Bureaucratie	Indien gemeenten bij de doordecentralisatie besluiten om zelf producten in te kopen, dan wordt in onderling overleg getracht om zaken zo uniform mogelijk in te regelen, zodat voor inwoners, zorgaanbieders en gemeenten onderling zo min mogelijk bureaucratische last ontstaat.	Gemeenten hebben gezamenlijk aandacht voor de beperking van bureaucratie voor aanbieders.

5 Financiële afspraken

Half maart 2019 hebben de VNG en de ministeries van VWS en BZK de voorlopige verdeelsleutel bekend gemaakt van de doordecentralisatie. Op dit moment is het nog te vroeg om te zeggen wat hier direct de consequenties van zijn.

Eerder hebben we als regio uitgangspunten benoemd, die later worden geconcretiseerd en opgepakt:

1. Uitvoering budgetneutraal: het streven is om het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang budgetneutraal uit te voeren.
2. Financiële solidariteit: eerder hebben we als regiogemeenten met elkaar gesproken over financiële solidariteit. Maar op dit moment is nog niet besloten hoe we hier mee om willen gaan. Centraal staat eerst de vraag wat we precies regionaal willen organiseren en wat lokaal. De vraag over eventuele financiële solidariteit zullen we als regio daarna oppakken.
3. De afspraken uit het raadsbesluit van de gemeente Eindhoven en de uitgangspunten daarin zijn op dit moment nog voor ons leidend voor de regionale inkoop, zoals onder andere budgetplafonds, sturen op resultaat, kwaliteit, minder aanbieders en sluiproutes beheersen. We moeten nog bepalen hoe we daar vanaf 2021 mee om zullen gaan. Momenteel werkt de gemeente Eindhoven aan een nieuwe inkoopstrategie voor onder andere BW en MO, wat invloed zal hebben op de inkoop hiervan. Eindhoven stemt deze goed af met de regio.

Daarbij zijn de volgende aandachtspunten en overwegingen benoemd:

- Bij het (financieel) afbouwen van Beschermd wonen zou het wenselijk zijn om deze middelen in te blijven zetten binnen de Wmo, in het bijzonder ten aanzien van preventie en ambulante begeleiding.
- Houd rekening met een toename van cliënten - en daarmee samenhangende kosten - die vanuit Beschermd wonen instromen in (ambulante) Begeleiding.
- Lange termijn visie versus financiële ruimte.
- Geen wachtlijsten buiten de treeknorm.
- Meer inzicht in de partners (vb. zorgaanbieders) in de regio.
- Risicospreiding.
- Inkoop met meerdere gemeenten samen doen?
- Inkoop afstemmen binnen reguliere Wmo.
- Gesprek aangaan met aanbieders om op uitstroom te koersen.
- Zorg er voor dat je inkoopinstrumentarium aansluit bij de gewenste doelstellingen.

Verdeelsleutel doordecentralisatie

We brengen als regio, maar ook als individuele gemeenten, spoedig in beeld wat de gevolgen zijn van de verdeelsleutel en dan definitief bepalen wat dit betekent voor onze lokale en regionale financiering. In de voorlopige verdeelsleutel wordt onderscheid gemaakt in financiering met en zonder WLZ. Het is belangrijk dat we als regio, maar ook als gemeenten onderling een goed beeld krijgen van het aantal potentiële cliënten en de consequenties hiervan. We gaan als regio terug van een totaalbudget voor BW en MO (incl WLZ) € 124,1 miljoen naar € 108 miljoen. We gaan er dus ongeveer ruim 16 miljoen euro op achteruit. Vraag is hier of wij als regio inzicht kunnen krijgen in de aantallen mensen die mogelijk toegang zullen krijgen tot de WLZ vanaf 2021. Er heeft al een uitvraag onder aanbieders plaatsgevonden, deze komt niet overeen met de bedragen van de VNG. VNG lobby loopt, want meer gemeenten ervaren dit.

Van belang is hier dat de WLZ uitname in 2020 plaatsvindt, nog voordat de mensen definitief uit de Wmo zijn. Voor onze regio betreft dit 16 miljoen. De herindicaties starten in 2019/2020. De definitieve verrekening voor de cliënten die uit de WMO gaan volgt in 2022. Dit is ingewikkeld omdat wij onze inkoop moeten organiseren zonder dat wij zekerheid hebben over de cliënten die in de WMO blijven en het definitieve budget dat wij ontvangen.

6 Planning

We onderscheiden vier fasen om te komen van de organisatie tot en met de uitvoering van de doordecentralisatie.

Fase 1: Plan van aanpak: t/m mei 2019

Fase 2: Vertalen pva naar concrete opgaven: mei – december 2019

Fase 3: Implementatie zorg en financiering: 2020

We werken aan een gedetailleerde planning, die er op hoofdlijnen als volgt uitziet:

Plan van Aanpak	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	2020
Inrichten plan van aanpak en opzetten organisatiestructuur om opgaven uit te werken										

Vertaling PvA naar concrete opgaven	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	2020
Woonopgave duiden en concretiseren										
Inkoopstrategie: <ul style="list-style-type: none"> Afspreken wat we centraal en decentraal organiseren Afspreken hoe we de toegang (en mandaat) organiseren Afspreken hoe we de financiering vormgeven Bepalen hoe we 24-uurs bereikbaarheid in willen regelen Bepalen wat we willen op het gebied van PGB 										
Gezamenlijke opgaven preventie en nazorg bepaald										
Kwaliteitseisen opstellen										
Regionaal toegangscriteria bepalen en ontwikkelen toegangsprotocol										
Toetsingskader voor toezicht op gezamenlijke ingekochte zorg										
Afspraken maken over de uitvoering van de inkoop (organisatie, contactmanagement, etc.)										
Regionale juridische overeenkomsten sluiten										

Implementatie zorg en financiering	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	2020
Implementatie inkoop										
Kwaliteit medewerkers en systemen voor toegang inregelen										
Verordeningen, beleidsregels, etc op orde										
Plan over het hoe elkaar informeren (aantallen, indicaties, trends, etc.)										

Aandachtspunten en overige actiepunten

- Leefbaarheid en acceptatie in de wijken in de gemeente zelf organiseren.
- Onderzoeken welke voorzieningen enkel op regionale schaal kunnen worden georganiseerd
- Betrekken aanbieders bij inhoud en inkoop.
- Afspraken maken over spreiding in de regio van het aanbod
- Gemeenten organiseren lokaal of subregionaal zinvolle daginvulling.
- Gemeenten gaan in gesprek met de zorgverzekeraars en zorgkantoren (ook met terreinen forensisch, justitieel, reclassering).
- Bepalen rol ervaringsdeskundigheid.
- Uitvoeringskosten (beleid, regieteam, contractmanagement, etc) worden in beeld gebracht.
- Aandacht voor versterking ketensamenwerking.

- Gemeenten hebben aandacht voor de beperking van bureaucratie voor aanbieders.

7 Governance

Wat	Wie	Frequentie	Voorzitter en agenda	Toelichting
Regionaal bestuurlijk overleg	Alle 15 gemeenten	4 maal per jaar	Eindhoven (secr.)	Ambtelijk overleg bespreekt en bereidt agenda voor
Werkgroep door-decentralisatie	Ambtelijke vertegenwoordiging op sub-regionaal niveau	Overleg inplannen op basis van stuurgroep overleggen (voorafgaand aan)	Eindhoven voorzitter Agenda maken we samen	Werkgroep houdt zich bezig met doordecentralisatie en zorgt voor input voor de stuurgroep (agendapunten) → linkin pin stelt op basis hiervan agenda op en koppelt de uitkomst van de overleggen weer terug naar werkgroep en koppelt terug aan het bredere ambtelijk overleg en bespreekt uitwerkpunten met hen.
Ambtelijk regionaal overleg – going concern beleid	Alle 15 gemeenten	4 maal per jaar plannen	Eindhoven voorzitter Agenda maken we samen	Beleid en uitvoering stemmen agenda's af om te voorkomen dat er besluiten worden genomen zonder dat beleid en/of uitvoering hierover geconsulteerd zijn / van op de hoogte zijn. Terugkoppeling stand van zaken werkgroep/stuurgroep (doordecentralisatie) is een vast agendapunt
Ambtelijk regionaal overleg – going concern uitvoering	Alle 15 gemeenten		Eindhoven voorzitter Agenda maken we samen	Beleid en uitvoering stemmen agenda's af

Bijlage 1: Huidige uitvoering

Beschermd wonen

Definitie beschermd wonen:

Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische-of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Wmo 2015, artikel 1.1.1).

Doelgroep

Het beschermd wonen is in de kern een vorm verblijf in een zorginstelling op basis van psychische of psychosociale problematiek. Van mensen die gebruiken dienen te maken van dit type voorziening wordt verwacht, dat ze niet (meer) zelfstandig kunnen wonen. Voor een deel van hen is dat een blijvende situatie. Anderen zijn wel in staat om stappen richting een zelfstandig wonen te zetten. In het beschermd wonen wordt inwoners een woonruimte geboden en intensieve begeleiding bij tal van dagelijkse activiteiten. De zorg is gebaseerd op het bieden van een stabiele (leef)omgeving, het bieden van zinvolle daginvulling of dagstructuur. De zorgvraag kan oplopen tot meer dan 15 uur per week. Inwoners die een indicatie voor het beschermd wonen hadden voor de decentralisatiedatum van 1 januari 2015, hebben vanuit het rijk een maximale termijn voor overgangsrecht – behoud van de indicatie – gekregen tot einde 2020.

In de regio Eindhoven ontvangen momenteel ongeveer 1.600 inwoners beschermd wonen (2018). Bijna 3/4^e van die populatie woont in de gemeente Eindhoven. Dit heeft als voornaamste reden dat veel woonvoorzieningen van zorgaanbieders in die gemeente zijn gevestigd. Het is ook mogelijk dat mensen van buiten de regio zich vestigen in de regio Eindhoven. Gemeenten hebben onderling een convenant afgesloten over de Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen. Dit convenant is aangegaan door de 43 centrumgemeenten van Nederland/ door alle gemeenten in Nederland. Hierin staat onder meer opgenomen, dat als een persoon wil verhuizen van de ene naar de andere regio, er gekeken wordt waar hij of zij de meeste binding heeft en dus een grote kans heeft op welbevinden. Dit convenant heeft een looptijd tot in ieder geval 1 januari 2020 of zoveel langer als dat tussentijds wordt besloten.

In de bijlagen bij dit document is een actueel overzicht toegevoegd, waarin staat vermeld hoeveel inwoners iedere gemeente huisvest met een indicatie voor het beschermd wonen en welke kosten hieraan verbonden zijn.

Uitvoering

Gemeenten in de regio Eindhoven hebben onderling afgesproken dat elke gemeente een (her)onderzoek uitvoert naar een aanvraag of herindicatie voor ondersteuning in de vorm van beschermd wonen. Gemeente Eindhoven bepaalt het beleid, stelt de kaders en faciliteert de regiogemeenten in de vorm van richtlijnen om het onderzoek zoveel als mogelijk uniform vorm te geven. Omdat de gemeente Eindhoven middels het mandaat van de 15 regiogemeenten heeft gekregen om alle formele en primaire besluiten met betrekking tot beschermd wonen te nemen, is het uiteindelijk de gemeente Eindhoven die besluit over de maatwerkvoorziening beschermd wonen. Daarbij volgt de gemeente Eindhoven zoveel als mogelijk de uitkomst van het advies op basis van het onderzoek van de regiogemeenten.

Het beschermd wonen is in de regio Eindhoven op dit moment nog opgedeeld in 6 producten. Met deze producten is het voor zorgaanbieders mogelijk om op- of af te schalen als de situatie van de inwoner hierom vraagt. Met de nieuwe inkoopstrategie zullen wij bezien of deze producten nog passend zijn. Deze worden in 2019 gemonitord.

1. Het zwaarste product is genaamd beschermd wonen (15A07). Hierbij is sprake van wonen in een accommodatie van een instelling (intramuraal verblijf) met 24-uurs toezicht en aanwezigheid van zorg/ondersteuning zowel overdag als in de nacht.
2. Een product dat per 1 mei 2019 beschikbaar is gekomen betreft beschermd wonen licht (15W02). Hierbij is eveneens sprake van wonen in een accommodatie van een instelling (intramuraal verblijf) met 24-uurs toezicht en aanwezigheid van zorg/ondersteuning zowel overdag als in de nacht, terwijl de intensiteit van de ondersteuning minder is dan in 15A07 omdat inwoner enigszins is gestabiliseerd.
3. Bij het product Ondersteunen Wonen inclusief (15A05) of exclusief wooncomponent (15A03) is sprake van 24 uur bereikbaarheid en oproepbaarheid en aanwezigheid van de ondersteuning overdag in de nabijheid van de woonlocatie. Gedurende de avond en nacht dient de ondersteuning (een adequate en ter zake kundige professional) op afroep van inwoner binnen 15 minuten bij de inwoner te kunnen zijn. Bij het product exclusief wooncomponent betaalt de inwoner zelf huur. De gemeente financiert hier niet het verblijf c.q. de wooncomponent.
4. Een tweede product dat per 1 mei 2019 beschikbaar is, betreft Ondersteunen Wonen, Midden, ambulante, inclusief wooncomponent (15W01): dit betreft een afschaalproduct van met name 15A05 of 15A07: de ondersteuning is in vergelijking met 15A05 niet meer in de nabijheid van de woonlocatie nodig en kan meer ambulante worden vormgegeven terwijl er wel nog steeds behoefte is aan oproepbaarheid van de ondersteuning die vervolgens binnen 15 minuten kan worden opgevolgd. Ook is de wooncomponent inclusief.
5. Ondersteuning Zelfstandig Leven Plus (OZL-Plus, 10A60) betreft een ambulante ondersteuningsproduct waarbij nog regelmatig sprake is van ongeplande ondersteuning in combinatie met een redelijk intensieve (mix met geplande) ondersteuning. Ondersteuning is bereikbaar in de vorm van telefonisch of app-contact waarop op een later begeleidingsmoment of de volgende werkdag opvolging kan worden gegeven.

Inwoners hebben naast ondersteuning in de vorm van de maatwerkvoorziening beschermd wonen soms ook andere Wmo-(maatwerk) voorzieningen nodig zoals dagbesteding en bijkomend vervoer. Eindhoven heeft deze aanpalende voorzieningen voor inwoners met een indicatie voor beschermd wonen voor de regio ingekocht. De kosten die hiermee samenhangen worden betaald uit de Eindhovense begroting en komen grotendeels ten laste van het centrumbudget voor beschermd wonen.

Budget

Het rijksbudget voor beschermd wonen, dat centrumgemeente Eindhoven voor de regio ontvangt, bedraagt volgens de septembercirculaire 2018 € 49.078.437. Dit budget is hoofdzakelijk opgebouwd uit zorgkosten. Daarnaast is een deel van het budget bestemd voor de uitvoering van deze taak (ambtelijke inzet rondom regionale beleidsontwikkeling, inkoop en het toegangsproces). Naast de rijksbijdrage ontvangt iedere gemeente ook inkomsten uit de eigen bijdragen, die cliënten betalen voor het beschermd wonen. Deze inkomsten worden niet verrekend met centrumgemeente Eindhoven en komen dus ten gunste van iedere afzonderlijke gemeente (op basis van de verdeling over de regio gaat het om grofweg een derde van het totaal aan eigen bijdragen).

Maatschappelijke opvang

Definitie Maatschappelijke Opvang:

Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Wmo 2015, artikel 1.1.1). De kwaliteitseisen in dit document zijn van toepassing op ondersteuning aan de ('rechthebbende') cliënten: mensen met een Nederlandse nationaliteit, een tijdelijke verblijfsstatus of EU-burgers na 3 maanden verblijf in Nederland.

Doelgroep

De maatschappelijke opvang heeft als voornaamste taak om mensen een tijdelijke verblijfplaats te bieden, die om uiteenlopende redenen dak- of thuisloos zijn geworden. Aan die verblijfplaats is een vorm van zorg of begeleiding gekoppeld en/of het verhelpen van een crisis. Bij mensen die dak- of thuisloos raken is vaak sprake van meervoudige problematiek: naast dak- of thuisloosheid, bijvoorbeeld schulden, werkloosheid, psychiatrische of somatische problematiek, verslaving en geweldsituaties. De hulpvraag is met andere woorden complex van aard en verschillende instanties zijn bij de persoon in kwestie betrokken. De doelgroep is divers: jongeren, verslaafden, migranten, gezinnen.

Uitvoering

De meeste (dreigend) dak- en thuislozen komen zelf of via het netwerk terecht bij het inloopsprekuur, het regieteam van de gemeente of bij de instellingen MO zelf (Neos, Leger des Heils) in Eindhoven. Door de gemeente wordt allereerst de regiocheck in het kader van de landelijke toegankelijkheid MO uitgevoerd (nagaan waar traject meest passend dan wel de meeste kans van slagen heeft), of er mogelijk recht is op een uitkering in het kader van de Participatiewet (poortwachtersfunctie) en of er een postadres is. Ook wordt geadviseerd over bed, bad, brood, dan wel uitkeringsvragen. Op basis van deze korte scan wordt binnen maximaal 48 uur een afspraak gemaakt voor een intakegesprek bij regieteam. In dit team zijn regisseurs werkzaam (met verschillende achtergronden) en vier generalisten van WIJeindhoven. Het Regieteam stelt het integrale plan van aanpak op en bepaalt welke vormen van ondersteuning, zorg en opvang nodig is. Ook stuurt en bewaakt het Regieteam de uitvoering van de individuele plannen, die door de gecontracteerde partners worden uitgevoerd.

Om uitvoering te geven aan de maatschappelijke opvang zijn er verschillende voorzieningen. Het gaat om de primaire nachtopvang, maar ook om woonvoorzieningen waar zij daarna verblijven en om inloopvoorzieningen waar dak- en thuislozen gedurende de dag kunnen verblijven, ambulante begeleidingstrajecten en begeleid wonen. Veelal is er sprake van traject op diverse leefgebieden, zoals werk en activering, gezondheid, ADL, wonen, veiligheid etc. Doel is dat de personen in traject uiteindelijk succesvol uitstromen (stabiele mix van werk, zorg en inkomen). Het aantal zorgaanbieders, dat werkzaam is op het gebied van de maatschappelijke opvang, is relatief beperkt. De gemeente Eindhoven financiert hen middels subsidie en/of inkoop.

Budget

Het rijksbudget voor maatschappelijke opvang, dat centrumgemeente Eindhoven voor de regio ontvangt, bedraagt volgens de septembercijfers 2018 € 11.240.506.

Dat wordt verdeeld over inkoop, subsidie en uitvoeringskosten.

Subsidie

We subsidiëren onder andere de volgende onderdelen bij Het Leger des Heils, NEOS, Ervaring die Staat, Novadic-Kentron, St. Cathrien en Diaconaal Centrum:

- Opvangplekken (crisisopvang Blijf van m'n Lijf/vrouwenopvang, nachtopvang (inclusief crisisbedden), winternoodbedden);
- Maatschappelijke steunsystemen;

- Bemoeizorg;
- Preventief verslavingsbeleid;
- Inloopvoorzieningen.

Inkoop

Met deze trajecten worden personen in de maatschappelijke opvang begeleid richting uitstroom naar een andere of reguliere stabiele huisvesting, werk en inkomen.

Ook financieren we winternoodbedden, dit is op factuurbasis.

Uitvoeringskosten

Dit wordt besteed aan onder andere contractmanagement, regieteam, gemeentelijk de-escalatieteam, ontwikkelcapaciteit, beleid, administratie, etc.

Daarnaast zijn er nog andere activiteiten, die op andere wijze (niet via gemeenten) bekostigd worden, zoals de Medische heroïne behandeling en de Straatdokter.

Bijlage 2: Cijfers

In deze bijlage zijn cijfers opgenomen gebaseerd op data uit Suite tot en met 19 december 2018. Definitieve cijfers volgen nog na definitieve afrekening.

Beschermd wonen

Overzicht per gemeente

Zorgkosten per gemeente 2018:

Gemeente	Zorgkosten ZIN	%	Zorgkosten PGB	%	Zorgkosten totaal	%
Bergeijk	€ 176.206	0,4	€ 423.676	6,2	€ 599.881	1,2
Best	€ 2.198.750	5,3	€ 417.167	6,1	€ 2.615.916	5,4
Bladel	€ 1.089.050	2,6	€ 78.826	1,1	€ 1.167.876	2,4
Cranendonck	€ 248.482	0,6	€ 80.405	1,2	€ 328.887	0,7
Eersel	€ 417.896	1,0	€ 443.286	6,4	€ 861.182	1,8
Eindhoven	€ 31.429.857	76,4	€ 3.340.786	48,5	€ 34.770.643	72,4
Geldrop-Mierlo	€ 1.052.235	2,6	€ 175.057	2,5	€ 1.227.292	2,6
Heeze-Leende	€ 12.452	0,0	€ 146.611	2,1	€ 159.062	0,3
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	€ 86.529	0,2	€ 109.188	1,6	€ 195.717	0,4
Oirschot	€ 180.319	0,4	€ 17.185	0,2	€ 197.504	0,4
Reusel-De Mierden	€ 145.681	0,4	€ 77.832	1,1	€ 223.513	0,5
Son en Breugel	€ 387.188	0,9	€ 68.990	1,0	€ 456.178	1,0
Valkenswaard	€ 1.718.433	4,2	€ 101.818	1,5	€ 1.820.251	3,8
Veldhoven	€ 1.041.189	2,5	€ 1.119.148	16,2	€ 2.160.337	4,5
Waalre	€ 114.830	0,3	€ 196.750	2,9	€ 311.580	0,6
Overig	€ 536.691	1,3	€ 88.485	1,3	€ 625.176	1,3
Onbekend	€ 278.151	0,7	€ 2.600	0,0	€ 280.750	0,6
Totaal	€ 41.113.938	100	€ 6.887.808	100	€ 48.001.745	100

Indicaties per gemeente

In deze voortgangsrapportage is eerder aandacht besteed aan het aantal cliënten, dat iedere maand in zorg is. Dat aantal schommelt rond de 1235 personen per maand, waarbij in- en uitstroom cijfers ook staan weergegeven. Om financieel juiste overzichten te maken, staan in tabellen met kosten alle indicaties opgenomen. In die tabellen kan een en dezelfde persoon dus meerdere malen voorkomen, als er gedurende het jaar nieuwe indicaties zijn gesteld. Voor regiogemeenten is inzichtelijk te maken, hoeveel unieke cliënten er in één jaar een indicatie beschermd wonen hebben gehad. Die aantallen staan in de onderstaande tabel opgenomen. Bij deze tabel een drietal kanttekeningen:

- De cijfers kunnen afwijken van het aantal unieke cliënten op een bepaald moment (zoals weergegeven in tweemaandelijks overzichten), omdat in onderstaand overzicht ook de personen zijn opgenomen, waarvan gedurende dat jaar de zorg is afgesloten (in de functie beschermd wonen).
- Aan het einde van de tabel staan ook de groepen 'overig' en 'onbekend' opgenomen. Voor de groep 'onbekend' geldt, dat van deze personen de woonplaats niet bekend is / niet in het systeem staat vermeld.

- Voor 'overig' geldt dan weer, dat de woonplaats zich buiten de regio bevindt (bijvoorbeeld: een persoon heeft in de regio Eindhoven een indicatie gehad, maar heeft besloten om buiten de regio te gaan wonen / de indicatie te verzilveren). De exacte woonplaatsen zijn hiervan wel bekend, maar zijn voor de leesbaarheid samengevoegd in deze categorie.

Unieke Cliënten per gemeente in Zin en PGB:

Gemeente	ZIN	PGB	Totaal
Bergeijk	4	17	21
Best	17	55	72
Bladel	24	4	28
Cranendonck	9	3	12
Eersel	13	18	31
Eindhoven	939	180	1119
Geldrop-Mierlo	30	8	38
Heeze-Leende	2	5	7
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	5	4	9
Oirschot	6	1	7
Reusel-De Mierden	6	4	10
Son en Breugel	18	4	22
Valkenswaard	38	4	42
Veldhoven	40	50	90
Waalre	5	8	13
onbekend	18	1	19
overig	33	8	41
Eindtotaal	1.207	374	1.581

Dagbesteding

Voor de decentralisatie van het beschermd wonen bestonden er zorgzwaartepakketten voor cliënten beschermd wonen inclusief en exclusief dagbesteding. Bij de decentralisatie is in de regio Eindhoven gewerkt met indicaties beschermd wonen zonder dagbesteding. Als een cliënt dagbesteding nodig heeft als onderdeel van de indicatie beschermd wonen, dan worden die kosten vergoed vanuit het budget beschermd wonen van de centrumgemeente. Hieronder is het totaal van 2018 opgenomen.

Aantallen en kosten indicaties dagbesteding (als onderdeel van indicatie beschermd wonen):

Gemeente	# indicaties ZIN	Verwachte kosten 2018 ZIN*	# indicaties PGB	Verwachte kosten 2018 PGB**
Bergeijk	2	€ 22.030	11	€ 27.627
Best	33	€ 118.369	5	€ 19.326
Bladel	16	€ 92.587	7	€ 17.755
Cranendonck	2	€ 14.229	0	€ -
Eersel	4	€ 33.640	14	€ 33.492
Geldrop-Mierlo	19	€ 68.669	3	€ 10.938
Heeze-Leende	0	€ -	2	€ 8.890
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	8	€ 20.365	1	€ 2.256
Oirschot	0	€ -	0	€ -
Reusel-De Mierden	1	€ 492	2	€ 7.201
Son en Breugel	6	€ 21.219	2	€ 2.634

Valkenswaard	15	€ 45.091	0	€ -
Veldhoven	15	€ 64.179	18	€ 85.742
Waalre	6	€ 12.433	2	€ 9.800
Eindtotaal	127	€ 513.303	67	€ 225.661

* obv 95% uitnutting

** obv 80% uitnutting

De resultaten bij gemeente Eindhoven, overig en onbekend zijn niet opgenomen in dit overzicht omdat hier niet alleen de kosten voor dagbesteding gelinkt aan Beschermd wonen weergegeven worden.

Woontoeslag

Na de decentralisatie heeft het rijk besloten om middelen beschikbaar te stellen voor PGB-gefinancierde wooninitiatieven onder de noemer 'woontoeslag'. Dit budget zit niet verdisconteert in de PGB-bedragen, die in deze voortgangsrapportage zijn verwerkt. Het gaat om een aanvullend budget. In de laatste tabel staat het aantal indicaties per gemeente weergegeven, waarbij sprake is van die woontoeslag. Hier zijn opnieuw de verwachte kosten inzichtelijk gemaakt op basis van de 80% uitnutting. Omdat niet alle gemeenten dergelijke PGB-gefinancierde wooninitiatieven hebben, staan niet alle regiogemeenten in onderstaand overzicht opgenomen.

BW woontoeslag per gemeente (PGB) (zit niet in PGB cijfers):

Gemeente	Aantal indicaties	Verwachte kosten 2018*
Bergeijk	14	€ 20.121
Best	6	€ 11.993
Bladel	0	€ -
Cranendonck	0	€ -
Eersel	8	€ 14.387
Eindhoven	114	€ 178.750
Geldrop-Mierlo	0	€ -
Heeze-Leende	1	€ 2.393
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	1	€ 1.052
Oirschot	0	€ -
Reusel-De Mierden	0	€ -
Son en Breugel	0	€ -
Valkenswaard	0	€ -
Veldhoven	42	€ 60.406
Waalre	3	€ 6.930
Onbekend	0	€ -
Overig	4	€ 4.765
Eindtotaal	193	€ 300.797

* obv 80% uitnutting

Maatschappelijke opvang

Huidige financiering gaat via inkoop (product 16a05 bij NEOS) en via subsidie. Daarnaast worden er uitvoeringskosten gerekend, onder andere voor contractmanagement, regieteam, gemeentelijk de-escalatieteam, ontwikkelcapaciteit, beleid, administratie, etc.

Inkoop

In 2018 waren er 171 cliënten die gebruik maakten van het traject van het inkoopproduct bij NEOS, kosten hiervan zijn ongeveer € 4 miljoen. Dit betreft opvang van volwassenen, jongeren en gezinnen.

Subsidie

Het is niet precies in beeld te brengen hoe veel cliënten gebruik maken van de subsidieproducten, omdat dit over het algemeen om zeer laagdrempelige inloop of ondersteuning gaat (zonder indicatie), waar veel verschillende mensen gebruik van maken. Kosten hiervan zijn ongeveer € 5 miljoen. In het onderstaand overzicht is te zien wat er gesubsidieerd wordt voor de maatschappelijke opvang.

Neos	
Passantenopvang	In het Passantenverblijf op de Barrierweg zijn plaatsten beschikbaar voor mensen die op de wachtlijst staan voor een traject binnen Neos. Zij kunnen hier 's-nachts verblijven tot plaatsing elders bij of via Neos is georganiseerd vanuit het traject. De Passantenopvang is een laagdrempelige avond- en nachtopvang die tussen 18.00 en 08.30 uur is geopend. Je komt hier terecht als je geen vaste woon- of verblijfplaats hebt en in afwachting bent van een andere plek die beter bij je past.
Crisisopvang Blijf van m'n lijf/vrouwenopvang	De crisisopvang Blijf van m'n Lijf is bedoeld voor vrouwen en kinderen die gevlucht zijn voor huiselijk geweld. Ze bieden bescherming aan mensen die gevlucht zijn voor partner, familie, mensenhandel of vanwege gedwongen prostitutie of eerderegerelateerde problemen.
Centrale aanmelding	Neos kan rechtstreeks benaderd worden voor aanmeldingen voor crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld, nood- en crisisbedden, toegang tot het Passantenverblijf / aanmeldingen voor inwoners met een indicatie Forensische Zorg of een indicatie Langdurige zorg / en aanmeldingen voor ambulante begeleiding en beschermd wonen vanuit de regiogemeenten. Ook voor advies en informatie over dak- en thuisloosheid kan Neos benaderd worden.
Mathildelaan Crisisbedden vangnet en trajectstimulering	Direct en praktisch aan de slag te gaan met dakloze mensen om te voorkomen dat zij in de opvang komen of het verblijf in de nachtopvang zo kort mogelijk te maken door het bieden van een oplossing en perspectief voor mensen in de nachtopvang, daar waar het traject meeste kans van slagen, dan wel meest passend is. Het regelen van praktische zaken zoals verzekering, ID-bewijs, medicatie etc., en nagaan van mogelijkheden voor de cliënt in termen van zelfredzaamheid om alternatieven voor nachtopvang te realiseren, daar waar het traject meeste kans van slagen, dan wel meest passend is.
Postafhandeling	Onderdeel van een sluitende aanpak voor daklozen is het verzorgen van een postadres voor mensen die een daklozenuitkering hebben.
Leger des Heils	
Eindhoven Actief, Dienstencentrum	Aanpak en aanbod voor mensen met multipale problemen op meerdere levensdomeinen en eenzame buurtbewoners die kampen met armoede. Ze bieden een luisterend oor, goede contacten in het brede maatschappelijke veld en een palet van diensten die hen ondersteunt in het hervinden en ontwikkelen van eigen kracht en samenkracht. Kringloopwinkel, Koffie en thee, Douche faciliteit, Maaltijdservice, Taalles, Kookles, Scholing (Roll-over), Peer Supportgroep & nader te ontwikkelen groepsactiviteiten op basis van behoefte bezoekers, Consultatie en screening en toeleiding naar passende ondersteuning, Vrijwilligersplekken bezoekers, Inzet maatschappelijk betrokken inwoners en bedrijven .

Nachtopvang t Eindje en crisisbed Domus	De tijdelijke nachtopvang beschikt over 32 plekken. Crisisbed: Beschikbaarheid van 1 crisisbed binnen het Domushuis. Beschermd Wonen, Leger des Heils (dominante grondslag verslaving) t.b.v. cliënten nachtopvang Mathildelaan. De crisisbedden voorkomen dat mensen op straat komen te staan zonder de juiste hulp.
Novadic	
Bemoezorg	Outreachinge aanpak voor mensen die op basis van complexe problematiek hulp niet toelaten of behandeling moe of zorg moe zijn en/of overlast veroorzaken en in aanraking komen met politie en justitie. Een team samengesteld uit medewerkers vanuit Novadic kentron, GGzE, Springplank040 en Lunetzorg is laagdrempelig benaderbaar. Toeleiding van 250 zorgwekkende zorgmijders naar passende ondersteuning op het gebied van zorg/behandeling, participatie en wonen. Uitvoering van 50 trajecten geprioriteerde overlastgevers.
Medicinale Heroïne Unit	Vanuit de Medische Heroïne Unit (MHU) krijgen maximaal 20 chronische heroïneverslaafden een behandeling met medicinale heroïne. Drie keer per dag komen deze cliënten naar de MHU om ter plekke deze medische heroïne te gebruiken. De meeste roken, een enkeling injecteert de heroïne. Tevens wordt een flankerend zorgaanbod gedaan op het gebied van werken, wonen of huisvesting.
Preventief verslavingsbeleid	Voor het voorkomen en terugbrengen van verslavingsrisico's, de afname van gebruik van verslavende middelen en het beperken van de instroom en terugval in de verslavingszorg.
GGzE	
Consultatie en ondersteuning m.b.t. woonoverlast	Consultatie ter voorkoming van escalatie naar een opvangvoorziening voor de mensen die zijn begeleid.
Maatschappelijk steunsysteem regio	Er wordt een hulpstructuur/ondersteuning gecreëerd vanuit uit de eigen omgeving (buurt, netwerk, familie, lotgenoten...) waarmee kwetsbare inwoners langer zelfstandig blijven.
Stichting open huis Sint Cathrien	
Open huis St Cathrien	Inloopvoorziening. Het verzorgen van de winteropvang middels een zaterdaginloop op een andere locatie dan in de Catharinakerk in de periode van december tot en met maart, en deskundigheidsbevordering van 30-35 vrijwilligers.
Diaconaal centrum t Hemeltje	
Centrum 't hemeltje	Inloopvoorziening. Dagelijks maken 30 tot 60 mensen uit de 'rafelrand' van Eindhoven en omgeving gebruik van het Inloophuis en op zondagen gemiddeld 80 mensen. 't Hemeltje is een vindplek voor mensen die binnen het netwerk niet meer in beeld zijn en komen. Gasten worden met het netwerk in contact gebracht om ze zo mogelijk terug te kunnen leiden richting zorg. Daar waar mogelijk worden zorgmijders richting zorg doorgeleid (Bemoezorg, Housing First, GDT).
ERVARING DIE STAAT	
KDET	Klankbordgroep dak- en thuislozen, met onder andere een maatjes-, inloop en voorlichtingsfunctie.
Avondinloop met kookatelier	Het bieden van een hulpstructuur uit de eigen omgeving, het begeleiden en motiveren van deelnemers tot activering en avondinloop.
Kwaliteiten-/Talentencentrum	Laagdrempelige, zinvolle dagbesteding voor mensen uit de doelgroep dak- en thuislozen en andere kwetsbare mensen. Ontmoeting, sociale contacten, dagritme, zinvol bezig kunnen zijn, talenten ontdekken en ontwikkelen, onderlinge steun en maatjescontact staan voorop.
Straatteam	Outreaching staatwerk. Voorliggend en ondersteund aan bemoezorg.