

Het regionaal kader maatschappelijke zorg 2017 - 2020

*- samen zorgen voor een sluitende aanpak -
regionale afspraken voor mensen in een kwetsbare positie*

CONCEPT

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1

Inleiding
Leeswijzer

Hoofdstuk 2 Terugblik regionaal kader 2013 - 2016

Evaluatie huidig kader

Hoofdstuk 3 Het kader

Reikwijdte kader en relevante ontwikkelingen
Transformatie in beweging: de stip op de horizon
(wettelijke) kaders
Uitgangspunten van beleid
Naar meer lokale verantwoordelijkheden

Hoofdstuk 4 Ambitie, doelen en resultaten

Hoofdstuk 5 Samenwerking en bekostiging

Samenwerkingsafspraken
Financieel kader

Bijlage 1: doelen, activiteiten en beoogde resultaten

Bijlage 2: evaluatie regionaal kader 2013 - 2016

Bijlage 3: factsheet opvang en beschermd wonen regio MH <nog toe te voegen>

1 Inleiding

aanleiding kader

Het Regionaal kader maatschappelijke zorg Midden-Holland 2013-2016 loopt in 2016 af. De afgelopen periode was een roerige tijd met grote veranderingen in het sociaal domein, hierin stond vooral de transitie centraal. Na één jaar decentralisaties en de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), is het tijd om aan de slag te gaan met de transformatie van het sociaal domein.

In oktober 2015 is in het bestuurlijk overleg maatschappelijke zorg geconstateerd dat de uitgangspunten van het regionaal kader 2013-2016 nog onverminderd van toepassing zijn. Ook is bestuurlijk vastgesteld dat de ambities van het lopende kader niet allemaal gerealiseerd zijn.

Voor het realiseren van die ambities is een fundamentele verandering nodig van het huidige systeem van zorg en ondersteuning. Dat betekent een verandering in werkwijze, systemen en een cultuuromslag; daar is nu de tijd rijp voor.

In dit geactualiseerde regionale kader spreken wij met elkaar de bereidheid uit om te zorgen voor een sluitende en integrale aanpak voor mensen in een kwetsbare positie. Daarbij is het uitgangspunt: *zoveel mogelijk lokaal, maar regionaal waar nodig.*

proces

Dit regionaal kader is tot stand gekomen in overleg met alle partijen die ook het regionaal samenwerkingsconvenant ondertekenen. Dat wil zeggen de vijf gemeenten in de regio Midden-Holland, zorgorganisaties en andere instellingen (waaronder cliëntvertegenwoordiging) en woningcorporaties. Ook is het advies meegenomen van de Goudse en regionale adviesraden.

leeswijzer

<nog aan te vullen>

2 Terugblik regionaal kader 2013 - 2016

De jaren 2013 tot en met 2016 zijn roerige jaren geweest. Jaren met veel veranderingen en onzekerheden. Zowel bij gemeenten als bij de (zorg)instellingen moesten veel veranderingen worden doorgevoerd in relatief korte tijd. Toch zijn er in de afgelopen jaren veel mooie initiatieven en verdergaande samenwerking opgezet.

Wat hebben wij bereikt in de afgelopen jaren:

- Jongeren onder Dak aanpak - er is een methodiek opgezet voor de ondersteuning van kwetsbare jongeren (zwerfjongeren of dreigend dakloos). Hierin wordt door verschillende organisaties intensief samengewerkt.
- Nieuwe locatie 't Kompas - er is na lang zoeken een nieuwe locatie gevonden voor 't Kompas (IJssellaan). Op deze locatie hebben de verschillende groepen die bij het Kompas verblijven verschillende ingangen, dit is een grote vooruitgang ten opzichte van het vorige pand.
- Centraal punt voor toegang beschermd wonen - de drie grote aanbieders van beschermd wonen in de regio vormen samen met de gemeente de plaatsingscommissie van waaruit de beschikbaarheid en toewijzing van beschermd wonen wordt geregeld. Ook (dreigende) crisissituaties worden hier besproken. Daarnaast is er een handelingsprotocol gemaakt ter voorkoming van een crisis.
- Het Bruisnest - er zijn verschillende cliëntinitiatieven opgezet. Het Bruisnest dat in 2014 is geopend, is daar een voorbeeld van. Dat geldt eveneens voor de "gestoorde catering Koekwaus" die bij de opening geserveerd werd. Zoals de bijsluiter al zegt bij de speeddates van het Bruisnest: "*Waarschuwing voor deelnemers: deze avond kan leiden tot vriendschappen en een risico op een eventuele relatie is aanwezig. Lees de hele bijsluiter zorgvuldig door voordat u de speeddate avond bezoekt!*"

In de gezamenlijke evaluatie in het Platform maatschappelijke zorg hebben wij ook vastgesteld dat er op een aantal onderwerpen minder resultaat is geboekt dan in het regionaal kader was afgesproken. In inhoudelijke zin gaat het dan bijvoorbeeld om problemen rond huisvesting en schulden. Ook procesmatig zijn niet op alle fronten de gewenste resultaten geboekt, zo kan bijvoorbeeld de verbinding en samenwerking tussen de verschillende ketens en ketenpartners verbeterd worden.

inhoudelijk

De twee grote inhoudelijke knelpunten zijn de thema's huisvesting en schulden. Bij huisvesting gaat het om het realiseren van passende en betaalbare huisvesting voor de doelgroep ten behoeve van de uitstroom uit de opvang en het beschermd wonen.

Schulden zijn een groot probleem. De meerderheid van de mensen die vallen onder de doelgroep maatschappelijke zorg heeft schulden en heeft nog onvoldoende toegang tot schuldhulpverlening. Dit was bij de armoedeconferentie op 4 november 2015 ook één van de onderwerpen.

een voorbeeld

Jongeren - Schuldenproblematiek en toegang tot onderwijs

Stephanie heeft tijd en is gemotiveerd, maar toch kan zij geen studie volgen. Ze heeft namelijk geen geld. Daarbij krijgt ze geen studiefinanciering want ze heeft schulden en zit in de schuldsanering. De schuldsanering is een langdurig traject dus wanneer de schuld eenmaal vereffend is, is Stephanie te oud om nog voor studiefinanciering in aanmerking te komen. En tegelijkertijd geldt: zonder opleiding minder kans op werk.

procesmatig

De afgelopen jaren zijn er op kleine schaal al drempels voor integrale ondersteuning weggenomen. Tegelijkertijd constateren wij dat er ingrijpende veranderingen nodig zijn om verder te komen. Dan gaat het over procesmatige veranderingen.

Echt integraal werken betekent schotten weghalen, wijzigingen in de financiering en regelgeving en transparant werken. Zoals ook het bovenstaande voorbeeld illustreert, zonder fundamentele veranderingen komt Stephanie niet uit deze vicieuze cirkel.

Bij de evaluatie kwam een aantal procesmatige knelpunten naar voren: verbinding en gebrek aan vertrouwen.

Met verbinding wordt bedoeld dat in de nieuwe structuren die zijn ontstaan door de decentralisaties, ketens (nog) niet goed op elkaar aansluiten. Zo is bijvoorbeeld de taakverdeling tussen het Meldpunt Zorg en Overlast en de sociale teams nog niet duidelijk. Het feit dat de sociale teams binnen de regio verschillend zijn georganiseerd, maakt dit niet eenvoudiger.

Een onderdeel van een sluitende keten is onderling vertrouwen en het vermogen om los te laten en over te dragen. Integraal werken kan alleen gerealiseerd worden in goede samenwerking. Dat vergt een open houding van organisaties. De uitdaging voor de komende jaren is om vertrouwen te geven door anderen toe te laten in de organisatie.

In bijlage 2 staat de evaluatie van het platform maatschappelijke zorg.

3 Het kader

reikwijdte kader en relevante ontwikkelingen

De maatschappelijke zorg gaat over alle inwoners in de regio Midden-Holland met complexe (meervoudige) problematiek. Het gaat om mensen met vaak (ernstige) psychische problemen die ook op allerlei levensgebieden problemen ervaren: wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding, financiën en sociale relaties. Tot de maatschappelijke zorg worden gerekend: de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid, de aanpak geweld in huiselijke kring, Veilig Thuis en de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Voor de aanpak van huiselijk geweld en vrouwenopvang is voor de periode tot 2019 de Regiovisie op geweld in huiselijke kring van toepassing.

Met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) zijn de gemeentelijke verantwoordelijkheden voor deze doelgroep verder uitgebreid. Het gaat om (de voormalige AWBZ functies) begeleiding, dagbesteding, inloop (O)GGZ en beschermd wonen. Beschermd wonen is bedoeld voor inwoners met ernstige psychiatrische problematiek die kortdurend of voor een langere tijd niet meer zelfstandig kunnen wonen en daarom gaan wonen in een accommodatie van een instelling met 24uurs toezicht. Eind 2015 wonen in de regio Midden-Holland 200 inwoners in een beschermde woonvorm.

In november 2015 heeft de Commissie Toekomst Beschermd Wonen haar advies 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' uitgebracht. De kern van dit advies is dat meer inwoners met ernstige psychiatrische problematiek zelfstandig in de wijk kunnen blijven wonen en dat alle gemeenten een taak hebben om de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn, te organiseren. Het loslaten van de centrumgemeentefunctie en het herverdelen van de middelen over alle gemeenten maakt ook nadrukkelijk onderdeel uit van dat advies.

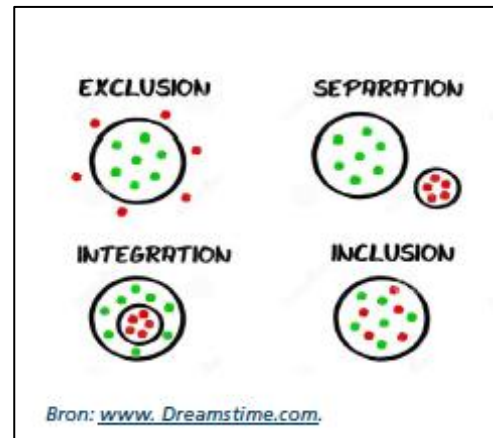
Nadere besluitvorming over het advies en de financiële consequenties hiervan, zijn op het moment van schrijven van dit kader nog niet bekend.

Een andere belangrijke ontwikkeling op het terrein van de maatschappelijke zorg is de aanpak verwarde personen. Ook in onze regio wordt op het moment van het schrijven van dit kader hard gewerkt aan het realiseren van een integrale aanpak verwarde personen. Gezien de overlap in doelgroep en het belang van een sluitende aanpak van preventie, tijdelijke opvang en nazorg, laten we de beoogde resultaten en activiteiten voor deze doelgroep ook terugkomen in dit kader.

transformatie in beweging: de stip op de horizon

Centraal staat het uitgangspunt van een inclusieve samenleving met voldoende aandacht voor herstel, ontwikkeling, participatie en eigen regie van de doelgroepen van opvang en beschermd wonen. Het gaat om een omslag van kijken naar beperkingen naar kijken naar mogelijkheden.

In Nederland was men van oudsher geneigd een probleem op het individu te projecteren. Voor dat individu moet dan aparte zorg geboden worden. Dan komt er snel separatie (een groep mensen met dezelfde problemen naar voorzieningen in het bos of een aparte school). Een mooier einddoel is integratie (groepen leven duurzaam samen) of inclusie (volwaardig meedoen).



Voor cliënten in de opvang en het beschermd wonen betekent inclusie zo gewoon mogelijk wonen in de wijk, met ambulante begeleiding gericht op zelfredzaamheid en participatie. Dit vraagt ook inzet van de ontvangende lokale samenleving: mensen de ruimte bieden en daar waar nodig te ondersteunen. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheden van zelfstandig wonen met ambulante hulpverlening, waarin dan de wijkteams van de GGZ, huisartsen en sociale teams samenwerken, maar ook het eigen sociale netwerk en vrijwilligers betrokken worden.

Doel is herstel naar een gewoon leven, naar gewoon burgerschap. Dat streven past naadloos binnen de visie van de Wmo 2015, namelijk om inwoners te ondersteunen om te putten uit eigen kracht, om weer zelf regie te voeren over het leven en om te kunnen participeren in de samenleving als volwaardige burgers.

De doelgroep van maatschappelijke zorg is bij uitstek een doelgroep die ondersteuning nodig heeft om mee te kunnen doen in de samenleving. Er zijn echter ook grenzen aan de mate van bescherming die in een thuissituatie kan worden geboden. Er zullen altijd inwoners blijven voor wie dit (tijdelijk) niet haalbaar is. Zij moeten kunnen blijven rekenen op een veilig vangnet van opvang en (traditionele) beschermd wonen plaatsen.

(wettelijke) kaders

In dit regionaal kader verbinden we verschillende sectoren en gemeentelijke taken binnen en buiten het sociaal domein. Dit is in lijn met de gekantelde manier van werken en de algemene opgaven en ambities met betrekking tot de decentralisaties.

We hebben te maken met verschillende (wettelijke) kaders.



- verklaring afkortingen: Wmo = Wet maatschappelijke ondersteuning; Wlz = Wet langdurige zorg; Wfz = Wet forensische zorg; Zvw = Zorgverzekeringswet; OGGZ = openbare geestelijke gezondheidszorg

uitgangspunten van beleid

In dit regionaal kader maatschappelijke zorg maken wij afspraken over een integrale en sluitende aanpak voor inwoners in een kwetsbare positie. Daarbij worden als basis de uitgangspunten gebruikt zoals die in de regionale nota sociaal domein "Gebundelde krachten" zijn benoemd.

uitgangspunten Gebundelde krachten:

1. Integrale aanpak (1 cliënt/gezin 1 aanpak 1 contactpersoon)
2. Investeren in preventie en vroegsignalering
3. Eigen kracht vormt de basis
4. Iedereen kan meedoen (normaliseren)
5. Gemeente heeft de regie (en stuurt op resultaat)

met de volgende beweging:

- een verschuiving van (geïndiceerde) maatwerkvoorzieningen naar (vrij toegankelijke) algemene voorzieningen.
- een verschuiving van professionele inzet naar vrijwillige inzet.
- een verschuiving naar oplossingen in de dagelijkse leefomgeving (inclusieve samenleving).

meer lokale verantwoordelijkheden

Bovengenoemde uitgangspunten gaan al uit van een verschuiving van het zwaartepunt van het beleid naar de voorkant, dat wil zeggen zoveel mogelijk dicht bij huis en lokaal geregeld. Dit betekent dat er in het regionaal kader afspraken worden gemaakt die lokaal moeten worden uitgevoerd. Daarnaast zijn er afspraken nodig over het (gezamenlijk) in stand houden van een aantal noodzakelijke (boven)regionale voorzieningen zoals de opvang. Het gaat om voorzieningen waarvoor bijvoorbeeld specifieke deskundigheid nodig is, de doelgroep te klein is om daarvoor lokale voorzieningen te treffen en/of om voorzieningen waarvoor voor langere tijd verplichtingen zijn aangegaan zoals dat bij beschermd wonen het geval is.

De gemeente Gouda voert sinds 2007 als centrumgemeente de regiefunctie uit voor opvang, huiselijk geweld en sinds 2015 ook voor beschermd wonen. In de nieuwe inrichting van het sociaal domein waarin vooral gezocht wordt naar lokale oplossingen, ligt het voor de hand dat alle gemeenten ook meer lokale verantwoordelijkheden hebben. Het Ministerie van VWS heeft er daarom voor gekozen om de centrumgemeentefunctie in de formulering van de Wmo 2015 weg te laten en om van gemeenten te vragen de regionale samenwerking op dit beleidsterrein met elkaar te organiseren en formeel te bekrachtigen. Het objectief herverdelen van alle middelen voor opvang en beschermd wonen over alle gemeenten ligt volgens het Ministerie van VWS in het verlengde hiervan.

In hoofdstuk 5 wordt nader stilgestaan bij de regionale samenwerking en bekostiging.

4 Ambitie, doelen en resultaten

AMBITIE

de doelgroep van de maatschappelijke zorg woont passend en zo zelfstandig mogelijk, heeft passende ondersteuning en participeert naar vermogen.

om deze ambitie te realiseren zetten wij in op 4 actielijnen:

- 1) bevorderen van eigen kracht en lichtere vormen van ondersteuning;*
 - 2) voorkomen van instroom;*
 - 3) (zelfstandig) wonen in de wijk; en*
 - 4) garanderen van een veilig vangnet voor wie dat echt nodig heeft.*
-

overwegingen

vraag naar opvang en beschermd wonen neemt toe

We zien dat de vraag naar beschermd wonen en opvang toeneemt door de gevolgen van de recessie, de beddenreductie in de GGZ en de verlaging van het budget voor de forensische psychiatrie. Het gaat hierbij om een groep cliënten met een complexe en intensieve zorgvraag. Ook is er een groeiende vraag naar (forensische) zorg en begeleiding doordat ook bij veiligheidsvraagstukken steeds vaker de casus integraal wordt bekeken waarbij een koppeling wordt gemaakt met de zorgbehoefte van een persoon. De top 60 aanpak in Gouda is daar een voorbeeld van. Tegelijkertijd constateren wij dat de uitstroom uit de opvang en het beschermd wonen achterblijft omdat er onvoldoende passende en betaalbare woonruimte is voor de doelgroep.

Hierdoor is er meer vraag naar opvang en beschermd wonen in onze regio dan dat er aanbod is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat de nachtopvangbedden altijd 100% bezet zijn en dat er een wachtlijst is voor inwoners uit de regio die (dringend) beschermd wonen nodig hebben.

toekomstige dekking onzeker

In het eerder genoemde advies van de Commissie Toekomst beschermd wonen wordt geadviseerd om de middelen voor beschermd wonen (en opvang) te verdelen over alle gemeenten. Het advies in het rapport is om al in 2017 te starten met de herverdeling van de middelen en om dit over een periode van 15 jaar te verspreiden.

Binnen de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) is kritisch gereageerd op dit advies. Daarbij wordt opgemerkt dat starten met de herverdeling in 2017 te snel is aangezien er nog geen herverdeeld model beschikbaar is en dat een stapsgewijs verdelen van de middelen over een periode van 15 jaar te lang is. Landelijk is hierover nog geen besluit genomen.

Verwacht wordt dat de herverdeling niet eerder zal starten dan in 2018 en mogelijk pas vanaf 2020. De werkelijke startdatum en financiële consequenties zijn nog onduidelijk. Gelet op de ervaring met een eerdere herverdeling van middelen is de verwachting dat het gezamenlijke budget voor opvang en beschermd wonen voor alle gemeenten in Midden-Holland samen lager zal uitvallen dan het budget waar we nu regionaal over kunnen beschikken¹.

ambulantiseren zowel wens als noodzaak

Uitgangspunt van de Wmo is om alle inwoners veel meer in staat te stellen zelf de regie over hun eigen leven te voeren, eigen kracht en mogelijkheden aan te boren en te benutten, optimaal te functioneren binnen een sociaal netwerk en (als volwaardige burgers) te participeren in de samenleving. Een beweging naar meer ambulante ondersteuning hoort daar automatisch bij. In de context van opvang en beschermd wonen betekent dit dat minder inwoners gebruik maken van deze (intramurale) voorzieningen omdat ze passende ondersteuning aan huis kunnen krijgen en dat inwoners die in de opvang en het beschermd wonen verblijven, sneller kunnen uitstromen omdat er voor hen een passend alternatief aan huis beschikbaar is. Daarbij is het uitgangspunt dat ambulante zorg goedkoper is dan intramurale zorg. Dat is ook essentieel gezien de toenemende vraag en onzekere toekomstige dekking.

¹ In de periode 2014 tot 2018 worden de middelen voor de vrouwenopvang opnieuw verdeeld. De uitkomst hiervan is dat de regio Midden-Holland in 2018 35% van het budget moet inleveren.

omschrijving actielijnen

actielijn 1 bevorderen eigen kracht en lichtere vormen van ondersteuning

Het valt op dat mensen vaak lang in de maatschappelijke opvang verblijven en dat bij beschermd wonen mensen over een oude AWBZ-indicatie beschikken die soms nog wel tien of twintig jaar geldig is.

Het streven is zowel bij de opvang als het beschermd wonen om de verblijfsduur te verkorten of om een lichtere vorm van ondersteuning in te zetten, zonder afbreuk te doen aan de benodigde zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat er mensen zijn die hun hele leven in een vorm van begeleid/beschermd wonen moeten wonen. Een deel van hen zal waarschijnlijk vanaf 2018 in aanmerking komen voor de Wet langdurige zorg (Wlz).

Er wordt veel gevraagd van de mantelzorgers van inwoners met (O)GGZ problematiek. Wij gaan ervan uit dat langdurige instroom in verblijfsvoorzieningen (opvang en beschermd wonen) kan worden voorkomen, als er de mogelijkheid bestaat van een tijdelijke time-out zodat de mensen thuis worden ontlast. Samen met het zorgkantoor en zorgverzekeraar VGZ verkennen wij wat de mogelijkheden zijn om zo'n time out-voorziening in de regio te realiseren.

Meer algemeen willen wij sturen op meer cliëntinitiatieven, op ondersteuning geleverd vanuit de principes van herstelgerichte zorg en op het structureel inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit wordt niet meer gezien als 'extra' maar als standaard en noodzakelijk onderdeel van goede ondersteuning gericht op een (zo) zelfstandig (mogelijk) bestaan.

actielijn 2 en 3 voorkomen instroom en (zelfstandig) wonen in de wijk

Het uitgangspunt van zowel de opvang als het beschermd wonen is dat dit - in principe - tijdelijk van aard is. Door cliënten op alle leefgebieden maximaal in hun zelfredzaamheid te laten groeien, kunnen zij mogelijk doorstromen naar (meer) zelfstandig wonen. Hiervoor is een ketenaanpak noodzakelijk.

De keten functioneert alleen als er aan de voor- en achterkant voldoende randvoorwaarden zijn ingebouwd. Wij organiseren daarom een persoonsvolgend en sluitend aanbod van huisvesting, ondersteuning en begeleiding. Met elkaar wordt onderzocht welke basisinfrastructuur daarvoor nodig is. Wij erkennen daarbij dat we huisvesting, werk of dagbesteding, behandeling, begeleiding, inkomen en financieel beheer in samenhang moeten organiseren om doorstroming te bewerkstelligen.

Bij weer zelfstandig wonen, waar nodig met ambulante begeleiding of behandeling, hoort ook zo zelfredzaam mogelijk leven met een goed beheer van het budget en het hebben van sociale contacten en een vorm van werk. Wij houden een vinger aan de pols door randvoorwaarden in te bouwen in afstemming met de GGZ wijkteams, de sociale teams, de gemeente en de woningcorporaties, zodat er een 'zachte landing' in de wijk is en een duurzame thuissituatie wordt bereikt.

De standaard wordt dat er bij elke uitstroom naar (meer) zelfstandig wonen een arrangement wordt opgesteld in samenspraak met of onder regie van de cliënt en zijn of haar naastbetrokkenen. Met deze 'uitstroom met voorwaarden' wordt het weer zelfstandig kunnen wonen voor een langere termijn geborgd. Uitgangspunt is dat door het bieden van bescherming aan huis minder inwoners gebruik maken van de opvang en het beschermd wonen en inwoners sneller uit kunnen stromen uit de opvang en het beschermd wonen.

Voorwaarde hiervoor is voldoende passende huisvesting (met zorg). Het realiseren van deze huisvesting maakt daarom een belangrijk onderdeel uit van dit kader. Wij zoeken samen met de woningcorporaties en particuliere vastgoedeigenaren naar kleinschalige woonoplossingen in de regio. Leegstaande zorg- en kantoorcomplexen worden betrokken bij het onderzoek om te beoordelen of deze locaties geschikt zijn voor wonen voor de doelgroep maatschappelijke zorg. Ook regionale afspraken over contingentverdeling ten behoeve van de uitstroom uit opvang en beschermd wonen zijn essentieel.

Onderdeel van de borging van de uitstroom is het weer welkom zijn in de wijk. Dat betekent voorlichting aan de (buurt)bewoners en ondersteuning aan de cliënt.

actielijn 4 veilig vangnet beschikbaar

Wet- en regelgeving richten zich op de grootste gemene deler en op mensen die kunnen en willen. Dat past vaak niet bij de doelgroep van maatschappelijke zorg, omdat deze groep de eigen problematiek niet altijd erkent of herkent. Juist daarom is dit actieprogramma nodig om tot oplossingen en doorbraken te komen.

Voor wie echt niet zelfstandig kan wonen, voor inwoners die overlast veroorzaken in de samenleving en voor inwoners die een gevaar vormen voor zichzelf of de samenleving, zal beschermd of begeleid wonen het hoogst haalbare blijven. Hier zal de nadruk op doorstroming minder groot zijn, maar wordt het werken aan perspectief niet losgelaten. De inzet blijft gericht op herstel en daardoor op de tijdelijkheid van (specialistische) ondersteuning, ook voor de mensen met zwaardere problemen in beschermde woonvormen.

Deze actielijnen zijn in bijlage 1 uitgewerkt in doelen, resultaten en activiteiten.

5 Samenwerking en bekostiging

De doelgroep van de maatschappelijke zorg ervaart vaak problemen op allerlei levensgebieden: wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding, financiën en sociale relaties. Voor deze mensen heeft de gemeente de wettelijke taak om ondersteuning te bieden (vanuit de Wmo). Het is belangrijk dat voor deze groep buiten het bestaande kader wordt gedacht, zodat vicieuze cirkels worden doorbroken. Dit kunnen wij bereiken door te kijken naar de samenhang, ieder is een deel van het probleem maar ook een deel van de oplossing.

centrumgemeentefunctie verandert

De gemeente Gouda heeft een centrumgemeentefunctie voor de regio Midden-Holland. Dat betekent dat de gemeente Gouda voor de regio verantwoordelijk is voor zorg en opvang voor de groep van de maatschappelijke zorg. Hiervoor krijgt de gemeente Gouda middelen van het rijk. Ook de financiering van het beschermd wonen is via deze centrumgemeentefunctie belegd. Dit gaat veranderen. De verwachting is dat de taken en de financiën lokaal belegd gaan worden, dus verdeeld worden over alle gemeenten in de regio. Landelijk is hierover nog geen definitief besluit genomen. Zie hierover ook de overwegingen bij de beschreven actielijnen in hoofdstuk 4.

< hier toe te voegen informatie over budgetten opvang en BW meicirculaire 2017 >

convenant

Om de ambities in dit regionaal kader waar te kunnen maken, is dus een integraal perspectief en samenwerking nodig. Samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen, tussen de gemeenten en tussen en met de (zorg)organisaties en de zorgverzekeraar.

De ambities reiken ver en de lat ligt hoog. Om de maatregelen te laten werken en daarmee de beoogde resultaten te behalen, is samenwerking nodig. Hierover maken wij afspraken in dit regionaal kader. Dit past binnen de ambitie om voor de doelgroep maatschappelijke zorg tot een sluitende aanpak te komen. De samenwerking is niet vrijblijvend, er is sprake van een wederzijdse afhankelijkheid om tot goede resultaten te komen. Daarom wordt niet alleen ingezet op gezamenlijke activiteiten, maar ook op goede samenwerkingsafspraken. Beiden zijn nodig om tot het beoogde resultaat te komen, namelijk dat de doelgroep van maatschappelijke zorg passend en meer of geheel zelfstandig woont, passende ondersteuning heeft en participeert naar vermogen. Deze samenwerkingsafspraken leggen we vast in een convenant.

Omdat het nog niet duidelijk is hoe de financiële constructie er uit gaat zien, kunnen hier nog geen concrete afspraken over worden gemaakt. In het convenant wordt opgenomen dat de deelnemende gemeenten bereid zijn hierover regionale afspraken te maken zodat goede (regionale) zorg in stand gehouden wordt vanuit het uitgangspunt *lokaal waar kan, regionaal waar nodig*.

Dit regionaal convenant is een voortzetting van eerdere afspraken die bij de ondertekening van het regionaal kader 2013 - 2016 zijn opgesteld. Hierin staan afspraken en voorwaarden waar partijen zich aan committeren die nodig zijn om het regionaal kader uit te kunnen voeren.