



Zorgsamen

Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Wmo beleidsnota gemeente Maasgouw

2012-2015

Status: concept
Versie d.d.: 8-11-2011

1 Inhoudsopgave

2	Voorwoord	3
	2.1 Leeswijzer	5
3	Maasgouw in 2030	6
4	Uitgangspunten	9
5	Ontwikkelingen	12
	5.1 Van zorg naar participatie	12
	5.2 De Kanteling	12
	5.3 Welzijn nieuwe stijl	13
	5.4 Wet werken naar vermogen	14
	5.5 Decentralisatie AWBZ-begeleiding	15
	5.6 Decentralisatie jeugdzorg	15
	5.7 Persoonsgebonden budget	16
6	De Wmo-programma's	17
	6.1 Wmo-model Maasgouw	17
	6.2 Koppeling beleidsnota met Wmo-prestatievelden	18
7	Realisatie beleidsnota	20
8	Vernieuwing Sociale structuur	21
9	Offensief vrijwilligers	24
10	Maatschappelijk Advies Punt	27
11	Jeugd Centraal	31
	11.1 Decentralisatie van jeugdzorg	32
	11.2 Regionale samenwerking	33
	11.3 De Kanteling van Jeugd Centraal	34
12	Vangnet	39
	12.1 Maatschappelijke Opvang, bevorderen van openbare geestelijk gezondheidszorg en verslavingsbeleid	40
13	Gezondheidsbeleid	41
	13.1 Visie	41
	13.2 De Kanteling van gezondheidsbeleid	41
	13.3 Uitgangspunten van ons gezondheidsbeleid	42
	13.4 De taken van de gemeente	44
14	Burgerparticipatie, Communicatie en Financiën	46
15	Bijlagen	47
	15.1 Mogelijke Wmo-scenario's	47
	15.2 Lange termijn visie	48
	15.3 Begrippenlijst	50

2

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

2 Voorwoord

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. In 2007 heeft de gemeenteraad de Wmo-beleidsnota 'Zorgsamen; Versterken van een betrokken samenleving' vastgesteld. Voor de uitvoering van deze wet, die tot doel heeft om participatie en zelfredzaamheid te vergroten, heeft Maasgouw de eerste beleidsperiode (2008-2011) bijna doorlopen. Conform de Wmo moet de gemeenteraad een nieuw beleidsplan vaststellen voor de periode 2012-2015. Met de vaststelling van het nieuwe beleidsplan benutten we de kans om het beleid te actualiseren en de doelen van de Wmo aan te scherpen, zodat we ons samen met onze inwoners voorbereiden op een toekomst waar burgers met beperkingen beter en langer kunnen blijven meedoen in de samenleving. Voor de ontwikkeling van de nieuwe beleidsnota hebben diverse overleggen met het Wmo-platform plaats gevonden. Volgens de gangbare systematiek wordt het Wmo-beleidsplan uitgewerkt in jaarlijkse Uitvoeringsplannen.

Bij de presentatie van eerste Wmo-beleidsnota voor de periode 2008-2011, werd gesteld dat de nota moest worden gezien als hét beleidsdocument voor de sociaal-maatschappelijke thema's in onze gemeente voor de komende jaren. Dat geldt nog steeds. De Wmo-beleidsnota is dan ook vooral bedoeld om tot een samenhangende visie op sociaal maatschappelijk terrein te komen. Op strategisch beleidsniveau wordt in de beleidsnota Wmo de koers bepaald, die de gemeente Maasgouw op sociaal maatschappelijk gebied de komende 10-15 jaar gaat varen.

De lange termijnvisie van de gemeente Maasgouw waarop op sociaal-maatschappelijk gebied wordt ingezet, is in de Wmo-beleidsnota 2008-2011 samengevat als: investeren in een zorgzame samenleving. Vier jaar geleden konden we niet voorzien hoe noodzakelijk en actueel deze visie is voor de komende beleidsperiode en de komende decennia.

We hebben lange tijd aangenomen dat de verzorgingsstaat een antwoord geeft op maatschappelijke problemen en dat de verzorgingsstaat een logisch uitvloeisel is van een welvarend land als Nederland. De verzorgingsstaat heeft echter het sociale aspect, het zorgen voor elkaar, naar de achtergrond gedreven. We realiseren ons dat de burger en de maatschappij in de toekomst niet geholpen kunnen worden met het verder optuigen van de verzorgingsstaat. Dat draagt bij aan isolatie, vereenzaming, individualisme en is als gevolg van de krimp en vergrijzing in de toekomst niet meer betaalbaar. We zetten in Nederland een tegenbeweging in: de Kanteling.

Het uitgangspunt van de Kanteling is dat we niet meer starten bij de gebreken van de cliënt en kijken in het aanbod welke individuele voorziening toegekend moet worden, maar dat we op basis van de mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar omgeving gezamenlijk zoeken naar een passende oplossing: participatie en compensatie.

Het doel is het bevorderen van de leefkwaliteit door enerzijds het vergroten van de zelfredzaamheid en anderzijds het vergroten van de betrokkenheid van familie, vrienden, de buurt en verenigingen. De Kanteling houdt niet in dat er in de toekomst geen individuele voorzieningen meer verstrekt worden, maar dat eerst onderzocht wordt of, en zo ja op welke wijze, een andere vorm van compensatie geboden kan worden.

Investeren in een zorgzame samenleving blijft noodzakelijk, de Wmo gaat immers over meedoen aan de samenleving door alle mensen in Maasgouw en om dat te bereiken is een langduriger en consistent beleid noodzakelijk. Wij blijven hierbij streven naar een evenwicht in de aandacht voor sociale samenhang en een sterke sociale structuur in onze gemeente enerzijds én specifieke ondersteuning voor mensen met beperkingen als vangnet anderzijds.

3

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Op grond van verkenningen en op grond van de jaarlijkse beleidsevaluaties Wmo wordt geconcludeerd dat een actualisering en doorontwikkeling van de in 2008 aangezette beleidsspeerpunten (thema's) nodig is. In de vijf thema's zijn de negen Wmo-prestatievelden verwerkt. Via de thema's werken we ons Wmo-beleid programmatisch uit, brengen we samenhang aan en kennen we prioriteiten toe. We kiezen ervoor om in deze beleidsnota te spreken over programma's in plaats van thema's of beleidsspeerpunten.

Een doorontwikkeling in de vorm van integreren en verbinden achten wij van belang om de in gang gezette programma's goed te borgen. De nieuwe beleidsnota zet de doelen en ambities van de vorige nota voort. In die zin is het een doorontwikkeling van het bestaande beleid, rekening houdende met ontwikkelingen en nog meer geënt op het activeren van de inwoners en participeren in de samenleving.

Een van de effecten van de doorontwikkeling, integreren en verbinden betreft het koppelen van de Wmo-programma's met het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid hebben een nauwe relatie en zijn op veel punten met elkaar verweven. Parallel aan de ontwikkeling van de Wmo-beleidsnota is de nota gezondheidsbeleid opgesteld. In hoofdstuk 16 treft u de doelstellingen en de gezondheidsprogramma's aan, uitgaande van de principes van de Kanteling. De nota 'Gezond en Meer' ligt voor u ter inzage.

Ons coalitieprogramma "Ook met tegenwind koers houden" gaat uit van het beste uit mensen halen als element van bestuurskracht. Dat strookt naadloos met de algemene Wmo-opvatting waarbij de eigen kracht van de burger het uitgangspunt is. Met de invoering van "De Kanteling" wordt deze visie nog versterkt; behoud van de eigen regie, zelfredzaamheid en het voorop staan van het zelfoplossend vermogen worden kernwaarden.

De geformuleerde Wmo-doelstellingen blijven in tact en zullen hier en daar worden aangescherpt. Deze aanscherping is voornamelijk ingegeven door recente landelijke en lokale ontwikkelingen. Met het vaststellen van het beleidsplan zijn we er nog niet. Ook de verordening individuele voorzieningen dient aangepast te worden aan de Kanteling. Na het vaststellen van de beleidsnota wordt in regionaal verband, in de loop van 2012, een nieuwe Verordening individuele voorzieningen vastgesteld als vangnet volgens de principes van de Kanteling, zie hoofdstuk 12.

De financiële en economische vooruitzichten voor gemeenten zijn niet florissant. Verdere rijksbezuinigingen liggen op de loer en kunnen en kunnen nog verder toenemen als gevolg van de internationale ontwikkelingen. Dit levert een financieel onzeker perspectief op met alle gevolgen van dien. Zo kan het kabinet kan nog steeds niet aangeven met welk budget gemeenten bijvoorbeeld de decentralisatie van de begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo moeten uitvoeren. Verder is er nog geen zekerheid over de inhoud van de wet die hieraan ten grondslag ligt. Burgers maken zich bovendien grote zorgen over de afschaffing van pgb's per 2013. Gemeenten zijn hierover net zo bezorgd. Ook de burgers worden met een toenemende financiële spanningen geconfronteerd. Onrust op de financiële markten, de vastgoedmarkt enz. trekken een zware wissel die eenieder raak. Om de WMO betaalbaar te houden zijn er dan ook maatregelen nodig, zeker nu de gemeenten door de economische crisis flink moeten bezuinigen. Binnen de Wmo zal de opgave zijn de bestaande middelen zo in te zetten dat de Wmo ook op langere termijn betaalbaar blijft.

Samengevat evolueert de Wmo- beleidsnota 2008-2011 van Zorgsamen; Versterken van een betrokken samenleving, naar de geactualiseerde Wmo-beleidsnota 2012-2015 Zorgsamen; Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Uitgangspunt van de beleidsnota is bijsturen van het Wmo-beleid zodat onze inwoners kunnen blijven meedoen aan de samenleving en langer en beter zelfstandig kunnen wonen. Bij afnemende rijksmiddelen en een terugtrekkende overheid is het noodzakelijk om in plaats van individuele voorzieningen toe te kennen, *het zorgen voor*, samen met de inwoners en maatschappelijke organisaties nieuwe oplossingen en arrangementen te bedenken: *zorgen dat de inwoners het zelf (weer kunnen) regelen*.

Namens het College van Burgemeesters en wethouders van de gemeente Maasgouw,
Wethouder Jessie Smeets-Palmen

2.1 Leeswijzer

De Wmo-beleidsnota is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft in vogelvlucht de aanleiding van dit nieuwe Wmo-beleidsplan en de visie op de toekomst. Deze toekomst wordt in hoofdstuk 3 geschetst, uitgaande van de demografische ontwikkelingen en de positieve effecten van het ingezette Wmo-beleid. Welke uitgangspunten hiervoor gehanteerd worden, is beschreven in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 5 zijn de ontwikkelingen verwoord waar iedere gemeente in Nederland mee te maken krijgt: decentralisaties, bezuinigingen en stelselwijzigingen. Alvorens over te gaan tot het uitwerken van de visie in de verschillende Wmo-programma's in de hoofdstukken 8 tot en met 12, wordt in hoofdstuk 6 nog een keer de basis van ons Wmo-beleid weergegeven. Hoofdstuk 7 behandelt in het kort het besluitvormingsproces.

Na de beschrijving van de doorontwikkeling van de bestaande thema's naar Wmo-programma's, wordt in hoofdstuk 13 een nieuw programma toegevoegd aan het Wmo-beleid: het gezondheidsbeleid. Voor het gezondheidsbeleid is een aparte nota opgesteld. De nota is te uitgebreid om integraal onderdeel uit te laten maken van deze nota. De vaststelling vindt evenwel gelijktijdig plaats met de onderhavige Wmo-beleidsnota. In hoofdstuk 14 geven we aan op welke wijze de communicatie plaats vindt en wordt de relatie gelegd met het financiële kader: de Programmabegroting en Uitvoeringsplannen. De bijlagen vormen hoofdstuk 15.

3 Maasgouw in 2030

Voor de beleidsperiode 2008-2011 hebben we een toekomstbeeld geschetst door vooruit te kijken naar het jaar 2025. Omdat we met de Kanteling een mentaliteitsverandering nastreven, waarvoor naar verwachting enkele decennia nodig zijn, blikken we in deze beleidsnota nog verder vooruit.

Prognose bevolkingsopbouw

De feitelijke cijfers geven aan dat het aantal inwoners van Maasgouw de laatste twee jaren schommelt rond de 24.270. Tussen 1 januari 2008 en 1 januari 2011 is het totale aantal echter afgenomen met bijna 300 inwoners. Bij een afname van gemiddeld 100 inwoners per jaar, kan nog niet gesproken worden over een forse krimp. Voor de lange termijn voorspelt het CBS een afname van het aantal inwoners naar 20.000 in 2030 en 18.000 in 2040. Momenteel is al sprake van een verandering van de bevolkingsopbouw.

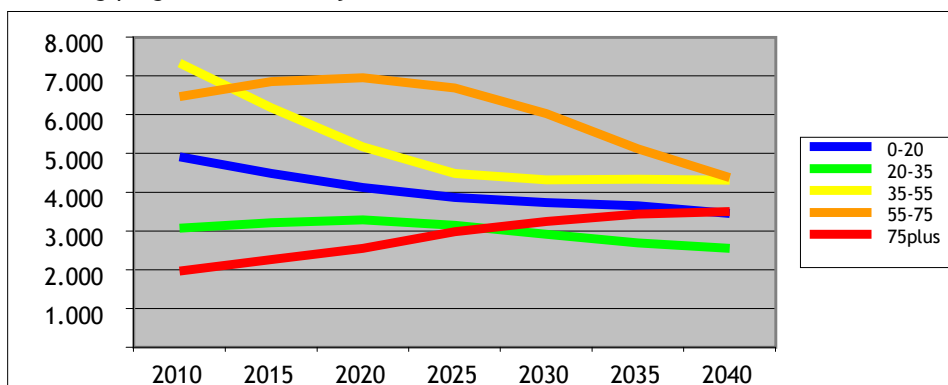
Naast de krimp krijgt Maasgouw te maken met de verandering van de samenstelling van de bevolking (bevolkingsopbouw): de vergrijzing. Met name de verhouding tussen categorieën inwoners tot 20 jaar en inwoners vanaf 75 jaar verschuift drastisch. Nu is de verhouding 2 ½ : 1, in 2040 is de verhouding 1:1.

In onderstaande tabellen wordt de CBS-prognose in beeld gebracht, de aantallen zijn globaal en afgerond op 100-tallen.

JAAR	2010	2020	2030	2040
Totaal inwoners	24.000	22.000	20.000	18.000
0-20 jaar	5.000	4.100	3.800	3.500
20-35 jaar	3.100	3.200	2.900	2.600
35-55 jaar	7.300	5.200	4.200	4.200
55-75 jaar	6.600	7.000	6.000	4.300
75 plus	2.000	2.500	3.200	3.500

Bron
PROGNOSE CBS

Maasgouw
Bevolkingsprognose naar Leeftijd



6

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Als gevolg van de vergrijzing (75 plussers) neemt de vraag naar zorg toe, terwijl de beroepsbevolking afneemt. Een van de effecten van de vergrijzing en krimp is een krapte op de arbeidsmarkt voor onder meer de zorginstellingen. De Kanteling is een maatregel die moet bijdragen aan het kunnen opvangen van de behoeften en vragen, voordat gebruik gemaakt hoeft te worden van zorginstellingen.

Doel van de Kanteling is het vergroten van de sociale samenhang en het zorgen voor elkaar, waardoor de druk op de professionele voorzieningen afneemt. De zorg voor ouderen krijgt primair gestalte vanuit het principe “op eigen kracht waar mogelijk en ondersteuning indien nodig”. Ook dat vraagt om een accentverlegging van zorg, uitgevoerd door professionals in intramurale voorzieningen, naar zorg in de eigen omgeving met een gecombineerde inzet van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals in de zorg. Ook het aantal vitale 65-plussers neemt toe. Deze zijn langer dan ooit actief in de samenleving en vormen vanwege hun beschikbare tijd, kennis en middelen steeds meer een kans: geen grijze, maar zilveren toekomst.

Richten we onze blik op 2030, constateren we dat in Midden-Limburg sprake is van krachtige stedelijke gebieden en vitale plattelandskernen. Maasgouw profileert zich door middel van vier kwadranten, die zich van elkaar onderscheiden op basis van ruimtelijke, functionele en sociale identiteit: Eiland in de Maas, Maasbracht en omgeving, Land van Thorn en Bosrijk (zie www.gemeentemaasgouw.nl Maasgouw/Toekomst Maasgouw)

De inwoners van Maasgouw hebben niet alleen door demografische, maar ook door maatschappelijke ontwikkelingen zoals een grotere mobiliteit, individualisering, verhoogde arbeidsparticipatie en nieuwe communicatietechnieken nieuwe vormen van ontmoeting en sociale contacten ontwikkeld binnen en buiten de vier kwadranten.



Om de verzilvering in dorpen tegemoet te komen zijn bestaande woningen geschikt gemaakt voor ouderen, is ingezet op nieuwbouw van levensbestendige woningen en zijn woon-zorgzones, bijvoorbeeld in de omgeving van de Brede Scholen gerealiseerd.

Via actieve burgerparticipatie dragen vele burgers bij aan de ontwikkeling en uitvoering van nieuw beleid op lokaal niveau. Het verenigingsleven heeft mede dankzij de inzet van de combinatiefunctionarissen en de samenwerking met (collega)verenigingen een vernieuwing doorgemaakt. Opvallend is hierbij dat veel senioren bereid zijn om hun kennis en capaciteiten actief als vrijwilliger in te zetten voor verenigingen of voor hun directe omgeving.

Ondersteuning vanuit het Maatschappelijk Advies Punt, interactieve communicatiemiddelen en nieuwe vormen van vrijwilligerswerk hebben er mede voor gezorgd dat deze groeiende groep van vitale senioren naast hun vele activiteiten, ook tijd en energie willen inzetten voor de Maasgouwse samenleving. De jeugd, opgegroeid met het fenomeen maatschappelijke stage, is als vanzelfsprekend actief als vrijwilliger.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten, de inzet op preventie en toepassing van bewezen ondersteuningsmethodieken, zoals bijvoorbeeld Triple P (zie pagina 36), hebben hun vruchten afgeworpen. Versnippering in het ondersteuningsaanbod voor jongeren zijn verdwenen en de gemeenten zijn gewend aan de nieuwe verantwoordelijkheden en taken op het vlak van jeugdzorg. Door de lokale inkleuring in Maasgouw heeft het Centrum voor Jeugd en Gezin een functie voor alle jeugdigen in Maasgouw. De groep jeugd neemt in aantal weliswaar af, maar is voor de toekomst en leefbaarheid in Maasgouw van essentieel belang.

De gemeente Maasgouw heeft samen met maatschappelijke partners als thuiszorgaanbieders, ouderenzorgaanbieders, verstandelijk gehandicapteninstellingen, woningcorporaties, welzijnsorganisaties maar zeker ook de vele vrijwilligersorganisaties enerzijds een kwalitatief en kwantitatief aanbod gerealiseerd aan voorliggende voorzieningen en anderzijds een adequaat vangnet met een breed palet aan ondersteuningsproducten ontwikkeld met het MAP als centraal loket.

Ook de mantelzorgers worden in het MAP op immateriële en materiële wijze ondersteund. Door de vergrijzing is het aantal mantelzorgers toegenomen, maar het aantal overbelaste mantelzorgers is afgenomen. Deze ontwikkeling heeft ertoe geleid dat de vraag naar meer preventieve en lichte ondersteuning is toegenomen, maar tevens de vraag naar zwaardere zorg niet onbeheersbaar is gegroeid.

Het Wmo-platform heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld tot dé sparringpartner van gemeente en professionele aanbieders op het gebied van diverse sociaal maatschappelijke thema's voor alle leeftijds- en doelgroepen in de gemeente. Tevens opereert het Wmo-platform als vraagbaak voor en adviseur van diverse cliëntgroepen, burgervertegenwoordigers en andere groeperingen, die actief het sociaal maatschappelijk beleid van de gemeente Maasgouw mede vormgeven.

4 Uitgangspunten

Het Wmo-gedachtegoed kent een aantal elementen, die enerzijds betrekking hebben op de maatschappelijke doelen en anderzijds op de vormgeving van de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

1. Participatie en zelfredzaamheid

'Meedoen' is het centrale doel van de Wmo. De wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met een beperking vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening.

Een randvoorwaarde voor maatschappelijke participatie is dat burgers in staat zijn zelfstandig te functioneren. De Wmo geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om deze persoonlijke zelfredzaamheid te waarborgen, voor zover de sociale netwerken van mensen en andere wettelijke voorzieningen dat niet doen.

2. De burger centraal

Een belangrijke ambitie van de Wmo is om kwetsbare mensen de regie over hun eigen leven te laten voeren.

3. Eigen kracht

De Wmo wil de vraag naar wat mensen wél kunnen leidend laten zijn over de vraag wat zij niet kunnen. Dat heeft geleid tot een wettelijk kader waarin gemeenten primair de taak hebben om te zorgen voor een lokale samenleving waarin zoveel mogelijk burgers op eigen kracht kunnen meedoen. Waar nodig zal daarbij gericht worden geïnvesteerd in het vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid.

4. Civil society

De Nederlandse samenleving is voor velen een zorgzame samenleving. Dat is één van de redenen waarom de meeste mensen met beperkingen hun leven weten vorm te geven zonder dat zij daarbij door de overheid worden ondersteund. De Wmo beoogt om de zorgzame samenleving - de civil society - volop de ruimte te geven en waar nodig en mogelijk te ondersteunen en te versterken.

5. Gedeelde verantwoordelijkheden

De overheid - zowel de landelijke als de lokale - heeft in de Wmo primair een verantwoordelijkheid als facilitator: gemeenten en Rijk dragen bij aan de voorwaarden die nodig zijn om te komen tot een zorgzame samenleving waarin burgers zoveel mogelijk op eigen kracht hun participatieambities realiseren. Burgers en hun verbanden hebben zelf de primaire verantwoordelijkheid om de gewenste maatschappelijke participatie en sociale kwaliteit, binnen de door de overheid geschapen randvoorwaarden, te realiseren. Alleen waar de randvoorwaarden op individueel niveau onvoldoende blijken, heeft de overheid een actieve rol als ondersteuner bij individuele participatie.

6. Lokale vrijheid

In de Wmo is gekozen voor een wettelijk kader dat recht probeert te doen aan bovenstaande maatschappelijke doelen. Een wet die participatie als doel heeft en waarin mensen centraal staan, vraagt om de mogelijkheden om individueel maatwerk te realiseren. Een wet die wil uitgaan van de kracht van burgers in de samenleving vraagt om de mogelijkheden voor de overheid om van geval tot geval haar rol te bepalen. En een wet die koerst op sociale samenhang in wijken en kernen moet de mogelijkheid bieden tot (sub)lokale verschillen.

9

Zorgsamen

Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Dit heeft ertoe geleid dat de Wmo niet is vormgegeven als een voorzieningenwet, zoals de voormalige WVG, de AWBZ, of - buiten de Wmo - de Wet Werk en Bijstand. Ook is hij niet vormgegeven als een domeinwet, zoals de voormalige Welzijnswet.

In plaats daarvan is gekozen voor wat kan worden gekenschetst als een resultatenwet: de Wmo verplicht gemeenten om op een 9-tal prestatievelden (zie pagina 9) resultaten na te streven. Wat deze resultaten precies zijn wordt overgelaten aan de gemeente, evenals de vraag hoe de resultaten worden nagestreefd. Hiervoor overleggen gemeenten verplicht met Wmo-raden, in Maasgouw het Wmo-platform.

7. Procesverplichtingen

Naast deze inhoudelijke opdrachten kent de Wmo de volgende procesverplichtingen:

- Het opstellen van een vierjaarlijkse beleidsnota.
- Participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid (formeel via Wmo-platform).
- Formeel adviesrecht over het conceptplan (Wmo-platform).
- Het opstellen van een Wmo-verordening.
- De horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan het Rijk).
- Jaarlijkse rapportage over de klanttevredenheid.
- De verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

8. Compensatieplicht

In één van de 9 prestatievelden wordt de participatiewet nog verder verbijzonderd. Gemeenten zijn namelijk verplicht om mensen met beperkingen in staat te stellen om een huishouden te voeren, zich in en om de woning te kunnen bewegen, zich lokaal te kunnen verplaatsen en medemensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden. Van belang is dat gemeenten niet verplicht zijn iemand die beperking A of B heeft voorziening X of Y te leveren. Gemeenten zijn wel verplicht om dusdanige maatregelen te nemen dat de beperking optimaal gecompenseerd wordt. Niet het middel (de voorziening), maar het resultaat staat voorop. Elke vorm van ondersteuning die ertoe leidt dat mensen in staat zijn om de genoemde resultaten te realiseren.

9. Vasthouden en verbinden

Een van de basisgedachten achter de Wmo is dat participatie van mensen met beperkingen gebaat is bij een integrale benadering, waarop de verschillende levensdomeinen in samenhang worden gebracht. Deze samenhang kan het beste worden gerealiseerd op het lokale niveau. Vandaar ook de keuze door het Rijk voor een wet met veel lokale beleidsvrijheid.

Als gevolg van de decentralisaties zijn veel verbindingen mogelijk tussen bestaande en nieuwe voorzieningen in het gemeentelijk Wmo-domein. Zo zijn gemeenten via het welzijnswerk verantwoordelijk voor vormen van begeleiding die aansluiten bij - en wellicht zelfs overlap vertonen met - de via de huidige AWBZ vormgegeven begeleiding. Denk voor individuele begeleiding bijvoorbeeld aan het maatschappelijk werk, ouderenadvies en mantelzorgondersteuning en voor groepsbegeleiding aan buurthuizen en dienstencentra voor ouderen. De raakvlakken beperken zich daarbij niet alleen tot het welzijnswerk, maar zijn ook te vinden tussen AWBZ-begeleiding en bijvoorbeeld het casemanagement en de re-integratie van uitkeringsgerechtigden of de sociale werkplaatsen. De begeleiding AWBZ wordt na de decentralisatie niet overgenomen door de gemeenten, maar er wordt gezocht naar alternatieven die passen in de civil society.

Ook zijn er grote raakvlakken tussen begeleiding en het gemeentelijk beleid rondom ouderen en wonen, welzijn en zorg. De raakvlakken tussen begeleiding en andere onderdelen van het gemeentelijk domein nemen nog verder toe als we de twee andere belangrijke ontwikkelingen in het sociale domein in het plaatje betrekken: de decentralisatie van de Jeugdzorg en de nieuwe Wet Werken naar Vermogen (WWNV). De doelgroepen die van deze wetten gebruik maken vertonen grote overlap met de groepen die gebruik maken van begeleiding. We gaan de decentralisaties en ontwikkelingen in samenhang bezien.

5 Ontwikkelingen

5.1 Van zorg naar participatie

'Meedoen' is het centrale doel van de Wmo. De wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met beperking vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening, zoals in het kader van de AWBZ. Zelfredzaamheid is in de Wmo een randvoorwaarde voor participatie.

Geleefd worden vindt niemand prettig. Dat simpele uitgangspunt betekent voor gemeenten dat burgers zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven moeten voeren. Ondersteuning moet waar mogelijk geregisseerd worden door mensen met een zorgvraag zelf.

Wanneer zij - met behulp van hun directe omgeving - hiertoe niet in staat zijn, moet zoveel mogelijk worden getracht om dat te veranderen. Alleen waar regie vanuit het sociale systeem van mensen met beperkingen structureel niet mogelijk is, ontstaat op individueel niveau een regierol voor professional of overheid. In feite wordt de scheidslijn tussen AWBZ en Wmo gedefinieerd door de vraag welke vormen van ondersteuning in welk perspectief het meest kunnen renderen.

5.2 De Kanteling

Een tweede 'drager' van de doorontwikkeling is wat de Kanteling van de Wmo wordt genoemd. Het gaat hier om de ontwikkeling van een werkwijze die past bij de hiervoor beschreven compensatieplicht. Met de Kanteling verandert het primaire proces in de Wmo van claimbeoordeling (bij een aanvraag van een voorziening) naar een gesprek over hoe de beperkingen in redzaamheid en participatie kunnen worden gecompenseerd. De ondersteuningsbehoefte wordt in de Kanteling afgeleid uit de participatie-ambitie en de belemmeringen die er worden ondervonden om deze te realiseren. De oplossingen worden opgebouwd vanuit de 'verantwoordelijkheidsladder' van de Wmo: eerst wordt bepaald wat men op eigen kracht kan (of kan leren, organiseren of financieren). Biedt dat onvoldoende soelaas, dan worden de mogelijkheden van informele zorg of sociale netwerken verkend. Zijn de belemmeringen daarmee niet volledig overkomen, dan wordt gezocht naar oplossingen in collectieve, algemene voorzieningen. Pas in laatste instantie worden individuele, professionele voorzieningen ingezet.

In de Kanteling is steeds aandacht voor de vraag wat iemand nog wel kan. Niet alleen om in de eigen ondersteunings- en participatiebehoefte te voorzien, maar ook in die van anderen. De Kanteling beoogt het accent in de Wmo te verleggen van persoonlijke redzaamheid naar sociale redzaamheid en participatie. Door deze perspectiefverbreding neemt de kwaliteit van leven toe. Tegelijkertijd zorgt de verschuiving in de balans van overheidsvoorzieningen enerzijds en oplossingen op eigen kracht en vanuit sociale netwerken anderzijds, tot een grotere financiële houdbaarheid.

In een toekomstig systeem waarin mensen optimaal kunnen beschikken over hulpmiddelen en waarin de maatschappij voldoende mogelijkheden biedt om mensen met beperkingen te laten meedoen, is de makelaarsfunctie van begeleiding eigenlijk de centrale overheidsfunctie.

Begeleiding bestaat dan uit het samenstellen van een arrangement en het, liefst tijdelijk, ondersteunen van mensen met een beperking bij het 'verzamelen' van voldoende hulpbronnen en het helpen vinden van mogelijkheden om de nieuwe draagkracht om te zetten in participatie en contacten.

Een dergelijk vormgeving van begeleiding vraagt echter om een positionering die niet zozeer aansluit bij de praktische ondersteuning of het informatieloket, maar eerder bij de gekantelde 'gespreksvoerders'. Geredeneerd vanuit de Kanteling vallen gespreksvoerder en begeleider in hoge mate samen.

Bij het samenstellen van het arrangement zullen gemeenten zich beraden over de inzet van het persoonsgebonden budget (PGB) voor de gedecentraliseerde AWBZ-begeleiding. Gemeenten hebben herhaaldelijk gepleit voor het verruilen van de huidige rigide plicht om aan mensen met een Wmo-indicatie een PGB aan te bieden, voor de mogelijkheid om dat te doen. Gemeenten willen de ruimte hebben om zelf te kiezen of zij een PGB willen aanbieden. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat het PGB het draagvlak voor een efficiënt en hoogwaardig collectief aanbod bedreigt, dat het PGB wordt ingezet om mantelzorg ten aanzien van de AWBZ-begeleiding te monetariseren, dat de verkeerde mensen verdienen aan het PGB en dat het PGB wordt gebruikt om zorg in te kopen die de gemeente ook - maar dan goedkoper - in natura biedt.

Dat wil echter niet zeggen dat gemeenten deze mogelijkheid zullen gebruiken om volledig afscheid te nemen van het PGB (voor begeleiding of anderszins). In tegendeel, we zijn ons bewust van de meerwaarde die het PGB kan hebben. We gaan bevorderen dat mensen zelf het initiatief (kunnen) nemen en regie voeren over hun ondersteuningsarrangementen. Door met een gekantelde werkwijze invulling te geven aan individueel maatwerk op basis van de verantwoordelijkheidsladder, kunnen we het PGB aanbieden in die gevallen waarin dat meerwaarde heeft.

5.3 Welzijn nieuwe stijl

Onder de noemer Welzijn nieuwe stijl zijn gemeenten en welzijnsinstellingen bezig met het herontwerpen van het welzijnswerk binnen en buiten de traditionele welzijnsstichtingen. Het ministerie van VWS heeft samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en werkgeversorganisatie MO Groep het landelijke programma 'Welzijn Nieuwe Stijl' gelanceerd. Het programma wil stimuleren, inspireren en concrete handreikingen bieden. Ook hier ligt de nieuwe werkwijze van de Wmo, de Kanteling, aan de basis van de gedachte.

Welzijn Nieuwe Stijl kent acht bakens (kenmerken). Deze geven richting aan de kwaliteitsontwikkeling van de welzijnssector en zijn daarmee ook voor gemeenten in hun rol als opdrachtgever relevant. De acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl zijn:

1. gericht op de vraag achter de vraag;
2. gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
3. direct er op af;
4. formeel en informeel in optimale verhouding;
5. doordachte balans van collectief en individueel;
6. integraal werken;
7. niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. gebaseerd op ruimte voor de professional.

De focus van het welzijnswerk lag de laatste jaren op leefbaarheid, jongeren en integratie. Deze focus is onder andere door de introductie van de Wmo aan herijking toe. Ook ouderen en mensen met beperkingen horen hoog op de agenda van het welzijnswerk te staan waarbij naast leefbaarheid ook individueel welbevinden een belangrijk doel is.

Welzijn nieuwe stijl is daarbij ook een cultuurtraject. Van werkers wordt verwacht dat zij actiever op (mensen in de) problemen afgaan. Maar ook dat zij vervolgens niet te snel overgaan tot helpen (zorgen voor), maar proberen mensen op hun eigen kracht te wijzen en deze indien nodig te versterken (zorgen dat...). Tenslotte is Welzijn nieuwe stijl een poging om uit de verkrampde verhouding tussen de gemeente als opdrachtgever en het welzijnswerk als opdrachtnemer te komen en de burger meer als opdrachtgever te zien. De wens om resultaten te boeken en deze zichtbaar te maken, heeft er namelijk via een doorgeschoten systeem van sturing toe geleid dat welzijnswerkers en hun organisaties steeds minder als 'professionals' - dat wil zeggen experts met een eigen handelingsruimte - functioneren.

5.4 Wet werken naar vermogen (WWNV)

Het kabinet heeft besloten tot de invoering van één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt (WWB, WIJ, WAJONG en WSW) die erop gericht is zoveel mogelijk mensen te laten werken naar vermogen. De Wajong wordt gedecentraliseerd wat betreft de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsgehandicapten. Het kabinet wil met minder geld meer mensen aan het werk helpen. In dat kader krijgen we bezuinigingen op de WSW, Wajong en op re-integratiemiddelen te verwerken.

We worden in staat gesteld om meer mensen te laten werken door het ontschotten van de budgetten en de inzet van het instrument loondispensatie (tijdelijk werken onder het minimumloon). De komende beleidsperiode gaan we op zoek naar de mogelijkheden om de participatiedoelen van de Wmo en de WWNV met elkaar te verbinden.

5.5 Decentralisatie AWBZ-begeleiding

In het regeerakkoord is opgenomen dat per 2014 de functie begeleiding wordt geschrapt uit de AWBZ. Nieuwe aanvragen zijn al vanaf 2013 niet meer mogelijk. Deze decentralisatie is een bewuste keuze om begeleiding uit het wettelijke kader van de AWBZ te halen en onder te brengen in het wettelijk kader van de Wmo. De verantwoordelijkheid van gemeenten, om mensen te compenseren voor belemmeringen die zij ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie, wordt met deze decentralisatie uitgebreid.

Dat betekent dat wij trachten de begeleiding niet langer vorm te geven als een individueel recht op langdurige en onverzekerbare zorg zoals voorheen in de AWBZ. Wij zullen de overgang van de begeleiding op gekantelde wijze gaan vormgeven, waarbij wij rekening houden met:

- ondersteuning in samenhang met andere voorzieningen organiseren;
- een groter beroep doen op sociale netwerken en de eigen kracht van de burgers;
- zo nodig (samen)werken met gespecialiseerde zorgaanbieders.

Wat is AWBZ-begeleiding?

De functie begeleiding in de AWBZ is bedoeld voor mensen die beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid. Het doel van de functie is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. De functie begeleiding draagt eraan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden. De begeleiding ondersteunt mensen vaak op het terrein van structuur en dagritme, maar omvat ook praktische hulp bij - en overname van - taken op het gebied van dagelijks leven, huishouden en administratie. De functie begeleiding wordt in de AWBZ zowel individueel (BGI) aangeboden, als groepsgewijs (BGG).

Doelgroep landelijk

Op dit moment maken ongeveer 175.000 mensen gebruik van begeleiding uit de AWBZ. Zij moeten daar een indicatie voor aanvragen bij Bureau Jeugdzorg (BJZ indien jonger dan 18 jaar) of het CIZ. BJZ en CIZ kennen indicaties voor begeleiding toe op grond van matige of ernstige beperkingen in de sociale redzaamheid, de mogelijkheid zich te bewegen of te verplaatsen, het psychisch functioneren, geheugen- en oriëntatiestoornissen of probleemgedrag.

Mensen die gebruik maken van begeleiding of dat tot voor kort deden, vormen een zeer gedifferentieerde groep. De grootste cliëntengroepen bestaat uit mensen met een psychiatrische aandoening, een verstandelijke handicap of een somatische beperking.

Transitie van begeleiding

Door de transitie van begeleiding zullen gemeenten de rol van inkoper krijgen in plaats van de zorgkantoren. De decentralisatie maakt dat straks meer dan 400 gemeenten verantwoordelijk zijn voor 'Wmo-begeleiding'. Voor passende ondersteuning aan sommige kleine doelgroepen zal het lokale niveau te

Zorgsamen

Van zorgen voor, naar zorgen dat!

kleinschalig zijn. En ook voor grotere doelgroepen kan op bovenlokaal niveau een grotere diversiteit in het aanbod en daarmee in (keuze)mogelijkheden voor de klant worden bewerkstelligd. Regionale samenwerking tussen gemeenten biedt mogelijkheden om te komen tot een zo optimaal mogelijk aanbod. De grootste besparings- en verbetermogelijkheden zijn te bereiken door de zorg meer in samenhang te organiseren met andere gemeentelijke voorzieningen en een groter beroep te doen op collectieve oplossingen, sociale netwerken en de eigen kracht van burgers. Gemeenten hebben als regisseurs een natuurlijke focus op professionele partners. Zorgaanbieders hebben vanuit de AWBZ een focus op hun financier. Daardoor is het gevaar niet denkbeeldig dat de transitie van begeleiding een ballet tussen deze twee dansers wordt. Dat is evenwel niet wenselijk: in de Wmo-benadering van begeleiding is de hoofdrol weggelegd voor mensen met een beperking en hun informele systemen. En de belangrijkste bijrol is die van 'de zorgzame maatschappij'. Gemeenten zullen hun sturing dan ook in eerst instantie op deze spelers richten. Gemeenten willen bij de decentralisatie van begeleiding hoge ambities combineren met realistische verwachtingen. Er bestaan forse verschillen binnen de uitvoeringspraktijken van begeleiding in de AWBZ. Die verschillen bestaan tussen sectoren, tussen instellingen, tussen locaties en projecten en tussen professionals.

Op basis van een eerste verkenning kan voorzichtig worden geconstateerd dat alle hervormingskansen die met betrekking tot de begeleiding zijn beschreven ergens al in de praktijk gebracht zijn. De AWBZ kent tal van goede voorbeelden van praktijken die passen in de Wmo-visie. Er zijn instellingen die er in slagen om, vaak door samen te werken met informele zorgverleners en bijvoorbeeld welzijns- en vrijwilligersprojecten, hun cliënten te helpen een hoog niveau van participatie, betekenisvolle sociale contacten en zinvolle activiteiten te realiseren. Dergelijke voorbeelden zijn ook te vinden bij allerlei door cliënten zelf geëntameerde vormen van begeleiding. Deze initiatieven nemen we als voorbeeld en we stimuleren anderen om gebruik te maken van deze 'good practices'.

Er zijn voorbeelden in den lande van verbindingen tussen AWBZ-dagbesteding en welzijnswerk, tussen professionele en individuele begeleiding en zelfhulp- en maatjesprojecten. Vaak moet bij deze voorbeelden echter worden vastgesteld dat zij het resultaat zijn van de inzet van actoren die tegen de stroom in opereren. De gebaande paden in de AWBZ-begeleiding worden dan verlaten om datgene te doen wat werkelijk meerwaarde oplevert. Voor gemeenten is dit een goed uitgangspunt. Wij zijn straks de regievoerder over begeleiding en zullen er voor waken om ons als inhoudelijke deskundige op dit nieuwe terrein te manifesteren. We willen leren van de koplopers en verkennen onder welke voorwaarden de uitzonderingen de toekomstige regel kunnen worden. Daarvoor gaan we met de regio aan de slag met de aanbieders om er voor te zorgen dat de nieuwe vrijheden optimaal benut kunnen worden. Oplossingen moeten deels door zorgaanbieders worden ontwikkeld, maar ook moet meer samenwerking worden gezocht met welzijnsinstellingen, woningcorporaties en andere maatschappelijke partners. In overleg met de regiogemeenten wordt een invoeringsplan opgesteld. In de loop van 2012 wordt uw raad nader geïnformeerd over deze decentralisatie.

5.6 Decentralisatie van de jeugdzorg

De provinciale jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-ggz (Zorgverzekeringswet) en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd (AWBZ) worden overgeheveld naar gemeenten. Samen met de uitkering Centra voor Jeugd en Gezin en jeugdgezondheidszorg komt er één financiering en een nieuw wettelijk kader voor al deze vormen van ondersteuning en hulp aan kinderen en hun opvoeders. Het kabinet beoogt hiermee het volgende:

- Realiseren van inhoudelijke en organisatorische veranderingen in het geheel van de jeugdzorg.
- Terugdringen van de stijgende vraag naar gespecialiseerde zorg door de 'hulp dichtbij' eerder en sneller in te zetten.

15

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Gemeenten moeten een robuust aanbod van ambulante, toegankelijke en laagdrempelige hulp opzetten. In het Programma Jeugd Centraal geven we aan op welke wijze we op momenteel invulling geven aan het lokaal beleid en ons voorbereiden op de nieuwe taken en verantwoordelijkheden.

5.7 Persoonsgebonden budget

De maatregelen en voorwaarden voor het pgb uit de AWBZ gefinancierd hebben geen betrekking op het pgb dat in het kader van de Wmo verstrekt kan worden.

Mensen met een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen zelf de zorg regelen die zij door ziekte, handicap of ouderdom nodig hebben. Ze krijgen een geldbedrag waarmee zij zorg, hulp of begeleiding kunnen inkopen. In deze passages informeren wij u over veranderingen voor het pgb gefinancierd uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ), zijnde Rijksbeleid.

Het kabinet stelt vanaf 2012 een aantal nieuwe voorwaarden voor het pgb, waardoor de toegang tot het pgb wordt beperkt en de voorwaarden strenger worden: alleen mensen met een zogenoemde 'verblijfsindicatie' kunnen aanspraak maken op een pgb.

Dat wil zeggen mensen die zoveel zorg nodig hebben, dat verblijf in een verpleeghuis of verzorgingstehuis wordt aangeraden. Daarnaast moeten zij een aparte bankrekening openen voor het pgb, om fraude tegen te gaan. Nieuwe budgethouders moeten een zorgplan overleggen aan het zorgkantoor en kunnen het geld niet meer laten inzetten door een bemiddelingsbureau.

Voor mensen die geen verblijfsindicatie hebben geldt dat zij uiterlijk 2014 moeten overstappen naar zorg in natura als men een AWBZ-indicatie heeft voor de functies persoonlijke verzorging en/of verpleging. De AWBZ-indicatie voor de functie begeleiding vervalt als gevolg van de decentralisatie naar de Wmo.

6 De Wmo-programma's

6.1 Wmo-model Maasgouw

In de analysefase zijn medio 2007 twee scenario's ontwikkeld, waarlangs de Wmo-opgave aangepakt kan worden:

Scenario 1: "Wmo: zorg voor elkaar". In dit scenario wordt ingezet op de versterking van de aanwezige sociale samenhang en zelfredzaamheid in Maasgouw. Een forse investering in de sociale samenhang zorgt voor het behoud van de leefbaarheid en de sociale structuren én beperkt de toename van aanspraak op professionele ondersteuning.

Scenario 2: "Wmo: een gemeentelijke zorg", waarin de gemeente zorgt voor een sterk vangnet voor met name kwetsbare groepen die, door de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, immers steeds minder binnen hun sociale verbanden opgevangen kunnen worden.

Uw raad heeft in 2007 gekozen voor scenario 1. Vraag is of het lukt om de sociale samenhang, in het licht van de demografische, maatschappelijke en financiële ontwikkelingen, overeind te houden en te versterken. In deze beleidsnota geven we aan hoe dat willen bereiken. De lange termijnvisie op Wmo in Maasgouw en de programmatische uitvoering van het Wmo-beleid zijn gebaseerd op de analyse van Maasgouw en op de keuze voor het model waarin een evenwicht bestaat tussen de kracht van de sociale structuur enerzijds en de noodzaak van de inzet van individuele voorzieningen anderzijds (Wmo-wip). In de beleidsnota 2008-2011 'Zorgsamen; Versterken van een betrokken samenleving' is dit uitvoerig beschreven. Een samenvatting van deze analyse treft u aan in de bijlagen op pagina 48.

We concluderen anno 2011 dat de sociale cohesie en zelfredzaamheid nog sterk is in Maasgouw. Er wordt een relatief laag beroep gedaan op professionele ondersteuning. Hiermee hebben we een gezonde basis voor de doelstellingen van de onderhavige beleidsnota, met name met betrekking tot sociale samenhang, leefbaarheid en zelfredzaamheid. Tegelijkertijd zet de vergrijzing en ontgroening in, die in combinatie met trends als individualisering, mobiliteit en hogere arbeidsparticipatie de druk opvoeren voor het draagvlak van traditionele sociale structuren, vrijwilligerskaders en mantelzorgers. Kantelen, ontwikkelen van nieuwe sociale structuren en jongeren toeleiden naar vrijwilligerswerk zijn noodzakelijk om de relatief goede uitgangspositie ook in de toekomst vast te kunnen houden.

Met de toekomstschets in hoofdstuk 3 hebben wij onze visie en Wmo-ambities geïllustreerd. Wij zien de Wmo als een belangrijke wegwijzer voor ons sociaal maatschappelijk beleid voor de komende decennia. Als de Maasgouwse samenleving in 2030 functioneert zoals geschetst, dan is ons Wmo-beleid geslaagd. Wij zijn ervan overtuigd dat investeren in de Maasgouwse samenleving hiervoor de beste weg is en bouwen verder op de basis die gelegd is tijdens de afgelopen vier jaren. Investeren in bestaande en nieuwe sociale structuren, het volgen van een meer collectieve en preventieve aanpak en vasthouden en verbinden, zullen er toe leiden dat de leefbaarheid in Maasgouw ook op de lange termijn gewaarborgd is, mensen langer zelfstandig in hun sociale omgeving kunnen blijven functioneren en hiermee de aanspraak op (zwaardere) individuele dienstverlening ingezet kan worden voor de inwoners die het écht nodig hebben.

In deze beleidsnota staat de doorontwikkeling van de Wmo op basis van de Kanteling centraal. Dat gaan we vorm geven met het voortzetten van de programmatische aanpak via de bestaande vijf programma's, met als nieuw integraal programmaonderdeel het gezondheidsbeleid.

- Vernieuwing sociale structuren
- Offensief vrijwilligers
- Maatschappelijk Advies Punt
- Jeugd Centraal
- Vangnet
- Gezondheidsbeleid

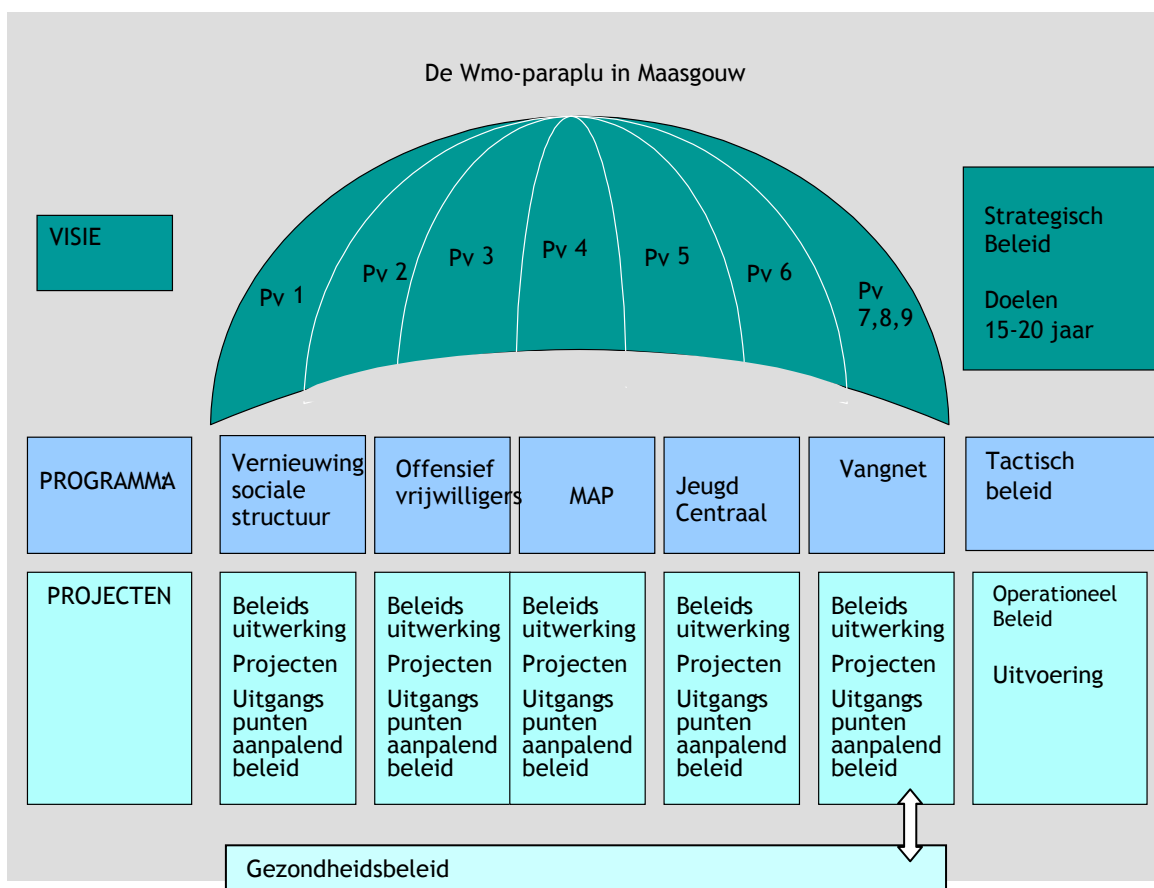
6.2 Koppeling beleidsnota met Wmo-prestatievelden

De negen prestatievelden van de Wmo:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

De negen prestatievelden werken we langs vijf programma's uit in samenhang met gezondheidsbeleid. Binnen deze vijf programma's zijn de negen prestatievelden (PV) van de Wmo verwerkt. In onderstaande tabel (zie pagina 19) hebben we een schema opgenomen waarin de relatie en samenhang tussen de vijf programma's en de negen Wmo-prestatievelden is weergegeven.

Maasgouws Wmo-Programma	Wmo-prestatievelden	GEZONDHEIDSBELEID
Vernieuwing sociale structuren	PV 1: Leefbaarheid en sociale samenhang PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 5: Deelname mensen met een beperking	
Offensief vrijwilligers	PV 1: Leefbaarheid en sociale samenhang PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg	
Maatschappelijk Advies Punt	PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 6: Individuele voorzieningen	
Jeugd Centraal	PV 2: Preventie Jeugd PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 9: Verslavingszorg	
Vangnet	PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 5: Deelname mensen met een beperking PV 6: Individuele voorzieningen PV 7: Maatschappelijk opvang PV 8: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg PV 9: Preventie verslavingszorg	



Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

7 Realisatie beleidsnota

Deze beleidsnota is tot stand gekomen door de inbreng van diverse partijen. Zo zijn de maatschappelijke partners en vertegenwoordigers van de diverse doelgroepen van de Wmo, verenigd in het Wmo-platform, al in een vroeg stadium bij het opstellen van de beleidsnota betrokken. Daarnaast is:

- het plan van aanpak besproken met de fractiespecialisten in de gemeenteraad;
- het Wmo-platform gemeente Maasgouw permanent gesprekspartner geweest bij de voorbereiding van de beleidsnota;
- met maatschappelijke partners tijdens een Meedenkavond een maatschappelijke verkenning gehouden inzake het Wmo-beleid;
- Maatschappelijke partners verzocht en zijn ze in de gelegenheid gesteld de gemeente te informeren over “Wmo-aandachtspunten”;
- De concept-nota voorgelegd aan fractiespecialisten, Wmo-platform, inwoners.

De verdere procedure is als volgt:

Datum	Actie
4 en 5 oktober 2011	Bespreking ambtelijk concept met fractiespecialisten en Wmo-platform
18 oktober	Vatstellen concept door college van B&W
20 oktober 2011	Informatiebijeenkomst
Tot 2 november	Reactie-/adviesperiode
8 november 2011	Behandeling Beleidsplan in college van B&W
06 december 2011	Behandeling Beleidsplan in commissie
15 december	Behandeling en vaststelling Beleidsplan door gemeenteraad

8 Vernieuwing Sociale structuur

Lange termijn doel

Het lange termijn doel binnen dit programma, zijnde leefbare kernen in Maasgouw met de sociale samenhang op peil, wordt als basis gehandhaafd. De huidige ontwikkelingen vereisen niet alleen het op peil houden van die sociale samenhang, maar zelfs een intensivering. Hiervoor willen wij de onderstaande subdoelen uitbreiden met als beoogde effect de bewustwording onder de inwoners van Maasgouw dat het starten met een beroep te doen op het eigen netwerk, een logische eerste stap is voor zelfredzaamheid alvorens men een beroep doet op professionele ondersteuning. Deze bewustwording is een cruciale voorwaarde voor het adequaat functioneren van de nieuwe manier van werken: de Kanteling.

Subdoelen

- Bewustwording: burgers bekend en vertrouwd te maken met het gedachtegoed dat het a priori een beroep doen op het eigen netwerk een logische eerste stap is op weg naar ondersteuning.
- Behoud sterke sociale structuren in Maasgouw. De traditionele sociale structuren met verenigingen en andere vrijwilligersorganisatie zijn volop actief in de gemeente Maasgouw.
- Toekomstbestendige verenigingen. Alle verenigingen voeren een toekomstbestendig beleid en worden daarin gestimuleerd en gefaciliteerd door de gemeente Maasgouw.
- Interactie tussen de verschillende sociale verbanden. Met name op kernniveau wordt er meer samengewerkt tussen de verschillende sociale verbanden (verenigingen, bewonersorganisaties, buurtverbanden etc.). Organisaties zijn niet alleen gericht op hun eigen belang, activiteiten en leden, maar zetten zich ook in voor de hun omringende lokale samenleving.
- Nieuwe “dragere van sociale samenhang”. Naast de bestaande sociale structuren, zijn nieuw sociale verbanden ontstaan die bijdragen aan ontmoeting tussen verschillende leeftijds- en doelgroepen, sociale cohesie en de leefbaarheid in de gemeente Maasgouw.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

De Wmo is een participatiewet: iedereen moet kunnen meedoen. En de gemeente heeft de taak om de beperkingen van inwoners te compenseren, zodat zij zo volledig mogelijk aan deze samenleving kunnen deelnemen. Waren ter compensatie voorheen standaardlijsten van voorzieningen voldoende, eisen de ontwikkelingen dat er oplossingen op maat, rekening houdend met de specifieke vraag en situatie van de cliënt, worden getroffen. Het gaat dan lang niet altijd om individuele voorzieningen; ervan uit wordt gegaan dat, waar mogelijk, ook met algemeen aanbod een gewenst resultaat bereikt kan worden. Bij het vormgeven van een oplossing op maat, een zogenaamd arrangement genoemd, staan de eigen mogelijkheden binnen het sociale netwerk van de cliënt dan ook centraal. Dit houdt in dat het hebben van een sociaal netwerk een voorwaarde is om op een voor alle partijen adequate wijze aan de samenleving te kunnen blijven deelnemen. Enerzijds om de cliënt regie over het eigen leven en zelfredzaamheid te laten behouden en anderzijds om de (financiële) druk op de individuele voorzieningen zoveel mogelijk te beperken.

Met een sociaal netwerk wordt dan ook een structuur beoogd die de burger in staat stelt om met behulp hiervan aan de samenleving te kunnen (blijven) deelnemen. Hiermee wordt bedoeld op de ondersteuning van naaste familie, vrienden en kennissen, maar ook op de ondersteuning waarin de buurt, vereniging of de gemeente kan voorzien.

21

Zorgsamen

Van zorgen voor, naar zorgen dat!

- **Bewustwordingsproces**

Om de inzet van het sociale netwerk te stimuleren is het van belang om deze gekantelde wijze van denken samen met de maatschappelijke partners en organisaties onder de inwoners van Maasgouw bekend en vertrouwd te maken. Burgers zullen via de media geïnformeerd worden over goede voorbeelden en positieve effecten van de nieuwe denk- en werkwijze en gestimuleerd worden om het eigen netwerk aan te spreken, alsook zelf een actieve maatschappelijke bijdrage te leveren. Te denken valt hierbij aan artikelen in het Maasgouw Nieuws, interactieve informatiebijeenkomsten en de uitgave van een Wmo-krant, maar ook aan het implementeren van deze denkwijze in overig gemeentelijk beleid.

Op het moment dat een cliënt gebruik maakt of gaat maken van zijn eigen sociale netwerk, draagt de gemeente in deze een verplichting om het sociale netwerk van de burgers te ondersteunen bij de uitvoering van hun (zorg)taak.

Een belangrijke groep binnen dit eigen netwerk vormen de mantelzorgers, welke het merendeel van alle zorg leveren. In hoofdstuk 10 (MAP) zal nader uiteen worden gezet welke specifieke ondersteuning en werkwijzen er ten aanzien van deze en andere groepen (zorg)verleners zal worden gehanteerd.

- **Behoud sterke sociale structuren**

De gemeente Maasgouw kent een rijk verenigings- en vrijwilligersleven. De gemeente Maasgouw vindt het belangrijk om dit te bestendigen en te versterken. Hiertoe is ervoor gekozen om de subsidies aan deze organisaties in elk geval tot 2014 geen onderwerp van bezuinigingen te maken.

Met het oog op de toekomst wordt er gestreefd naar een vermindering van administratieve lasten voor verenigingen, door het aanpassen van de Algemene subsidieverordening Maasgouw.

De maatschappelijke activering van potentiële vrijwilligers wordt in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt.

- **Toekomstbestendige verenigingen**

Toekomstbestendige verenigingen zijn verenigingen die zijn voorbereid op de toekomst, doordat zij in staat zijn te anticiperen op ontwikkelingen van uiteenlopende aard. Te denken valt hierbij op de eerste plaats aan de uitwerking van krimp en vergrijzing.

De combinatiefunctionaris heeft een taak in de groei naar deze toekomstbestendige verenigingen. Zijn doel bestaat (mede) uit het leggen van contacten en dwarsverbanden tussen verenigingen en het bewerkstelligen van samenwerking.

- **Interactie tussen de verschillende verbanden**

Samenwerkingsvormen tussen verschillende sociale verbanden die een meerwaarde hebben voor de omringende lokale samenleving worden gestimuleerd. Dit gebeurt enerzijds door het inzetten van aanvullende middelen (subsidie maatschappelijk bijdrage) en het bekendheid geven aan deze mogelijkheid en anderzijds het promoten van deze innovatieve manieren van samenwerking. Dit laatste is mogelijk door publicaties in de diverse media, maar ook de opname in het informatiepunt vrijwilligers van het MAP als "good practice".

- **Nieuwe dragers van sociale samenhang**

De gemeente stimuleert en faciliteert initiatieven die gericht zijn op leefbaarheid en ontmoeting. Projecten die deze elementen dragen worden beloond met een eenmalige en/of stimuleringssubsidie. Hierbij valt te denken aan de organisatie van bijvoorbeeld koffie-uurtjes voor alleenstaande moeders of een (senioren)inloop zoals in Beegden. Ook hier worden de “good practices” gepromoot door publicaties in de diverse media en opname in het informatiepunt vrijwilligers.

9 Offensief vrijwilligers

Lange termijn doel

Het lange termijn doel voor dit programma is het realiseren van een sterke en eigentijdse vrijwilligersstructuur in de gemeente Maasgouw. De hierbij behorende subdoelen zijn:

- Werving meer vrijwilligers in Maasgouw, waaronder diverse specifieke groepen als jongeren, senioren en mensen zonder betaald werk.
- Een materiële en immateriële waardering voor vrijwilligers.
- Betere ondersteuning van vrijwilligersorganisaties door een vraaggerichte, professionele ondersteuning, een activerende subsidiesystematiek, duidelijke ondersteuningstructuur, minder bureaucratie en Introductie van nieuwe, eigentijdse concepten van vrijwilligerswerk.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Met de komst van de Wmo zijn de gemeentelijke taken voor vrijwillige inzet prominenter in beeld gekomen. De laatste jaren is er voor deze nieuwe taak beleid ontwikkeld en zijn financiële middelen beschikbaar gesteld. In Maasgouw is enkele jaren een verenigingscoach aangesteld die het vrijwilligersloket bestierde vanuit het MAP, om te zorgen voor ondersteuning van vrijwilligers alsmede het ontplooiën van nieuwe initiatieven. Als gevolg van bezuinigingen is deze functie vervallen.

In de toekomst stijgt de behoefte aan en vraag naar vrijwilligers. Om burgers te kunnen wijzen op de eigen kracht en verantwoordelijkheid, en daarmee de druk op het budget van de individuele voorzieningen te verlichten, is de aanwezigheid van een eigen netwerk een absolute voorwaarde.

Dat netwerk bestaat uit vrijwilligers. Vrijwilligers die nu reeds actief zijn en vrijwilligers die dat nog gaan worden. Uiteindelijk zal zelfs driekwart van de hulpverlening die nu nog door professionals wordt uitgevoerd, in de toekomst door vrijwilligers moeten worden opgevangen. Er zal daarom meer zelfredzaamheid van burgers verwacht worden. Met het opstellen van deze beleidsnota wordt beoogd door middel van 5 basisfuncties van het vrijwilligerswerk, de bovengenoemde doelstellingen te bereiken, op een zodanige manier dat we feitelijk meer kunnen realiseren met minder. Hoe we dat van plan zijn te gaan doen, wordt onderstaand beschreven.

De basisfuncties vrijwilligerswerk geven een kader bij het invullen van ons vrijwilligersbeleid ten behoeve van reflectie en discussie op lokaal niveau. Daarbij is maatwerk aan de orde. Bij de invulling van de functies voor onze gemeente wordt gebruik gemaakt van de uitkomsten checklist vrijwilligerswerk. Deze checklist is door Movisie bij alle gemeenten in Nederland afgenomen om te bezien of en in hoeverre er beleid op het gebied van vrijwilligerswerk is geformuleerd. Gemeente Maasgouw heeft daarbij het predikaat "Goed voor elkaar" voor de basisfuncties 1/m 4 ontvangen. De invulling van de vijfde functie wordt met deze nota vorm nader gegeven.

1. Vertalen

De visie die de gemeente Maasgouw ten aanzien van haar vrijwilligerswerk reeds heeft geformuleerd wordt gehandhaafd. In deze visie worden vrijwilligers als kapitaal van de toekomst gezien. Wij blijven ons richten op behoud, versterking en vernieuwing van het vrijwilligersleven in Maasgouw.

Hiertoe wordt een 3 sporen beleid geïntroduceerd op het gebied van: werving, waardering en ondersteuning van vrijwilligers. Wat verandert, is de 'definitie' van de doelgroep vrijwilliger. Richtte men zich voorheen met name op de senioren en zorgvrijwilligers, wordt de definitie van de vrijwilliger nu in een bredere

context geplaatst. Dat houdt in dat in de uitvoering een balans wordt gezocht tussen de verschillende leeftijdscategorieën. De senioren zien we veel meer als potentiële vrijwilliger in plaats van uitsluitend zorgbehoevende. Hierbij wordt de opvatting van de zilveren generatie versus de grijze generatie voorgestaan. Wat tot slot verandert, is de wijze waarop we het drie sporen beleid gaan realiseren. Dit wordt mede toegelicht aan de hand van basisfunctie 2 t/m 5.

2. Verbinden en bemiddelen

Deze basisfunctie richt zich op het verbinden van de verwachtingen en belangen van de verschillende maatschappelijke spelers, meer in het bijzonder het bemiddelen tussen vraag en aanbod op het terrein van vrijwilligerswerk. Wat betreft het verbinden wordt bedoeld op het tot stand komen van (nieuwe) netwerken. Naast de vele verenigingen, organisaties en initiatieven levert ook het Wmo-platform hieraan een bijdrage, door beleidsterreinen en uitvoering integraal en interactief te benaderen in hun advisering.

Het bemiddelen gaat een stuk verder. Dit is het actief en bewust bij elkaar brengen van partijen met de bedoeling om concreet tot zaken te komen. Ten aanzien van bemiddeling is deze taak voor diverse partijen en functies weggelegd.

De eerste betreft de inzet van het MAP en de Wmo-adviseur. Deze heeft reeds een rol als het gaat om het opzetten van een sociale kaart. Deze sociale kaart zal moeten worden uitgebreid met bestaande structuren en initiatieven ten aanzien van het vrijwilligerswerk. Ook het in kaart brengen van de behoeften is hiervan een onderdeel. Dit vergt een actieve en integrale houding, die er concreet toe leidt dat partijen met elkaar in contact worden gebracht en elkaar versterken. Dit sluit tevens aan bij de taken van de combinatiefunctionaris op het gebied van sport, cultuur en onderwijs.

Een tweede rol is weggelegd voor de regionale vrijwilligerscentrale of vacaturebank. Deze zal voor Maasgouw bemiddelen tussen vacature en geschikte vrijwilliger. De wervingsfunctie blijft echter bij de consulent, maar voornamelijk bij de Wmo-adviseur liggen. Bij de vrijwilligerscentrale of de vacaturebank zal hiertoe een aanbod ingekocht moeten worden.

De derde rol is weggelegd voor de stagemakelaar. Vanaf schooljaar 2011-2012 moeten alle scholieren in het voortgezet onderwijs verplicht minimaal 30 uur maatschappelijke stage lopen gedurende hun schoolloopbaan. Tijdens deze stage doen zij vrijwilligerswerk zoals helpen in een buurthuis, sportactiviteiten organiseren of werken op een zorgboerderij. Jongeren kunnen op deze wijze tijdens hun schooltijd kennismaken met de samenleving en daaraan een bijdrage leveren. Dit sluit aan bij één van de leidende thema's binnen ons beleid; "ontmoeting" tussen buurtbewoners én verschillende leeftijds- en doelgroepen. De stagemakelaar is per definitie een instrument dat ten behoeve van de invulling van deze basisfunctie kan worden ingezet. Het doel van deze stages is namelijk tevens gericht op de werving van vrijwilligers nu, en voor de toekomst.

3. Versterken

Met versterken wordt bedoeld op het opbouwen en/of onderhouden van een effectieve lokale of regionale ondersteuningsstructuur. De gemeente Maasgouw zal hierbij gebruik maken van lokale als regionale faciliteiten. Door de aanwezigheid van een sociale kaart, kan de lichte ondersteuning aan vrijwilligers gehandhaafd worden vanuit het MAP, dat in deze tevens fungeert als frontoffice. Middels het instrument "het gesprek" wordt van de consulenten verwacht dat zij dwarsverbanden leggen tussen wat de ene burger nog kan en wat de andere burger nodig heeft. Vrijwilligerswerk vormt hierbij (net zoals mantelzorg) een onderdeel van de gespreksleidraad.

25

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

De meer complexere vraagstukken zullen door de Wmo-adviseur worden behandeld. Pas in de laatste plaats wordt doorverwezen naar het backoffice. Dit backoffice bestaat uit een netwerk van regionale organisaties en instellingen. Per casus kan een dienst bij een van de organisaties ingekocht worden. In financiële zin worden de vrijwilligersorganisaties ondersteund door subsidie op basis van de algemene subsidieverordening.

Met de actualisatie van de sociale kaart gaat het in kaart brengen van de behoeften van vrijwilligers gepaard. Dit is een continu proces, dat moet leiden tot een passend en ondersteunend aanbod aan (een groep van) vrijwilligers. Dit aanbod kan in de vorm van een overleg met een partnervereniging zijn (na bemiddeling), of in de vorm van een educatief aanbod. Ook hier geldt dat de Wmo-adviseur gedeeltelijk de organisatie van scholing voor zijn rekening kan nemen. Voor de overstijgende vragen kan een (gezamenlijk) aanbod worden ingekocht bij een regionale vrijwilligerscentrale.

Met het in kaart brengen van de behoeften wordt tevens afstemming bereikt tussen de vrijwillige en professionele inzet wat zorgt voor een adequate en efficiënte ondersteuningsstructuur en voorkomt dat vrijwilligerskaders te zeer overbelast worden.

4. Verbreiden

De gemeente Maasgouw is trots op haar vrijwilligers. Ze promoot en geeft uiting aan haar waardering van het vrijwilligerswerk door het tweemaandelijks uitreiken van de vrijwilligersaward, aandacht te besteden aan de vrijwilliger van het jaar, de organisatie van NL DOET en aan te sluiten bij landelijke en provinciale waarderingssacties. Dit beleid willen wij graag bestendigen.

5. Verankeren

De gemeente Maasgouw borgt en legt haar opgedane kennis en ervaring in het vrijwilligerswerk vast door het inrichten van een informatiepunt. Dit informatiepunt neemt zijn fysieke vorm aan bij de balie van het MAP en behelst buiten informatie over verenigingen en cursusaanbod tevens good practices van verenigingen. Indien de informatie actueel wordt gehouden en waar mogelijk aangevuld met evaluaties en draaiboeken, vormt dit onderdeel op haar beurt weer de input voor het onderdeel vertalen; de start van een nieuwe cyclus.

10 Maatschappelijk Advies Punt

Informatie, advies en ondersteuning

Op het gebied van dit prestatieveld was een grote versnippering aanwezig. Er waren meerdere loketten in het Wonen, Welzijn en Zorg-domein waar de burgers terecht konden. Door de ontwikkeling van het maatschappelijk adviespunt (MAP) is een begin gemaakt om deze versnippering tegen te gaan.

Met het MAP is één loket gecreëerd waar de burger met al zijn vragen over samenleving, welzijn, zorg en inkomen terecht kan.

Momenteel wordt aan het loket nog het onderscheid tussen Wmo en bijstand gemaakt. Er wordt momenteel naar elkaar doorverwezen. Om de doelstellingen van het MAP te optimaliseren, is het noodzakelijk dat dit onderscheid wordt losgelaten. Op dit moment zijn de onderstaande functies gebundeld in het MAP:

- Wmo-consulenten
- Bijstandsconsulenten
- De Wmo-adviseur
- MEE
- Mantelzorgondersteuning

De aanwezige disciplines worden uitgebreid. Op dit moment houden maatschappelijk werk en vluchtelingenwerk al spreekuur in de spreekkamer van het MAP. Ze maken echter nog geen deel uit van het MAP en de gemaakte werkafspraken. De samenwerking tussen de disciplines wordt geïntensiveerd. De doorontwikkeling vindt plaats door middel van uitbreiding van de taken met onder andere casusbesprekingen en het vergroten van de bekendheid van elkaars mogelijkheden.

De verenigingscoach maakt geen deel meer uit van het MAP en na 2012 zal ook de externe mantelzorgconsulent geen onderdeel van het MAP meer zijn. Deze taken dienen op een andere manier binnen het MAP georganiseerd te worden: Kanteling van het MAP.

De “outreaching” werkwijze, zoals die oorspronkelijk bedoeld is voor het MAP, is nog niet doorontwikkeld. Burgers komen nu aan het loket met een vraag of een claim op een voorziening en er wordt “reactief” gewerkt. In het kader van de informatie- en adviesfunctie, de preventieve werking en de vroegtijdige signalering is het belangrijk dat het accent verschuift naar een “pro-actieve” werkwijze.

Lange termijn doel

Het lange termijn doel van het maatschappelijk adviespunt is het realiseren van één loket en een volwaardige structuur voor informatie, advies en ondersteuning op het gebied van maatschappelijke zaken.

Hiertoe worden de volgende (sub)doelen gehanteerd:

- Het realiseren van een goede signalerings- en doorverwijzingsstructuur in de gemeente Maasgouw, in samenwerking met externe partners.
- Het realiseren van een loket van waaruit brede ondersteuningsarrangementen kunnen worden samengesteld die zijn afgestemd op de individuele behoefte van de burger.
- Het doorontwikkelen van het loket om te komen tot een pro-actieve werkwijze.
- Het maatschappelijk adviespunt zo inrichten dat het kan bijdragen aan het versterken van de sociale structuur.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Het MAP is het loket waar alle burgers van Maasgouw terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning. Hierbij zijn twee principes leidend:

De burgers van Maasgouw kunnen op één plek terecht met al hun vragen op maatschappelijk vlak.

27

Zorgsamen

Van zorgen voor, naar zorgen dat!

Vanuit het MAP wordt proactief gewerkt. Het loket moet als het ware de burgers opzoeken, letterlijk en figuurlijk, en in een vroeg stadium informeren, adviseren en signaleren.

Dit kan bereikt worden door het Kantelen en doorontwikkelen van het Maatschappelijke Adviespunt (MAP). In het MAP zit nu al een bundeling van een aantal disciplines zoals o.a. MEE, mantelzorgondersteuning, Wmo-adviseurs en Wmo- en bijstandsconsulenten. Algemeen Maatschappelijk Werk, schuldhulpverlening en Vluchtelingenwerk houden wekelijks spreekuur in het MAP, maar maken er geen onderdeel van uit. Om onder de noemer MAP zo'n breed mogelijk publiek van informatie, advies en ondersteuning te kunnen voorzien zullen maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en vluchtelingenwerk mee gaan draaien in de structuur van het MAP. Later kunnen hier nog andere maatschappelijke disciplines/organisaties aan toegevoegd worden. Onderdeel worden van het MAP houdt niet alleen in dat er spreekuur plaatsvindt in de spreekkamer van het MAP, maar vooral dat de samenwerking gezocht moet worden met andere disciplines.

Bewustwording en Kantelen

Zoals al eerder aangegeven vindt er een Kanteling plaats binnen de Wmo. Het is noodzakelijk dat bij alle burgers een bewustwordingsproces plaatsvindt dat het een logische stap is om eerst een beroep te doen op de eigen mogelijkheden en het eigen netwerk, voordat een beroep wordt gedaan op gemeentelijke voorzieningen. Niet alleen de burgers dienen zich hiervan bewust te worden, maar alle medewerkers die op de een of andere manier betrokken zijn bij het Wmo-beleid, omdat de Kantelingsgedachte het hele Wmo-beleid raakt.

De medewerkers die vanuit het MAP contact hebben met de burger spelen in dit alles een belangrijke rol. Bewustwording bij de burgers is immers alleen mogelijk als alle informatie die wordt verstrekt en alle contacten die plaatsvinden, gebaseerd zijn op de Kantelingsgedachte.

Het is dus noodzakelijk dat door middel van informatie en training iedereen binnen het MAP de Kantelingsgedachte leert kennen, begrijpen, ondersteunen en vooral ook uitdragen.

De Kantelingsgedachte houdt overigens niet in dat niemand zich meer mag melden aan het loket voordat hij zijn eigen netwerk heeft ingeschakeld. Vanuit het MAP worden mensen geholpen om hun eigen mogelijkheden en die van hun omgeving te verkennen.

▪ Wmo-consulent

De rol van de Wmo-consulent, die tot nu toe vooral gericht was het verstrekken van individuele voorzieningen, zal veranderen.

Zij zullen niet enkel meer individuele voorzieningen verstrekken maar ondersteuningsarrangementen samenstellen. Om tot een ondersteuningsarrangement te komen zullen de consulenten brede gesprekken gaan voeren met burgers. In deze gesprekken staat niet primair het beoordelen van de aanvraag centraal maar zal eerst gekeken worden naar wat de ondersteuningsbehoefte van de burger is. Niet alleen de beperking is belangrijk, maar ook de context waarin de burger deze ervaart. In het ideale geval zal een burger geen aanvraag voor een individuele voorziening meer doen, maar zich aanmelden voor een gesprek. In dit gesprek wordt gezocht naar oplossingen om de ervaren beperkingen te compenseren.

Uitgangspunt bij het zoeken naar oplossingen is de eigen kracht, wat de burger zelf kan doen en organiseren. Wanneer binnen de eigen kracht niet alle oplossingen gevonden zijn wordt gekeken naar de sociale omgeving. Er wordt gezocht naar mogelijkheden binnen de sociale structuur die de burger in staat stelt om aan de samenleving te kunnen deelnemen.

Als de beperkingen niet gecompenseerd kunnen worden met oplossingen vanuit de eigen kracht of de sociale omgeving kan de consulent verwijzen naar algemene voorzieningen. Laagdrempelige en algemeen toegankelijke voorzieningen kunnen vaak gebruikt worden om op een goedkope manier te compenseren. Wanneer ook daar geen oplossing blijkt te zijn voor de ervaren beperkingen zal er gecompenseerd moeten worden door middel van een individuele voorziening of maatregel.

Alle gevonden oplossingen samen vormen het ondersteuningarrangement dat tegemoet komt aan de behoefte van de burger. Wanneer dit arrangement is samengesteld en bestaat uit meerdere trajecten zal de Wmo-consulent deze ook in gang zetten.

▪ **Wmo-adviseur**

Naast de rol van de Wmo-consulenten zal ook de rol van de Wmo-adviseur veranderen. Hij zal kennis en vaardigheden op het gebied van mantelzorgondersteuning en vrijwilligers overdragen aan de Wmo-consulenten en als vraagbaak dienen. Met de meer complexere casussen zal hij zelf aan de slag gaan. Uiteraard houdt hij de adviserende rol richting burgers die hij nu al heeft. Waarbij hij niet alleen vragen beantwoordt die bij het MAP binnenkomen, maar ook bijeenkomsten organiseert en voorlichting geeft in de gemeente. Door deze “outreaching” werkwijze kan de Wmo-adviseur belangrijke signalen opvangen en behoeften peilen. Dit stelt hem in staat de sociale kaart, op basis waarvan de consulenten arrangementen samenstellen, up to date te houden.

Naast het MAP zijn er ook andere informatiepunten binnen de gemeente waar burgers terecht kunnen met vragen, bijvoorbeeld het callcenter en het CJG Maasgouw. Het is noodzakelijk om vanuit het MAP continu afstemming te zoeken met deze informatiepunten.

▪ **Bijstandconsulenten**

Ook voor de bijstandconsulenten geldt dat ze rekening moeten houden met de Kanteling. Zij hebben immers een signalerende rol. Wanneer ze tijdens gesprekken vermoeden dat er meer speelt dan problemen rondom inkomen dienen ze uiteraard door te vragen en een van de MAP-collegae in te schakelen.

▪ **Mantelzorgondersteuning**

Zoals al eerder aangegeven zal er in toenemende mate een beroep gedaan worden op de sociale omgeving, de mantelzorgers. De gemeente ondersteunt mantelzorgers bij hun zorgtaken. Deze ondersteuning vindt plaats vanuit het Maatschappelijk Adviespunt.

Mantelzorgondersteuning is opgedeeld in 8 functies:

1. Advies en begeleiding;
2. Educatie;
3. Emotionele steun;
4. Financiële tegemoetkoming;
5. Informatie;
6. Materiële hulp;
7. Praktische hulp;
8. Respijtzorg.

Informatie, advies en begeleiding zal gebeuren via publicaties en door de Wmo-consulenten tijdens het gesprek. Op deze manier nemen de consulenten de “lichte” vormen van mantelzorgondersteuning voor hun rekening.

Educatie van mantelzorgers zal de Wmo-adviseur deels voor zijn rekening nemen. Hij kan hiervoor scholing organiseren en algemene problemen behandelen. Verder zijn er landelijke initiatieven op het gebied van educatie aan mantelzorgers waarvan gebruik gemaakt kan worden.

Voor emotionele steun kunnen op de individuele situatie afgestemde producten worden ingekocht bij externe organisaties zoals het lokale welzijnswerk of het steunpunt mantelzorg. Ook religieuze organisaties dienen hierbij niet vergeten te worden.

Wanneer een mantelzorger door zijn zorgtaken zelf ook beperkingen ervaart kan ook voor hem een ondersteuningsarrangement worden opgesteld waar een financiële tegemoetkoming of materiële hulp mogelijk onderdeel van uitmaken.

Vanuit het MAP zijn nog verschillende mogelijkheden op het gebied van praktische hulp die ingezet kunnen worden om de mantelzorger te ondersteunen. Denk hierbij aan thuisadministratie of de klussendienst. Voor de laatste functie, respijtzorg, zijn er tal van landelijke en regionale organisaties die ingeschakeld kunnen worden.

▪ **Vrijwilligersondersteuning**

Niet alleen op de mantelzorgers zal steeds meer een beroep gedaan worden. Ook vrijwilligers zullen hard nodig zijn wanneer eerst in de bestaande sociale structuur wordt gekeken voordat er een beroep wordt gedaan op voorzieningen.

Het MAP functioneert als fysiek informatiepunt voor vrijwilligers. Naast folders met informatie kan men ook bij het MAP terecht met vragen of een ondersteuningsbehoefte.

De ondersteuning van de vrijwilligers is drieledig:

1. De Wmo-consulenten nemen eenvoudige vragen voor hun rekening. Ze zullen ook stilstaan bij wat mensen kunnen betekenen voor iemand anders. Er moeten dwarsverbanden tussen burgers gelegd worden. Dit zal een onderdeel zijn van het arrangement dat wordt samengesteld.
2. De Wmo-adviseur gaat met de complexere ondersteuningsvragen aan de slag. Vragen van verenigingen zullen door de Wmo-adviseur worden opgepakt.
3. Externe ondersteuning op maat kan ingekocht worden wanneer ondersteuning door de Wmo-consulenten en Wmo-adviseur niet voldoende blijkt te zijn.

Daarnaast wordt de combinatiefunctionaris ingezet om verenigingen te ondersteunen.

Voorwaarden

Om de Kanteling van het MAP mogelijk te maken zal aan een aantal voorwaarden voldaan moeten zijn:

- De Wmo-consulenten dienen geschoold/gecoached te worden in het voeren van het gesprek en in het creatief meedenken met burgers.
- Er zal een goede leidraad ontwikkeld moeten worden voor het gesprek zodat alle onderwerpen ook aan bod komen en voldoende worden uitgediept.
- Iedereen binnen het MAP dient op de hoogte te zijn van de voorzieningen die binnen de gemeente aanwezig zijn. Hiermee worden uiteraard de voorzieningen bedoeld die vallen onder het aanbod van professionele organisaties en voorzieningen die door de gemeente zijn geïnitieerd, maar ook voorzieningen en initiatieven die vanuit de samenleving zijn opgezet. Een duidelijke, actuele, uitgebreide sociale kaart is hierbij noodzakelijk.
- Er zal structureel overlegd moeten worden aan de hand van casussen. Zo kan enerzijds integraal aan casussen gewerkt worden en anderzijds zoveel mogelijk afstemming tussen consulenten plaatsvinden.
- Er dienen voldoende voorliggende voorzieningen ontwikkeld te worden die bij het ondersteuningsarrangement betrokken kunnen worden.

Het Maatschappelijk Adviespunt is hét loket waar de burgers van Maasgouw met hun maatschappelijke vragen terecht kunnen. Het MAP staat echter niet op zichzelf en daarom is samenwerking of afstemming met andere loketten (bijv. Centrum Jeugd en gezin) en de eerste lijnszorgaanbieders noodzakelijk. De komende periode zetten we in op de doorontwikkeling van de structuur om deze samenwerking of afstemming in stand te houden en tot stand te brengen.

30

Zorgsamen

Van zorgen voor, naar zorgen dat!

11 Jeugd Centraal

Lange termijn doel

Maasgouw is een gemeente waarin kinderen en jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en plezier hebben, hun steentje kunnen bijdragen aan de maatschappij en goed voorbereid zijn op de toekomst om op te kunnen groeien tot volwaardige burgers.

Om bovenstaand doel te bereiken heeft de gemeente op basis van de Wmo verschillende verplichtingen. In prestatieveld 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn de specifieke eisen voor het gemeentelijk jeugdbeleid vastgelegd. De functies die op gemeentelijk niveau minimaal aanwezig moeten zijn voor ouders en jeugdigen om de gang naar jeugdzorg zoveel mogelijk te voorkomen zijn:

1. informatie en advies;
2. signalering;
3. toeleiding naar hulp;
4. pedagogische hulp;
5. coördinatie van zorg.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid dat voorafgaat aan de jeugdzorg. Het betreft vijf taken gericht op de ondersteuning van jongeren met problemen op het terrein van opgroeien en gericht op ouders met vragen over en problemen met opvoeden. Wat is de betekenis van de vijf functies?

1. Informatie en advies

Jongeren, ouders, verzorgers en professionals kunnen bij de gemeente terecht met vragen over opvoeden en opgroeien.

2. Signaleren

Vindplaatsgericht worden (mogelijke) risico's en problemen bij het opgroeien en opvoeden zo vroeg mogelijk onderkend. Het gaat om het voorspellen van risico's, constateren dat een probleem ontstaat en vervolgens bepalen op welke wijze interventie plaats moet vinden.

3. Toeleiding naar hulpaanbod

Op basis van de analyse van het probleem en de conclusie dat hulpverlening aan de orde is, vindt toeleiding naar hulp plaats: verwijzen, begeleiden en waar nodig motiveren, met een warme overdracht naar de hulpverlener.

4. Pedagogische hulp

De hulpverlening kent vele uitvoerders, werkvormen, niveaus en methoden. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om adequate hulp aan te kunnen bieden bij gebleken problemen. Maasgouw heeft gekozen voor het zogenoemde smeeroliemodel, waarbij de regie op de samenwerking van de keten (zie ook coördinatie van zorg) wordt gevoerd door het CJG Maasgouw. Daarnaast verzorgt het team van het CJG Maasgouw licht pedagogische hulp.

5. Coördinatie van zorg

Er worden diverse definities en verantwoordelijkheden gehanteerd ten aanzien van coördinatie van zorg. Van belang is dat er een sluitende zorgstructuur voorhanden is, zonder misverstanden over taken en

verantwoordelijkheden, waardoor jongeren of ouders verstoken blijven van de juiste hulp of dat hulpverleners het hulpaanbod niet afstemmen waardoor inefficiënte en ineffectieve hulp wordt geboden. Met een optimale coördinatie van zorg kan de doorgaande zorg- en ontwikkelingslijn gewaarborgd worden en is het mogelijk problemen in een zo vroeg mogelijk stadium aan te pakken.

Met de juiste invulling van deze vijf taken is het lokale beleid complementair aan het landelijke en provinciale jeugdzorgbeleid. Door vroege signalering, gerichte hulp en een groter beroep op de eigen kracht van de jeugdige en het gezin, moet voorkomen worden dat er ontwikkelingsachterstanden, schooluitval of andere ontsporingen ontstaan.

Om deze vijf functies in samenhang uit te voeren, heeft het Rijk de gemeenten opdracht gegeven om voor 2012 Centra voor Jeugd en Gezin te realiseren. Bij de realisering van het lokale beleid speelt het Centrum voor Jeugd en Gezin Maasgouw dan ook een wezenlijke rol.

In 2009 heeft het Centrum voor Jeugd en Gezin Maasgouw de deuren geopend. Dat betekent echter niet dat we klaar zijn met het preventieve jeugdbeleid. De vijf functies vragen continu om aandacht en waar nodig om bijstelling en verbetering (doorontwikkeling), mede als gevolg van regionale en landelijke ontwikkelingen.

Op regionaal niveau wordt invulling gegeven aan een maximale samenwerking tussen de Centra voor Jeugd en Gezin van Roermond, Echt-Susteren, Roerdalen en Maasgouw en op landelijke niveau vormt de decentralisatie van de jeugdzorg het toekomstige beleidskader.

11.1 Decentralisatie van de jeugdzorg

De landelijke evaluaties van de Wet op de jeugdzorg concluderen dat het onvoldoende is gelukt om de samenhangende zorg die met de wet werd beoogd te realiseren. Een omslag is nodig naar een vereenvoudigd stelsel en een nieuwe manier van werken. Het kabinet heeft deze lijn in het regeerakkoord bevestigd:

Gemeenten worden vanaf 2013 gefaseerd financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugdzorg die nu onder het Rijk, de provincies, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (ZvW) valt.

Er komt één financieringssysteem voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, de jeugd-lvg (licht verstandelijk gehandicapten) en jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg).

Het CJG gaat bij de overheveling naar de (samenwerkende) gemeenten dienen als front-office voor alle jeugdzorg van de gemeenten.

Het landelijke kader legt gemeenten alsmaar nieuwe en hogere ambitieniveaus op door meer taken en verantwoordelijkheden bij de gemeenten neer te leggen. Het betreft een ambitieuze stelselwijziging, waarbij alle geïndiceerde en residentiële zorg gedecentraliseerd wordt naar de gemeenten.

Samen met de tijdelijke regeling Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) komt er één financiering en een nieuw wettelijk kader voor al deze vormen van ondersteuning en hulp aan kinderen en hun opvoeders. Het kabinet beoogt hiermee het volgende:

Realiseren van inhoudelijke en organisatorische veranderingen in het geheel van de jeugdzorg;

Terugdringen van de stijgende vraag naar gespecialiseerde zorg door de 'hulp dichtbij' eerder en sneller in te zetten. Een structurele bezuiniging van € 300 miljoen. De eerste bezuiniging van 80 miljoen euro staat ingeboekt voor 2015.

Risico's

De middelen voor de jeugdzorg worden overgeheveld van het provinciefonds naar het gemeentefonds. Provincies dragen over het algemeen meer bij aan de jeugdzorg dan ze via de doeluitkering van het rijk ontvangen. Het is de vraag of de provincies dit met het oog op de ombuigingen blijven doen. De bezuiniging op de jeugdzorg kan hierdoor op provinciaal niveau hoger uitvallen. Voor gemeenten zou dit betekenen dat de jeugdzorg met nog minder middelen uitgevoerd moet worden of dat we afhankelijk worden van een bijdrage van de provincie.

Voor de jeugdzorg gaat een eigen bijdrage gelden. Dit kan tot een hogere drempel leiden, met alle nadelige maatschappelijke gevolgen tot gevolg.

Maasgouw kan niet alle jeugdzorgtaken zelfstandig uitvoeren, samenwerking is noodzakelijk. Gemeenten moeten een robuust aanbod van ambulante, toegankelijke en laagdrempelige hulp opzetten. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is daarbij een poortfunctie toebedacht. Dat houdt in dat naast de preventieve taken, de gemeenten ook verantwoordelijk worden voor de bekostiging en uitvoering van de geïndiceerde jeugdzorg. Momenteel heeft de provincie deze verantwoordelijkheid.

De gemeenten moet zorgdragen voor het organiseren van voldoende uitvoeringskracht voor de nieuwe taken. Om deze uitvoering voldoende te waarborgen is het (op onderdelen van de decentralisatie van de Jeugdzorg) nodig dat de uitvoering bovenlokaal wordt opgepakt. De randvoorwaarden die het Rijk hiervoor gaat vaststellen en de uitvoeringsvormen (Wgr, centrumgemeenteconstruct, samenwerkingsverband) zijn, evenals de financiële effecten op lokaal niveau, op dit moment nog niet bekend.

Deze decentralisatie wordt een tweede verandering van het jeugdbeleid binnen een periode van enkele jaren en is nog ingrijpender dan de vorming van de CJG's. Bij de ontwikkeling van dit beleidsplan is nog niet bekend op welke wijze de transitie plaats gaat vinden. Een belangrijke voorwaarde is hoe dan ook dat het fundament, het CJG Maasgouw, solide moet zijn. Of de nieuwe taken voor het CJG las gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg, de beoogde laagdrempeligheid van het CJG ten aanzien van de advies- en informatiefunctie ten goede komt, is nog maar de vraag. Indien ouders het CJG vooral gaan zien als een bureau voor probleemjongeren, ondertoezichtstelling, voogdij enz., werpt dit een drempel op.

11.2 Regionale samenwerking

▪ Agenda Jeugd Oostelijk Midden-Limburg

Aangezien het merendeel van de instellingen die werken met jeugd een (sub)regionaal werkgebied hebben en het opgroeien van jeugd geen gemeentegrenzen kent, wordt waar mogelijk samengewerkt in de regio en met de provincie. De gemeenten Roermond, Roerdalen, Echt-Susteren en Maasgouw vormen samen met de provincie het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) Jeugd Oostelijk Midden-Limburg. In het OOGO Jeugd vindt afstemming plaats op basis van een gezamenlijke jeugdagenda.

De lange termijn doelstelling van de Jeugdagenda 2008-2011 is ook voor de periode 2012-2015 van toepassing:

Het lokale jeugdbeleid moet er toe leiden dat minder jeugdigen en gezinnen zwaardere problemen krijgen en veroorzaken en een beroep moeten doen op de geïndiceerde jeugdzorg. Om dit te bereiken wordt continu gestreefd naar optimale coördinatie van zorg door middel van 'één gezin, één plan'.

Het vaststellen van een gezamenlijke Jeugdagenda OOGO-Oostelijk Midden-Limburg heeft tot doel om samen op te trekken bij de beleidsontwikkeling en -uitvoering, zonder dat dit conflicteert met de couleur locale.

In de Jeugdagenda worden de doelen vastgelegd die we de komende periode gezamenlijk willen bereiken op het gebied van opvoedingsondersteuning van goede kwaliteit, adequate vroegsignalering en toeleiding naar hulp, een sluitende ketensamenwerking en coördinatie van zorg, alsmede van voldoende (preventieve en geïndiceerde) zorg zonder wachtlijsten. Voor de periode 2012-2015 staat de decentralisatie van de jeugdzorg hoog op de agenda.

De beleidsnota Wmo vormt het lokale kader en geeft richting aan ons (preventieve) jeugdbeleid. Jeugdbeleid heeft raakvlakken met voorschoolse voorzieningen, onderwijs, gezondheid, vrijetijdsbesteding, vrijwilligerswerk/participatie en veiligheid. Bij de uitwerking van de doelen op het terrein van preventieve jeugdzorg is het van belang zorg te dragen voor een goede afstemming en verbinding met de doelstellingen en activiteiten van de aanpalende beleidsterreinen. In deze nota wordt het gezondheidsbeleidsbeleid apart beschreven voor alle inwoners en in het bijzonder voor de doelgroep van - 9 maanden tot 23 jaar.

- **Afsprakenkader jeugdzorg (Samen op weg naar een stelselwijziging)**

De gemeenten van het OOGO Oostelijk Midden-Limburg en de provincie bereiden zich samen voor op wijziging van het stelsel voor de jeugdzorg. Als basis dient het Afsprakenkader jeugdzorg 2010-2011, waarin de rijksoverheid, provincies en de VNG hebben afgesproken om de onderlinge relatie en de samenwerking met de zorgaanbieders jeugdzorg te verbeteren. Hiervoor worden in Oostelijk Midden-Limburg vier thema's nader uitgewerkt, die aansluiten bij de thema's en afspraken in de overige OOGO-regio's.

11.3 De Kanteling van Jeugd Centraal

- **Centrum voor Jeugd en Gezin**

De vijf gemeentelijke taken voor opvoedings-, opgroeiondersteuning en jeugdzorg van prestatieveld 2 van de Wmo, zijn voornamelijk gericht op preventie. Voor de uitvoering werkt de gemeente nauw samen met verschillende partners (onderwijs/Zorg Advies Teams, voorschoolse voorzieningen, consultatiebureau, GGD, Algemeen Maatschappelijk Werk, Bureau Jeugdzorg, politie, GGZ etc.). Het CJG Maasgouw vervult een spilfunctie in de ketenzorg door het geven van informatie en advies, pedagogische hulp en toeleiding naar een adequaat hulpaanbod.

We leggen binnen het CJG de nadruk op coördinatie, preventie en licht pedagogische hulp: voorkomen dat een kind/jongere met een probleem een probleemkind/-jongere wordt. Daarvoor is het belangrijk dat er goede voorlichting is, ondersteuning en laagdrempelige toegang tot het hulp- en zorgaanbod. Alle aanbod moet gericht zijn op positieve opvoeding en het bevorderen van zelfregulering bij de opvoeders.

Voorwaarden hiervoor zijn een vroegtijdige signalering en bekendheid van het CJG. Het vroegtijdig signaleren van problemen gebeurt vindplaats gericht, bij de partners waar kinderen en/of ouders reeds aanwezig zijn.

Om de kwaliteit te verbeteren gaan we in de komende vier jaren verder (samen)werken aan de bekendheid van het CJG Maasgouw en de samenwerking met de Centra van Echt-Susteren en Roermond. De samenwerking moet deze beleidsperiode leiden tot een gezamenlijk en samenhangend pakket voor het frontoffice (inloopfunctie) en de backoffice (netwerkorganisatie hulpverlening), met mogelijk het delen van kosten en functies. Het jaar 2012 is een overgangsjaar, omdat we verwachten in 2012 nadere informatie te krijgen van het Rijk over de randvoorwaarden voor de uitvoeringsvormen van de decentralisatie van de jeugdzorg.

- **Eén gezin, één plan**

Door de ketenpartners in de regio Noord-Limburg is uitgesproken om meer gezinsgericht te gaan werken op basis van een plan van aanpak voor een gezin. Vooral bij complexe multi-probleemgezinnen is een gecombineerde systeemaanpak (alle gezinsleden) en contextgerichte benadering noodzakelijk (hulp op meerdere leefgebieden). Toepassing van 'één gezin, één plan' past naadloos in de gedachte van de Kanteling, omdat uitgegaan wordt van het versterken van het zelfregulerend vermogen van het gezin. In de regio zijn door Roermond en Venray ervaringen opgedaan tijdens een pilot. Zes factoren vormen de leidraad voor de hulp bij meervoudige problematiek.

1. Versterk de zelfregulering van het gezin
2. Lever een bijdrage aan het herstel van het gewone leven
3. Werk multisystemisch (voor het hele gezin en in samenhang)
4. Betrek en versterk het sociale netwerk
5. Werk planmatig en doelgericht
6. Zorg voor continuïteit

De resultaten van de pilot worden meegenomen bij de invoering van het coördinatiemodel in 2012. Onderdeel van de coördinatie van zorg zijn het escalatiemodel en de doorzettingsmacht voor de gemeente. Indien knelpunten ontstaan en de hulpverleners onderling niet tot een oplossing komen, moet door de gemeente ingegrepen kunnen worden door middel van:

- een escalatiemodel: concrete werkwijze om knelpunten op te lossen door het opschalen van taken en verantwoordelijkheden;
- indien het escalatiemodel niet werkt: doorzettingsmacht bij de gemeente. Indien de veiligheid van een jongere niet gegarandeerd kan worden, wijst de gemeente een instantie aan die de verantwoordelijkheid krijgt voor de coördinatie van de zorg en de oplossing van het knelpunt.

Bij coördinatie van zorg en het escalatiemodel is het een voorwaarde dat de ketenstructuur op orde is en is opgebouwd van licht naar zwaar, waarbij de voorzieningen, methoden, instrumenten beschikbaar en op elkaar afgestemd zijn (regierol gemeente). Het CJG Maasgouw ziet conform de afspraken uit het smeeroliemodel hierop toe en initieert waar nodig acties en activiteiten om lacunes weg te werken.

- **ZAT -9 maanden tot 4 jaar**

Als onderdeel van de coördinatie van zorg wordt de komende periode gestart met het inrichten van een Zorg Advies Team voor de zeer jonge kinderen, hun ouders en aanstaande ouders: ZAT -9 maanden tot 4 jaar.

Gezien de toenemende complexiteit van problemen, hulp- en ondersteuningsmogelijkheden, is gebleken dat organisaties die werkzaam zijn in de voorschoolse fase, behoefte hebben aan het verbeteren van het (vroeg)signaleren, de onderlinge samenwerking en de samenwerking met het onderwijs.

Op advies van het CJG Maasgouw wordt voorgesteld de samenwerking en kwaliteitsverbetering te organiseren door middel van het inrichten van een ZAT voor de levensfase -9 maanden tot 4 jaar. Het ZAT -9 maanden tot 4 jaar levert een bijdrage aan de ononderbroken ontwikkelingslijn in de voor- en vroegschoolse periode. Het voorzitterschap van het ZAT komt in handen van het CJG Maasgouw.

Resultaat:

- verbetering samenwerking tussen Jeugd Gezondheidszorg, verloskundigen, kraamzorg, peuterspeelzalen, kinderopvang, Integrale vroeghulp, AMW M-L, MEE, BJZ, CJG Maasgouw en naar gelang andere zorgorganisaties;
- afstemming hulp, een gezin, een plan;
- betere aansluiting en overdracht tussen de voorschoolse en de schoolse fase;
- een ononderbroken ontwikkelings- en zorglijn.

▪ Triple P

Om ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen, moet de pedagogische kwaliteit van de omgeving worden verbeterd. In Midden-Limburg is gekozen wordt voor de invoering van Triple P.

Niet alleen ouders spelen een belangrijke rol bij de opvoeding, ook medeopvoeders in allerlei jeugdvoorzieningen zoals school, kinderopvang, buitenschoolse opvang, jongerenwerk, vrijwillig jeugdwerk en sport- en cultuurverenigingen. Uit onderzoek blijkt dat kinderen het beste gedijen in sociale netwerken die breder zijn dan alleen de ouders en de familie. Investeren in een goede opvoeding, optimale schoolloopbaan en brede ontwikkeling van kinderen en jongeren is het fundament voor welzijn, economische zelfstandigheid en actief burgerschap. De belangrijke uitgangspunten hierbij zijn:

- versterken van de pedagogische infrastructuur: gezin, school en omgeving;
- zoeken van oplossingen voor problemen in de eigen leefomgeving.

Triple P staat voor Positive Parenting Program (Positief Pedagogisch Programma), een laagdrempelig en integraal programma voor interventies ter vermindering en voorkoming van gedragsproblemen en emotionele problemen bij jeugdigen. Het programma geeft ouders verschillende strategieën gericht op het bevorderen van de competenties (communicatie, plezier in het opvoeden, wegnemen opvoedstress, adequate strafmaatregelen), vergroten van het zelfvertrouwen van ouders en aanleren van een positieve opvoedingsstijl.

Triple P sluit aan bij de regionale aanpak kindermishandeling (RAAK).

▪ Coördinatie van Zorg (Vangnet)

Een van de vijf taken voor de gemeente krachtens de Wmo is het regelen van de coördinatie op de zorg. Vanaf 2009 wordt door de Jeugd-OOGO's van Midden en Noord-Limburg in werkgroepverband met de Provincie Limburg, Groene Kruis JGZ, GGD Midden-Limburg, AMW Midden-Limburg, Vorkmeer, Synthese, Wel.kom en Bureau Jeugdzorg gewerkt aan een gezamenlijk concept voor de coördinatie van zorg.

Coördinatie van zorg is de afstemming van de zorg en ondersteuning die vanuit verschillende instanties wordt geboden aan een jeugdige en diens gezin, gericht op de samenhang van alle hulpverleningstrajecten.

Doelstellingen zijn: hanteren van eenduidige kaders en definities, instrumentarium voor de toepassing van het principe één gezin-één plan en invoering van een escalatiemodel. Dat lijkt eenvoudig, maar de praktijk is weerbarstig. Coördinatie van zorg is regie voeren op het proces en de betrokken hulpverlening. Coördinatie van zorg is geen hulpverlening. De coördinatie van de hulpverlening vindt plaats door casemanagers.

Voor gezinnen waar coördinatie noodzakelijk is, omdat men zelf niet in staat is om het overzicht over de hulpverlening te houden en professionele afstemming nodig is, is maatwerk op basis van een gezinsplan het adagium. Informatie moet beschikbaar komen (toestemming, privacy!), hulpverleners moeten communiceren en afspraken maken, één plan moet worden opgesteld met draagvlak bij de hulpverleners en vooral bij het gezin (benutten van de eigen kracht), bewaken van uitvoering, planning, overdracht etc.. Invoering en toepassing van het gezamenlijk model is voorzien in 2012.

▪ **Positie van peuterspeelzaalwerk en VVE**

Per 1 augustus 2010 is de Wet OKE in werking getreden. Deze wet heeft tot wijzigingen geleid in de Wet Kinderopvang, de Wet op het Primair Onderwijs, de Wet op het Onderwijstoezicht en enkele andere wetten in verband met wijzigingen in het Onderwijsachterstandenbeleid. De Wet OKE brengt door harmonisatie van de regelgeving voor voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen en kinderdagverblijven) een aantal verbeteringen aan in het stelsel van voorzieningen voor jonge kinderen. Deze wet leidt niet alleen tot een betere voorschoolse infrastructuur, ze legt ook een basis voor verdere ontwikkelingen wat betreft de educatieve en opvangvoorzieningen voor jonge kinderen. In de Wet Kinderopvang worden kwaliteitseisen voor peuterspeelzalen opgenomen die vergelijkbaar zijn met de kwaliteitseisen voor kinderdagverblijven. Ook zijn er kwaliteitseisen voor voorschoolse educatie vastgesteld.

Daarnaast wordt het toezicht op de kwaliteitseisen geregeld. Voor de gemeenten is een belangrijke rol weggelegd bij de uitvoering van deze wet. Over de voorschoolse educatie is verder opgenomen dat gemeenten vanaf 2011 een 100% aanbod moeten doen van voorschoolse programma's voor alle doelgroeppeuters. De doelgroep wordt door de gemeenten zelf bepaald.

In navolging van de beleidsbrief 'Samen spelen, Samen leren' van het Ministerie van OCW (13 juli 2007) zijn wij van mening dat de ontwikkeling van het jonge kind en specifiek de taalontwikkeling, van essentieel belang is voor jongeren. We willen de taalontwikkeling stimuleren door middel van educatieve programma's in de voor- en voorschoolse periode (VVE). Alle kinderen die dit nodig hebben, moeten kunnen deelnemen aan dergelijke educatieve programma's, onafhankelijk van de voorziening.

Als gevolg van de regelgeving, de krimp en de wens van ouders om het peuterspeelzaalwerk meer en meer te willen gebruiken als kinderopvang, staat het peuterspeelzaalwerk onder druk. De peuterspeelzaalaanbieders moeten zich beraden welke positie zij in kunnen en willen nemen. Ouders willen zelf zo veel mogelijk een dagarrangement voor hun kinderen samenstellen en doen hiervoor een beroep op verschillende soorten voorzieningen: oppas, peuterspeelzaal, kinderopvang, familie en (in)formele gastouders.

Doelstelling

Volledig aanbod en bereik van de doelgroepkinderen in de leeftijd van 2 tot en met 5 jaar voor de deelname aan een gestructureerde programma voor- en voorschoolse educatie. (Wet OKE)

Wat doen we voor de Kanteling?

- professionaliseringsprogramma's VVE (PSZ en KO)
- subsidiesystematiek voor peuterspeelzalen wordt herzien
- stimuleren dagarrangementen in brede scholen
- toezicht op kwaliteitsaspecten (GGD)
- stimuleren van de samenwerking met onderwijs en CJG Maasgouw

Voor de onderhavige beleidsperiode opteren we voor ongedeelde voorschoolse voorzieningen waarbij opvang en educatie volledig geïntegreerd zijn. Kinderen worden opgevangen in een rijke leeromgeving waarin talentontwikkeling van (alle) kinderen het uitgangspunt is. Het aanbod kan flexibel zijn en afgestemd op de wensen en behoeften van ouders en kinderen. Het kindcentrum combineert groepen waar kinderen van twee tot vier jaar gedurende twee à vier dagdelen per week kunnen samenspelen en groepen waar kinderen van nul tot vier jaar langer kunnen verblijven (tot een maximum van vijf hele dagen per week). Die groepen kunnen op verschillende manieren vorm krijgen, afhankelijk van de mogelijkheden per kern.

Voor de wijziging van het peuterspeelzaalbeleid vanaf 2013 wordt de gemeenteraad medio december 2011 een nota aangeboden. Voor het jaar 2012, dat als overgangsjaar wordt aangemerkt, wordt het beleid van de huidige periode gecontinueerd.

- **Maatschappelijke stage**

Vanaf schooljaar 2011-2012 is voor alle instromende leerlingen van het voortgezet onderwijs de maatschappelijke stage verplicht. Scholen ontvangen voor de begeleiding en organisatie van de stage structureel € 60,- per leerling vanaf schooljaar 2011-2012.

Gemeenten met VO-scholen ontvangen de komende jaren extra middelen om bij te dragen aan het ontstaan van een effectieve bemiddelings- en ondersteuningsinfrastructuur op lokaal of regionaal niveau voor maatschappelijke stage en vrijwilligerswerk. Daarnaast krijgen alle gemeenten middelen om de algemene lokale of regionale ondersteuningstructuur voor vrijwilligerswerk - gericht op het behoud en de werving van vrijwilligers - te versterken.

Door de maatschappelijke stage maken jongeren kennis met de maatschappij en met het vrijwilligerswerk. De stages mogen plaatsvinden bij non-profit/maatschappelijke organisaties en projecten in bijvoorbeeld zorg, welzijn, sport, cultuur of natuur. De school is eindverantwoordelijk voor de maatschappelijke stage. Wij stimuleren het aanbieden van stageplekken door middel van het inzetten van en het maken van een koppeling met het netwerk en de activiteiten en projecten van de combinatiefunctionarissen (sport/cultuur/onderwijs) en het MAP.

We ondersteunen en faciliteren de ontwikkeling van een effectieve bemiddelingsstructuur voor maatschappelijke stages door de realisatie van een makelaarsfunctie op regionaal niveau.

- **Weerbaarheidstrainingen**

Voor de leerlingen van de groepen 7/8 van de basisscholen willen we de weerbaarheidstrainingen continueren. De trainingen zijn preventief van aard, gericht op het vergroten van weerbaarheid, zelfvertrouwen en op tijd 'nee' kunnen en durven zeggen. Het gaat bij de training om een (speelse) combinatie van verbale, mentale en fysieke oefeningen. Houding, uitstraling en op een niet-agressieve manier duidelijk maken dat je grenzen stelt, komen aan de orde. De trainingen worden in overleg met de scholen aangeboden voor de leerlingen van groep 7/8 in verband met de overstap naar het voortgezet onderwijs en de aanstaande puberteit.

12 Vangnet

Lange termijn doel

Het lange termijn doel van dit programma is het in staat stellen van ieder individu in Maasgouw om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren (en participeren). Dit concretiseren we met de volgende doelstellingen:

- Behoud zelfstandig functioneren van inwoners van Maasgouw met een beperking, door het bieden van een vangnet van individuele maatregelen.
- Behoud en mogelijk verminderen van het huidige (lage) niveau van aanspraak op professionele zorg/ondersteuning door middel van een preventieve/ gekantelde aanpak.
- Bieden van een volwaardige plaats aan mantelzorgers.
- Zorgen voor evenwicht tussen deregulering/vereenvoudiging toegang tot voorzieningen enerzijds en rechtmatigheid van besteding van gemeenschapsmiddelen aan individuele maatregelen anderzijds.
- Zorgdragen voor een naadloos aanbod aan Wmo maatregelen en AWBZ voorzieningen.
- Zorgdragen voor een goed toegankelijk regionaal ondersteuningsaanbod voor specifieke kleine doelgroepen zoals slachtoffers huiselijke geweld, verslaafden en GGZ-cliënten (zie verder hoofdstuk 13 en de nota Gezondheidsbeleid).
- Zorgdragen voor een goede aansluiting van lokaal beleid met regionaal beleid voor de doelgroepen van huiselijk geweld, verslaafden en GGZ-cliënten (zie verder hoofdstuk 13 en de nota Gezondheidsbeleid).

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Wij zien het als onze taak om een vangnet te bieden voor mensen die niet (meer) zelf of met behulp van sociale verbanden zelfstandig kunnen functioneren. Met dit programma wordt, aanvullend op het aanbod via de andere programma's, invulling gegeven aan de compensatieplicht die de gemeente heeft in de Wmo. Dit willen we vormgeven door middel van specifieke arrangementen, uitgaande van de zelfredzaamheid en waar nodig rekening houdende met:

1. Civil Society - Mantelzorgondersteuning (zie hoofdstuk 4 en 10)
2. Algemene voorzieningen (zie hoofdstuk 5, Welzijn nieuwe stijl)
3. Individuele maatregelen voor mensen met een beperking
4. Aandacht voor specifieke doelgroepen (Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9, zie hoofdstuk 13)

Ad 3. Individuele maatregelen

De individuele voorzieningen zoals hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen etc. worden gekanteld naar maatregelen die zorgen voor een compenserend resultaat, op basis van artikel 4 lid 1 Wmo, op de volgende terreinen:

- a. een schoon en leefbaar huis;
- b. wonen in een geschikt huis;
- c. beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften;
- d. beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
- e. het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
- f. zich verplaatsen in en om de woning;
- g. zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel;
- h. de mogelijkheid om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke en/of religieuze activiteiten.

Op de bovengenoemde 8 terreinen hebben wij een resultaatverplichting: door de te nemen algemene of individuele maatregelen moet het gestelde resultaat bereikt kunnen worden. In het ondersteunend arrangement is sprake van individuele maatregelen (vangnet) wanneer de inwoners zelf geen oplossing hebben en/of algemene maatregelen tekort schieten of niet voldoen aan de compensatieplicht.

Bij het compenseren op de resultaatgerichte gebieden door middel van individuele maatregelen is een aantal items van belang:

De vorm van verstrekking

Ofwel in natura ofwel een persoonsgebondenbudget (pgb). Deze keuzevrijheid is geregeld in de wet. Met respect voor de keuzevrijheid blijven wij pgb stimuleren wanneer dit leidt tot kostenbesparing. Het voordeel van het pgb is dat mensen zelf de regie kunnen voeren.

De ontwikkeling van de gekantelde verordening

Op dit moment wordt een nieuwe gekantelde (en juridisch geactualiseerde) verordening in samenwerking met regiogemeenten ontwikkeld. Er vindt een verschuiving plaats van claimgericht vragen om een voorziening naar resultaatgerichte compensatie via individuele maatregelen. Dit leidt, nog meer dan nu, tot het in kaart brengen van de volledige situatie achter de vraag (de vraag achter de vraag). Volgens de verantwoordelijkheidsladder is eigen verantwoordelijkheid het vertrekpunt. Hierbij wordt ook gekeken naar de capaciteit van de burger om, uit een oogpunt van kosten, zelf in maatregelen te voorzien. Op dit moment wordt voor alle individuele maatregelen een eigen bijdrage gevraagd. Dit is niet het eindstation. Wij zullen deze mogelijkheden verder onderzoeken. Wij vinden dat we mensen met een beperking moeten blijven ondersteunen. Deze mensen hebben echter ook een eigen verantwoordelijkheid en zullen zelf een steentje moeten bijdragen. Dit soort maatregelen is noodzakelijk om in de toekomst het vangnet in stand te houden voor de meest kwetsbare burgers. Uiteraard zullen wij hierbij aansluiting zoeken met het minimabeleid.

Toegangsbewaking

De individuele maatregelen worden via indicatiestelling toegekend. Indicatiestelling is een instrument om de toegang tot bepaalde maatregelen te reguleren. Bij dit instrument geldt dat wordt gezocht naar een evenwicht tussen deregulering en vereenvoudiging enerzijds en een rechtmatige besteding van gemeenschapsmiddelen anderzijds. Wij blijven indicatiestelling als toegang tot een individuele maatregel voor compensatie noodzakelijk vinden. Via indicatiestelling vindt maatwerk op de situatie plaats en wordt gewerkt binnen de kaders van jurisprudentie, waardoor tevens de rechtmatige besteding van gemeenschapsmiddelen is geborgd.

12.1 Maatschappelijke Opvang, bevorderen van openbare geestelijk gezondheidszorg en verslavingsbeleid (Prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo)

Deze drie prestatievelden worden als cluster behandeld in de nota gezondheidsbeleid, zie hoofdstuk 13. De bundeling is noodzakelijk gezien de aard van de problematiek en de directe relatie met het gezondheidsbeleid, de doelgroep en de verplichte regionale aanpak. Het aanbod en de activiteiten worden regionaal georganiseerd en bekostigd, met de gemeente Venlo als verantwoordelijke centrumgemeente voor Noord- en Midden-Limburg.

13 Gezondheidsbeleid

Tegelijk met de nota Wmo-beleid 2012-2015 verschijnt de nieuwe nota Gezondheidsbeleid 2012 - 2015. Het gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid zijn tegelijkertijd en in samenhang geactualiseerd. Het belangrijkste argument voor deze koppeling en afstemming is de inhoudelijke relatie tussen de taakvelden van publieke gezondheidszorg en de prestatievelden van de Wmo. In de nota 'Gezond en meer' kunt u lezen hoe de gemeente Maasgouw met haar inwoners en maatschappelijke partners de komende jaren werk wil maken van het gezondheidsbeleid. In dit hoofdstuk is de samenvatting opgenomen van de visie, doelen en uitgangspunten voor het gezondheidsbeleid. Voor de volledige teksten, programma's en thema's, verwijzen we naar de nota 'Gezondheidsbeleid, Gezond en Meer 2012-2015'.

Lange termijn doelstelling

- Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor onze burgers om maatschappelijk te kunnen 'meedoen'. En omgekeerd, zijn de inwoners die maatschappelijk kunnen meedoen in het algemeen gezonder of zij voelen zich gezonder dan mensen die maatschappelijk aan de zijlijn staan.
- Publieke gezondheidszorg en maatschappelijke ondersteuning hebben een wisselwerking op elkaar.
- Publieke gezondheidszorg werkt daarbij preventief voor maatschappelijke ondersteuning. Als inwoners gezond(er) zijn, hebben zij minder hulp en ondersteuning nodig.
- Maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheidszorg versterken elkaar.

Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid hebben gemeenschappelijke doelgroepen, zoals jeugdigen in probleemsituaties, ouderen met beperkingen, kwetsbare inwoners met psychische of psychosociale problemen (en vaak een ongezonde leefstijl).

Dezelfde professionele instellingen en vrijwilligersorganisaties voeren gezondheids- en Wmo-taken uit voor de gemeente. Koppeling en afstemming bevorderen de doelmatige en doeltreffende uitvoering van taken op deze beleidsterreinen.

Een koppeling maakt deze beleidsterreinen ook overzichtelijker voor onze inwoners, voor de specifieke doelgroepen, voor de belangenorganisaties en voor de professionele instellingen die werkzaam zijn in de gemeente. Daardoor kunnen zij nog beter hun bijdragen leveren aan de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid.

Kortom: het is belangrijk dat ons gezondheidsbeleid en ons Wmo-beleid qua inhoud en uitvoering goed op elkaar zijn afgestemd. Daardoor kunnen de publieke gezondheidszorg en de maatschappelijke ondersteuning elkaar aanvullen en versterken. En zo kunnen wij met Wmo-beleid en gezondheidsbeleid het beste investeren in een zorgzame en gezonde samenleving van inwoners die voor elkaar en voor zichzelf kunnen zorgen.

13.1 Visie

De verbinding van gezondheidsbeleid met Wmo-beleid maakt duidelijk dat gezondheid een toestand van welbevinden is die niet uitsluitend wordt bepaald door de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Gezondheid heeft meer aspecten en gezondheid wordt door allerlei factoren bepaald. Ons gezondheidsbeleid sluit daarom aan bij de algemeen aanvaarde definitie en visie van de World Health Organisation (WHO). De WHO definieert gezondheid als een toestand van lichamenlijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Deze visie gaat er van uit dat allerlei factoren (determinanten) in de sociale en fysieke omgeving invloed hebben op de gezondheid:

41

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

- Biologische factoren (leeftijd, geslacht, aanleg, etniciteit, erfelijkheid)
- Leefstijl (voeding, beweging, alcohol, roken, seksueel gedrag, geestelijke spanningen)
- Sociale omgeving (voorbeeldgedrag/navolging van gedrag, sociale samenhang, maatschappelijk meedoen/participatie, werk, inkomen, opleiding)
- Fysieke omgeving (woon- en werkomgeving, milieukwaliteit, groenvoorziening, speelruimte)
- Gezondheidszorg (beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit, kosten)

13.2 De Kanteling van gezondheidsbeleid

Ons gezondheidsbeleid sluit aan bij een recentere definitie van gezondheid als het vermogen tot aanpassen en zelf-management bij maatschappelijke, lichamelijke en emotionele tegenslagen. Deze definitie gaat er van uit dat het bewaken van de gezondheid in de eerste plaats een eigen verantwoordelijkheid is van zelfredzame en veerkrachtige burgers, maar wel in fysieke en sociale omgevingen die gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming bieden.

Doelen en uitgangspunten

De doelen van het gezondheidsbeleid vloeien logisch voort uit onze integrale visie op gezondheid en de factoren die de gezondheid van onze inwoners bepalen.

- Wij willen met ons gezondheidsbeleid bereiken dat de lichamelijke, geestelijk en sociale conditie van al onze inwoners in al hun levensfasen zo goed mogelijk is.
- Met ons gezondheidsbeleid willen wij bevorderen dat de sociale en fysieke omgeving van onze inwoners een positieve invloed heeft op hun gezondheid. Deze optimale sociale en fysieke omstandigheden voor de gezondheid en veiligheid van onze burgers, willen wij samen met de burgers en de maatschappelijke organisaties creëren.
- Een belangrijk doel van ons gezondheidsbeleid is dat onze inwoners zich bewust zijn van hun levensstijl en weten te kiezen voor gezond leven. Het moet voor al onze burgers vanzelfsprekend worden dat zij de eerstverantwoordelijke zijn voor hun gezondheid. In verband daarmee wil ons gezondheidsbeleid de zelfredzaamheid van burgers bevorderen. Mensen zouden de negatieve gevolgen van ziekte of beperkingen eerst zelf of met informele hulp uit hun sociale omgeving moeten opvangen, en pas als ‘aanpassing’ aan de omstandigheden niet lukt, een beroep doen op professionele ondersteuning. Van burgers met gezondheidsproblemen of beperkingen wordt deze zelfredzaamheid verwacht.
- Met ons gezondheidsbeleid willen wij gezondheidsverschillen bestrijden. Met, onder meer, gezondheidsbeleid helpen wij kwetsbare inwoners en groepen om actief en volwaardig deel te nemen aan de samenleving.
- Onze publieke gezondheidszorg fungeert ook als ‘vangnet’ voor de kwetsbare burgers die tot de doelgroepen van de Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9 behoren.

13.3 Uitgangspunten van ons gezondheidsbeleid

- **De fysieke en sociale omgeving van onze inwoners zijn aangrijpingspunten voor ons gezondheidsbeleid.**

De gezondheid van onze inwoners wordt positief beïnvloed door investeringen in de leefbaarheid, sociale structuren en basisvoorzieningen in de kernen van onze gemeente.

De titel ‘Gezond en meer’ van de Maasgouwse nota gezondheidsbeleid geeft aan dat onze gezondheid niet alleen wordt bepaald door de afwezigheid van ziekte of lichamelijke gebreken, maar dat ook andere factoren onze gezondheid bepalen. De nota definieert gezondheid niet uitsluitend als lichamelijk welzijn, maar ook als een toestand van geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Allerlei factoren (determinanten) in de sociale en fysieke omgeving hebben invloed

op de gezondheid van onze inwoners. Als we het hebben over leefbaarheid en maatschappelijk welbevinden van onze inwoners, dan gaat het ook over hun gezondheid. Een uitgangspunt van ons gezondheidsbeleid is daarom dat een 'gezonde' omgeving gezond maakt. Met een gezonde omgeving bedoelen wij een aantrekkelijke woonomgeving, 'groen' in de buurt, een goede milieukwaliteit, een verkeersveilige omgeving, speel- en sportvoorzieningen in de buurt, een gezond binnenmilieu van scholen, gemeenschapsvoorzieningen voor ontmoeting en ontspanning, zorg en hulp beschikbaar in eigen omgeving. De fysieke en sociale omgeving van onze inwoners zijn belangrijke aangrijpingspunten voor gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering.

- **Ons gezondheidsbeleid is integraal beleid.**
Integraal gezondheidsbeleid legt verbanden met andere beleidsterreinen die kunnen bijdragen aan gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. Te noemen zijn: Wmo-beleid, sociaal beleid, sportbeleid, onderwijsbeleid, verkeersbeleid, milieubeleid, accommodatiebeleid en leefbaarheid, inrichting woon- en leefomgeving.
- **Ons gezondheidsbeleid gaat uit van de eigen kracht en mogelijkheden van inwoners.**
Voor veel mensen is gezondheid een kwestie van 'je goed voelen' en 'kunnen doen wat je wilt, ook al heb je een gezondheidsprobleem'. Daarvoor vertrouwen zij op hun eigen kracht en mogelijkheden. Zo kunnen, bijvoorbeeld, mensen met een beperking, een chronische ziekte of een chronisch psychisch probleem, zich toch redelijk gezond voelen omdat zij blijven meedoen in de samenleving. In Maasgouw tonen veel inwoners die veerkracht. Ondanks beperkingen zijn zij toch maatschappelijk actief. Zij zien dagelijks kans om hun beperkingen of gebrek aan zelfredzaamheid te compenseren of daarvoor in de eigen omgeving oplossingen te zoeken. Wij willen ook met ons gezondheidsbeleid bevorderen dat deze inwoners met een beperking zo zelfstandig mogelijk, op eigen kracht kunnen blijven deelnemen aan de samenleving.
- **Ons gezondheidsbeleid is (daarom) inclusief beleid.**
Met inclusief beleid helpen wij onze inwoners met beperkingen om van hun eigen kracht en mogelijkheden gebruik te maken. Onze publieke gezondheidszorg en dienstverlening bevorderen dat inwoners met een gezondheidsprobleem of beperking zo goed mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) functioneren en deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.
Ons gezondheidsbeleid houdt rekening met mensen die een beperking hebben. Chronisch zieken, ouderen met een functiebeperking, mensen met een psychiatrische aandoening, een verstandelijke, motorische of zintuiglijke handicap willen wij gelijke kansen bieden om maatschappelijk mee te doen en 'gezond' te leven. Inclusief beleid is integraal beleid. Het raakt alle beleidsterreinen van de gemeente en alle beleidsafdelingen van de gemeente kunnen bijdragen aan de bescherming en bevordering van de gezondheid van onze inwoners. Denk bijvoorbeeld aan de toegankelijkheid van gebouwen, aanpasbaar bouwen, de inrichting van woonwijken, verkeersmaatregelen, regels voor bijzondere bijstand, sportstimulering, milieubeleid, openbare orde en veiligheid.
- **Gezondheid is kiezen en verantwoordelijk zijn.**
Het gezondheidsbeleid van de gemeente Maasgouw heeft als uitgangspunt dat mensen ook zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. Mensen kunnen hun eigen gezondheid bewaken en bevorderen, maar ook beschadigen. Nog steeds hebben te veel inwoners door hun ongezonde leefstijl (onnodige) gezondheidsproblemen. Door een gezonde(re) leefstijl is voor deze inwoners of groepen inwoners gezondheidswinst te behalen. Met ons gezondheidsbeleid willen wij bevorderen dat onze inwoners hun gezondheid bewaken en kiezen voor gezond leven. De belangrijkste

aangrijpingspunten voor deze leefstijlbeïnvloeding zijn: overgewicht en voeding, diabetes, lichamelijke inactiviteit, roken, schadelijk alcoholgebruik en ongezond seksueel gedrag

- **Publieke gezondheidszorg is lokaal maatwerk waarbij inwoners, vrijwilligersorganisaties en professionele instellingen actief worden betrokken.**
Gezondheidstaken worden zoveel mogelijk dichtbij de burgers, op kernenniveau, uitgevoerd. Inwoners, belangenorganisaties, vrijwilligersorganisaties en professionele instellingen worden daarbij actief betrokken.

13.4 De taken van de gemeente

De Grondwet bepaalt in algemene zin dat de overheid maatregelen dient te treffen ter bevordering van de gezondheid. De Wet publieke gezondheid geeft aan welke taken de gemeente heeft. De Wet publieke gezondheid maakt de gemeente verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg. Dat betekent dat de gemeente de gezondheid van haar inwoners moet *beschermen*, *bewaken* en *bevorderen*. De *opsporing* en het *voorkomen* (collectieve preventie) van ziekten en gezondheidsproblemen zijn belangrijke onderdelen van die taak.

De Wet publieke gezondheid geeft de algemene en specifieke taken van de gemeente precies aan:

- De **bescherming** en **bevordering** van de volksgezondheid door **collectieve preventie**.
- Het zorgdragen voor de **continuïteit en samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming met de curatieve gezondheidszorg**. De gemeente dient samen te werken met andere organisaties, maar ook samenwerking en afstemming te bevorderen.
- De afstemming van collectieve preventie volksgezondheid met het gemeentelijk beleid en de uitvoering op andere terreinen. Gedacht kan worden aan volkshuisvesting, ruimtelijke ordening, verkeer, milieu, onderwijs, kinderopvang, openbare orde en veiligheid. De gemeente heeft de opdracht om **integraal gezondheidsbeleid** te voeren en de eventuele gezondheidsaspecten van andere beleidsterreinen te bewaken.
- Het verrichten van bevolkingsonderzoeken om inzicht te hebben in de lokale gezondheidstoestand.
- De bevordering van medisch milieukundige zorg.
- De bevordering van technische hygiënezorg.
- Zorg voor de uitvoering van de **infectieziektenbestrijding**.
- Zorg voor de uitvoering van de **jeugdgezondheidszorg**.
- Zorg voor de uitvoering van **ouderengezondheidszorg**.
- Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt de gemeente zorg voor de **instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst**.

Een aantal andere wetten geeft de gemeente, of de regio waartoe zij behoort, ook taken op het terrein van de publieke gezondheid:

- **Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen**

Deze wet belast B&W met het toezicht op de kindercentra, gastouders en peuterspeelzalen. Zij wijzen daarvoor inspecteurs van de GGD aan. Het toezicht moet bijdragen aan een goede en gezonde ontwikkeling van het kind in een veilige en gezonde omgeving.

- **Wet ambulancezorg**

Deze wet beschrijft de eisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen en de indeling in Regionale Ambulancevoorzieningen.

- *Wet veiligheidsregio's*

Deze wet beschrijft de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid van de gemeente bij (de voorbereiding van) de rampen(bestrijding). De wet regelt ook de (verantwoordelijkheid van B&W over de) brandweer en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De leiding van deze laatste taken berust bij de directeur publieke gezondheid/directeur GGD. De GGD Limburg-Noord is onderdeel van de Veiligheidsregio Limburg-Noord.

- *Wet op de lijkbezorging*

In deze wet staat hoe de gemeente moet handelen bij overlijden, begraven en cremeren. Ze moet ook een gemeentelijk lijkschouwer hebben; deze arts legt verklaringen af over een (on)natuurlijke dood.

- *Gezondheidswet*

Deze wet regelt o.a. de informatieplicht van de gemeente over haar verordeningen, en besluiten rond de volksgezondheid. De wet regelt ook dat inspecteurs van Volksgezondheid de gemeenten informeren en adviseren.

- *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*

Deze wet geeft de burgemeester de bevoegdheid om mensen acuut en verplicht te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis of instelling, als zij gestoord zijn in hun geestesvermogens en een gevaar zijn voor zichzelf, hun omgeving of de openbare orde.

De gemeente is dus nogal gebonden aan de wettelijke taken en de landelijke aanwijzingen voor gezondheidsbeleid. Sinds 2003 is in de wet bepaald dat de gemeenten om de vier jaar hun gezondheidsbeleid moeten vastleggen in een nota gezondheidsbeleid. De gemeente moet in de nota aangeven hoe zij de haar opgelegde wettelijke taken uitvoert en laat uitvoeren. Ook moet de gemeente in de lokale nota aangeven hoe zij werk maakt van de landelijk bepaalde speerpunten en hoe zij inspeelt op maatschappelijke en andere ontwikkelingen die de gezondheid van de burgers beïnvloeden.

De koers van ons gezondheidsbeleid wordt niet alleen bepaald door wetgeving, maar ook door landelijke beleidskaders. Daarvan is de landelijke nota gezondheidsbeleid het belangrijkste voor de gemeente. De landelijke nota gezondheidsbeleid verschijnt om de vier jaar en wordt ook wel preventienota genoemd. Het kabinet geeft de gemeenten daarmee richtlijnen en speerpunten voor beleid. De onderstaande landelijke beleidslijnen en speerpunten zijn verwerkt in onze nota gezondheidsbeleid. Deze nieuwste landelijke preventienota handhaaft de speerpunten van beleid uit de vorige beleidsperiode. Deze speerpunten zijn:

- *overgewicht en voeding*
- *diabetes*
- *lichamelijke inactiviteit*
- *roken*
- *schadelijk alcoholgebruik*
- *ongezond seksueel gedrag.*

Daarnaast legt de recent gepresenteerde landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' het accent op:

- *eigen verantwoordelijkheid* van mensen voor hun gezondheid;
- *sporten en bewegen* als goede activiteiten om de gezondheid op peil te houden en te verbeteren;
- *de fysieke en sociale omgeving* is van belang voor de gezondheid; en op de kracht van de
- *integrale aanpak.*

14 Burgerparticipatie, Communicatie en Financiën

Burgerparticipatie

Het Wmo-platform vormt voor ons dé vertegenwoordiging van de cliënten en burgers in het kader van de Wmo. Gestructureerd voeren we overleg met het Wmo-platform op ambtelijk en bestuurlijk niveau. Daarnaast heeft het Wmo-platform een formele adviesrol ten aanzien van het Wmo-beleid. Het Wmo-platform richt zich hierbij op het Wmo-beleid in het algemeen en de samenhang tussen de verschillende beleidsonderdelen. Daarnaast voeren we op project- en themaniveau overleg met betrokken belanghebbenden.

Voor diverse programmaonderdelen geldt dat er sprake is van separaat te ontwikkelen beleidsnota's of verordeningen. In het kader van de cliëntenparticipatie vragen we het Wmo-platform hierbij om advies. Het platform is verder gerechtigd om uit eigener beweging advies uit te brengen.

Klanttevredenheidsonderzoeken

De jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken worden voortgezet. Samen met de jaarlijkse deelname aan de Wmo-benchmark, geven we hiermee invulling aan de horizontale verantwoording aan de burgers en de gemeenteraad.

Communicatie

Om alle inwoners, organisaties en maatschappelijke partners mee te laten bewegen met De Kanteling wordt een communicatieplan opgesteld met aandacht voor een reeks van artikelen in Maasgouw Nieuws en het huis aan huis verspreiden van een Wmo informatiekraant over de Kanteling.

Financiën

De Programmabegroting 2012, inclus de meerjarenbegroting, is het financiële kader voor de uitwerking en uitvoering van dit gekantelde Wmo-beleidsplan. De ambities zijn gebaseerd op de huidige financiële kaders. Indien de kaders worden bijgesteld, heeft dit effect op de ambities en beoogde resultaten. De consequenties van de aanstaande decentralisaties en wetwijzigingen zijn nog niet bekend. Nadat hierover duidelijkheid gegeven kan worden, wordt dit in de Kadernota en de Programmabegroting integraal gezien.

Ervaring met de Kanteling hebben we nog niet. De praktijk zal uitwijzen in hoeverre de Kanteling financieel rendabel is.

Overeenkomstig de huidige systematiek, zullen we de gemeenteraad en het Wmo-platform jaarlijks informeren over de uitwerking van het beleid door middel van de jaarlijkse, door het college van burgemeester en wethouders vast te stellen, Wmo-Uitvoeringsplannen. Medio maart 2012 is het Uitvoeringsplan 2012 gereed.

15 Bijlagen

15.1 Mogelijke Wmo-scenario's

Analyse Maasgouw		Sterkte-zwakte analyse	
		Sterk	Zwak
		Sociale cohesie en zelfredzaamheid nog goed.	Huidig aanbod niet gereed voor toekomstige behoefte.
		Kans	Bedreiging
		Voortborduren op aanwezige sociale cohesie en zelfredzaamheid..	Tempo demografische en maatschappelijke veranderingen niet bij kunnen benen.

↓

Wmo-opgave		Maatschappelijke opgave	
		Demografische druk, krimp van de bevolking.	
		Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zetten civil society onder druk.	
		Vermaatschappelijking van de zorg zorgt voor meer vraag naar gemeentelijke ondersteuning.	
		Er ontstaat een toenemende vraag naar (professionele) ondersteuning in het gemeentelijk domein.	
		Zijn er voldoende middelen om maatschappelijke opgave vorm te geven?	
		Wat is de rol van de gemeente bij deze maatschappelijke opgave?	

↓

		Algemene uitgangspunten	
		Missie en visie gemeente Maasgouw: "Leefbaarheid en toerisme in balans".	
		Coalitieprogramma	
		Financiële kaders	
		Wet Wmo en Kadernota Wmo:	
		Meedoen, zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid individu, sociale verbanden, compensatieplicht.	

↓

Wmo-beleid		Mogelijke oplossingsrichtingen vanuit rolverdeling gemeente-> burger en zijn omgeving	
		↓	↓
		Vertrouwen in (revitalisatie) civil society	Twijfels t.a.v. haalbaarheid civil society
		↓	↓
Visie-gedeelte		Scenario "Wmo: zorg voor elkaar"	Scenario "Wmo: een gemeentelijke zorg"
Antwoord op maatschappelijke opgave		Versterking en vernieuwing sociale structuren zorgt voor behoud leefbaarheid en sociale samenhang én beperkt de toename aanspraak op professionele ondersteuning.	Gemeente zorgt voor sterk vangnet voor met name kwetsbare groepen die immers steeds minder binnen hun sociale verbanden opgevangen kunnen worden.
Visie		Vernieuwen sociale structuur.	Vernieuwen verzorgingsstaat.
Trefwoorden		Algemeen, preventief, collectief gericht, vrije speelruimte.	Specifiek, curatief, doelgroep of individugericht, gereguleerd.
Rol gemeente		Gemeente is primair ontwikkelaar, facilitator, ondersteuner en secundair stuurder en poortwachter.	Gemeente is primair dienstverlener, stuurder en poortwachter en secundair facilitator, ondersteuner en regievoerder.
Rol maatschappelijke partners		Mede-ontwikkelaar, stuurder, financier en uitvoerder plannen.	Aanbieder van diensten.
Verantwoordelijkheid burger/client		Individu > omgeving > overheid. Individu is zelf verantwoordelijk voor meedoen aan de maatschappij. Hij/zijn doet daarbij primair een beroep op zijn (sociale) omgeving en kan indien nodig terugvallen op gemeentelijke ondersteuning.	Individu > overheid > omgeving. Individu is zelf verantwoordelijk voor meedoen aan maatschappij. Daar waar dit niet mogelijk is doet hij/zij beroep op gemeente. Hierbij wordt bekeken of de sociale omgeving ingeschakeld kan worden.

↓

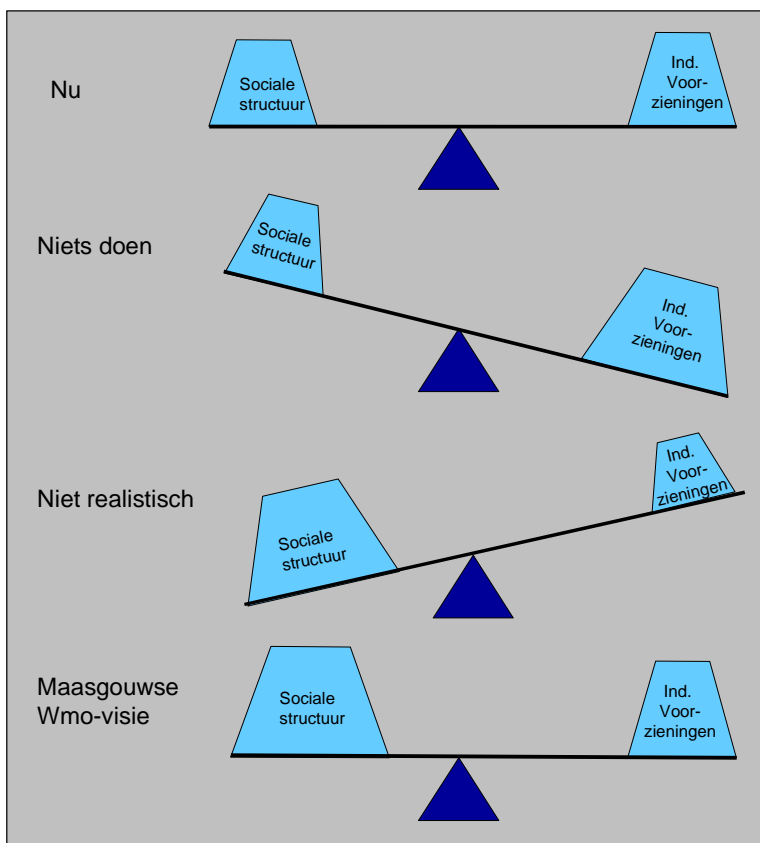
Aandachtspunten		Scenario "Wmo: zorg voor elkaar"	Scenario "Wmo: een gemeentelijke zorg"
Financien	Meer investeren in	Versterking sociale structuur (collectieve voorzieningen, vrijwilligersstructuur).	Individuele diensten.
	Minder investeren in Inkomensbeleid	Individuele professionele dienstverlening. Burgers zoveel mogelijk zelf financieel verantwoordelijk (b.v. via eigen bijdragebeleid).	Collectieve voorzieningen. Gemeenten biedt (financieel) vangnet voor specifieke doelgroepen.
Risico's	Sturing	Minder sturing, meer vrijheid maatschappelijk partners.	Directere sturing gemeente slaat initiatief civil society en maatschappelijk veld dood.
	Kwaliteit zorg	Onvoldoende kwaliteit/professionele hulp voor kwetsbare/hulpbehoevende mensen.	Professionele dienstverlening (aan huis) maar kwaliteitsarme sociale omgeving (eenzame mensen).
	Financieel	Preventief effect van investeringen in collectieve voorzieningen blijft uit.	Sterke stijging uitgaven individuele voorzieningen. Geen rem op stijgende aanspraak op voorzieningen.
	Effect	Terughoudende rol van gemeente zorgt voor vrijblijvendheid en geen resultaat.	Sterke rol van gemeenten zorgt voor teveel hooi op de vork. Gemeente staat er alleen voor, geen bijdrage andere partijen.
	Maatschappelijke kwaliteit/ bijdrage aan civil society	Teveel verwacht van particulier initiatief. Kwetsbare groepen komen onvoldoende aan bod.	Geen versterking van sociale samenhang. Burgers zijn cliënten/consumenten.
Organisatie	Samenwerking	Gemeente is participant in lokale Wmo-keten..	Gemeente zorgt als regievoerder voor afstemming tussen partijen.
	Gemeentelijke organisatie	Wmo-beleid volgens programmamanagement-principes. Uitvoering in meerdere afdelingen.	Wmo-beleid als integraal onderdeel afdelingsbeleid Inwonerszaken.

15.2 Lange termijnvisie: investeren in onze zorgzame samenleving

De Wmo gaat over meedoen aan de samenleving door alle mensen in Maasgouw. Wij streven hierin een evenwicht na in de aandacht voor sociale samenhang en een sterke sociale structuur in onze gemeente enerzijds én specifieke ondersteuning voor mensen met beperkingen als vangnet anderzijds.

In onze gemeente is nog een grote sociale vitaliteit aanwezig. Wij vertrouwen er dan ook op dat we door te investeren in de Maasgouwse sociale structuren de leefbaarheid en sociale samenhang ook op de langere termijn overeind kan blijven. We gaan er bovendien vanuit dat hierdoor mensen minder of later gebruik hoeven te maken van het vangnet dat wij bieden. Mensen kunnen langer zelfstandig functioneren en, nog belangrijker, prettig zelfstandig wonen en leven in een voor hun vertrouwde sociale omgeving. Uiteraard blijven we daarnaast een vangnet bieden voor mensen die niet (meer) zelfstandig kunnen functioneren en aangewezen zijn op professionele ondersteuning.

We hebben hierbij, gezien de forse vergrijzing, niet de illusie dat de aanspraak op professionele ondersteuning de komende jaren zal dalen, maar wel dat deze beteugeld kan worden op een niveau zoals dit nu aanwezig is. We zijn ervan overtuigd dat als we niet investeren in de sociale samenhang, de aanspraak op professionele zorg de komende decennia zeer sterk zal groeien. Los van de financiële consequenties zien we een dergelijke ontwikkeling ook als een ongewenste sociale verschrating van onze Maasgouwse samenleving. Onderstaand plaatje illustreert in de “Wmo-wip” hoe ons inziens de balans tussen investeren in sociale samenhang en investeren in individuele professionele ondersteuning werkt.



48

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

In ons Wmo-beleid zullen we dus vooral extra gaan investeren in het behoud en versterking van de sociale structuren. De gewenste “civil society” komt immers niet vanzelf. Een substantiële ondersteuning zal gegeven moeten worden aan de drie actoren, die essentieel zijn om de “civil society” tot een blijvend succes te maken, te weten: maatschappelijke organisaties, vrijwilligers en mantelzorgers. Ons inziens snijdt door deze aanpak het mes aan twee kanten: én de leefbaarheid en sociale samenhang van onze kernen wordt verbeterd én de stijgende aanspraak op zwaardere vormen van ondersteuning wordt afgeremd.

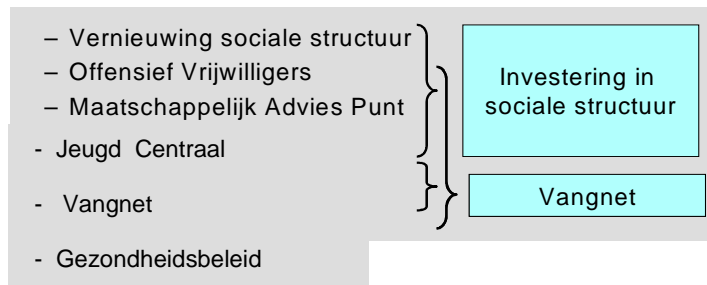
Om de Wmo tot een succes te maken volstaat het niet dat de gemeente “de beurs trekt”. Veeleer gaat het om het betrekken van de inwoners, vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties. Deze partijen moeten de ruimte krijgen om zelf met initiatieven te komen en verantwoordelijkheid te nemen. De beste ideeën ontstaan in de praktijk en nieuw initiatieven “landen” beter, indien deze van onderop zijn aangedragen. De rol van de gemeente zal dan vooral faciliterend, stimulerend, deregulerend en regisserend zijn. Deze rol zal veelal via het Maatschappelijk Advies Punt (MAP) vorm gegeven worden.

Programma's

Om bovengeschetst lang termijnvisie te bereiken willen wij de komende jaren inzetten op vijf bestaande programma's in samenhang met gezondheidsbeleid:

- Vernieuwing sociale structuur
- Offensief vrijwilligers
- Maatschappelijk Advies Punt
- Jeugd Centraal
- Vangnet
- Gezondheidsbeleid

De eerste vier programma's richten zich op de versterking van de sociale structuur van Maasgouw. Het vijfde programma vormt het vangnet voor kwetsbare groepen. Tegelijkertijd dragen de programma's “Offensief Vrijwilligers”, “Maatschappelijk Advies Punt” en “Jeugd Centraal” ook bij aan het vangnet. Zie onderstaande figuur.



15.3 Begrippenlijst

Begrip	Toelichting
AWBZ	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Het CAK verzorgt de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen in het kader van de AWBZ en de Wmo.
CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg	Het CIZ geeft indicatieadviezen voor AWBZ-zorg en Wmo-ondersteuning.
Civil society	Wij verstaan onder civil society het zelforganiserend vermogen van het maatschappelijke veld: de samenleving in al haar facetten en onderdelen. De civil society of de sociale en culturele infrastructuur is het geheel van mensen, organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden kunnen leven, dat de mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continu vernieuwt.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken zouden blijven.
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: <ul style="list-style-type: none"> • een huishouden te voeren; • zich te verplaatsen in en om de woning; • zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; • medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.
Gebruikelijke zorg	Dat is de zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg en Wmo onderscheiden van de zogenaamde 'gebruikelijke zorg'
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.
Hulp bij het huishouden (wettekst)	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.
Inclusief Beleid.	Beleid om alle burgers volwaardig onder dezelfde voorwaarden te laten deelnemen aan de samenleving. De wet gaat uit van het principe van "inclusief beleid". Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn

50

Zorgsamen
Van zorgen voor, naar zorgen dat!

	te snel aangewezen op specifieke voorzieningen.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.
Informele zorg	Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorg. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Inspraak en participatie (wettekst)	De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.
Keuzevrijheid	De gemeente biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan. Bij zorg in natura dient de cliënt de keuze te hebben uit minimaal twee aanbieders.
Kwetsbare burger	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast heeft het begrip kwetsbare burgers ook betrekking op inwoners die over een laag inkomen beschikken, dan wel een combinatie van de hierboven genoemde aspecten.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.
Mantelzorg (wettekst)	Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Mensen met een beperking	Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorg even vrijaf heeft; de mantelzorg kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen • mensen met psychiatrische stoornissen • mensen met chronische lichamelijke aandoeningen De volgende vormen van respijtzorg bestaan: <ul style="list-style-type: none"> • Respijtzorg aan huis: oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding. • Respijtzorg Buitenshuis: logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging,

	weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij. Alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden.
Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.
Voorziening in natura	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving. Het georganiseerd verband heeft geen winstoogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.
Zorgaanbieder	Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/ of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.