



Beleidsplan Wmo 2012 – 2015

Gemeente Asten

Gemeente Someren

Opdrachtgevers:	G. Laeven, hoofd afdeling MO (Someren) D. van Zwet, hoofd afdeling MO (Asten)
Projectleider:	P. Baudoin, beleidsmedewerker Welzijn (Asten)
Projectteam:	M. Peijnenburg, beleidsmedewerker Welzijn (Someren) M. Rutten, beleidsmedewerker Welzijn (Asten) S. Hendriks, beleidsmedewerker Welzijn (Asten) P. van der Kruijs, beleidsmedewerker Welzijn (Asten) D. Voorhaar, beleidsmedewerker Welzijn (Asten) L. Coumans, beleidsmedewerker Lokaal gezondheidsbeleid (Asten) I. Van Gerven – van Leeuwen, beleidsmedewerker Welzijn (Someren) E. van Toonen – van de Berg, beleidsmedewerker Welzijn (Someren) R. Koster, beleidsmedewerker Welzijn (Someren) M. Lammers, Senior beleidsmedewerker (Someren) G. Lomans, Senior beleidsmedewerker (Asten/ Someren)
Status rapport:	Definitief voor vergadering College's
Datum:	8 november 2011

Inhoudsopgave

1. Samenvatting
2. Inleiding
3. Beleidsclusters
 - 3.1 Cluster Leefbaarheid
 - 3.2 Cluster Jeugd en gezin
 - 3.3 Cluster Zorg en Welzijn
 - 3.4 Cluster Lokaal gezondheidsbeleid
 - 3.5 Cluster Werk en inkomen
4. Communicatie
5. Financiële paragraaf

Bijlagen

1. Welzijn nieuwe stijl - bouwstenen voor de uitvoering
2. Begrippenlijst

1. Samenvatting

In juli 2011 stelden de gemeenteraden van Asten en Someren de Kadervisie Beleidsplan Wmo 2012 – 2015 Asten – Someren vast, waarmee zij besloten richting te geven aan de opties voor de uitvoering van het Wmo beleid langs vier hoofdlijnen:

1. van versnippering naar echte samenhang;
2. sturen op hoofdlijnen (regiefunctie);
3. optimale zelfredzaamheid;
4. van curatie naar preventie.

Tevens bepaalden zij het financieel kader waarbinnen het beleid uitgevoerd moet worden.

In de periode augustus t/m oktober 2011 hebben de gemeenten op basis van de kadervisie gezamenlijk een concept beleidsplan ontwikkeld. Dit concept is in oktober 2011 in een eerste gezamenlijke bijeenkomst voorgelegd aan de Participatieraad Asten en de Wmo raad Someren, en in een tweede bijeenkomst aan de raadsleden van beide gemeenten. Hiertoe op verschillende manieren uitgenodigd hebben tevens diverse belanghebbenden en burgers inspraakreacties gegeven. De verzamelde inspraakreacties zijn voorzien van een inhoudelijke reactie van de gemeenten en hebben geresulteerd in aanpassingen van het concept beleidsplan.

Het gezamenlijke beleidskader heeft binnen het geschetste proces geleid tot een Beleidsplan Wmo 2012 – 2015 Asten – Someren, als een vervolg op en een nieuw ijkpunt na de afzonderlijke beleidsplannen over de periode 2008 – 2011. De ambities, de werkwijze “de kanteling”, de samenhang met andere beleidsterreinen, de beoogde maatschappelijke effecten en de speerpunten van het beleid zijn bepaald. Deze vormen het startpunt voor de uitvoeringsplannen, waarin op korte termijn wordt uitgewerkt welke activiteiten en projecten worden gestart, wat we hierin gaan investeren, met wie we deze activiteiten gaan ondernemen, welke resultaten en effecten we hiervan verwachten en hoe we deze effecten gaan meten.

De bestuursopdracht waarin dit beleidsplan feitelijk resulteert bevat de volgende elementen:

- Neem dit gezamenlijk Wmo beleidsplan voor de periode 2012 – 2015 als startpunt voor de uitvoeringsplannen.
- Ga uit van gezamenlijke ambities, samenhang met andere beleidsterreinen, beoogde maatschappelijke effecten en speerpunten van beleid, met oog voor lokale kleur.
- Werk samen bij het prioriteren en opstellen van de uitvoeringsplannen en –projecten.
- Deel kennis en expertise binnen beide afdelingen Maatschappelijke ontwikkeling op het gebied van de Wmo en stem af met de diverse afdelingen binnen de beide gemeenten, zoals RO en Maatschappelijke ontwikkeling, in het kader van inclusief beleid¹.

Zonder hierbij uitputtend te willen zijn (daarvoor verwijzen wij naar de desbetreffende paragrafen in het beleidsplan), onderstaand enkele projecten en activiteiten met een hoge prioriteit:

- Project decentralisatie Awbz-begeleiding;
- Project algemene voorzieningen Wmo;

¹ Inclusief beleid is beleid dat op alle terreinen rekening houdt met mensen met functiebeperkingen.

- Project basisvoorziening Asten – Someren.
- Project decentralisatie Jeugdzorg;

Gelet op het in de Kadervisie vastgelegde uitgangspunt van uitvoering binnen de bezuinigingstaakstellingen die de overheid oplegt zal bij het bepalen van de uitvoeringsmogelijkheden het denken in termen van maatschappelijk rendement (de verhouding tussen de benodigde investering in geld en/of mensen enerzijds en het maatschappelijk effect dat wordt bereikt anderzijds) leidend zijn.

2. Inleiding

Het nieuwe Wmo-beleidsplan voor de periode van 2012-2015 brengt nadrukkelijker samenhang aan tussen de verschillende thema's in het kader van de Wmo zoals de ontwikkeling van algemene voorzieningen en maatschappelijke knooppunten, vrijwillige inzet en mantelzorg en andere beleidsterreinen zoals werk en inkomen en lokaal gezondheidsbeleid.

De burgers in beide gemeenten moeten een groter aandeel in de zorg en ondersteuning aan elkaar krijgen. Er moet een nieuw evenwicht gevonden worden tussen de formele hulp van beroepskrachten en de informele zorg van burgers voor elkaar (een ontwikkeling die momenteel wordt aangeduid als "de Kanteling").

Het gaat om een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling, eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid in eigen kring, versterkte lokale solidariteit en professionele dienstverlening ter ondersteuning daarvan en vangnet.

Een krachtige samenwerking tussen formele en informele zorg is een voorwaarde voor duurzame en betaalbare zorg op grond van de Wmo.

Een op ondersteuning gericht beleid op het gebied van maatschappelijke voorzieningen en accommodaties (ontmoeting, zorg, jeugd, sport, onderwijs), is hierbij een randvoorwaarde.

De breedte van het beleidsterrein van de Wmo, de uitdaging om tot een duurzaam en betaalbaar Wmo-beleid te komen, de urgentie hiervan gelet op de bezuinigingen die het rijk oplegt en de wettelijke plicht om het beleid vóór 1 januari 2012 vast te stellen en de gelijke belangen hebben de gemeenten Asten en Someren doen besluiten tot een gezamenlijke aanpak door beide organisaties. De aanpak werd door het management van beide organisaties vastgelegd in een gezamenlijke projectopdracht en -plan.

De aanpak heeft vervolgens geleid tot de vaststelling door beide gemeenteraden van een Kadervisie Beleidsplan Wmo 2012 – 2015 Asten – Someren. Basis voor deze visie vormde een evaluatie van het beleid over de periode 2008 – 2011, de resultaten van een werkconferentie in april 2011 en de inbreng van de Participatie- (Wmo-)raden.

Centraal in de kadervisie staat het richting geven aan de opties voor de uitvoering van het beleid langs vier hoofdlijnen:

- van versnippering naar echte samenhang;
- sturen op hoofdlijnen (regiefunctie);
- optimale zelfredzaamheid;
- van curatie naar preventie.

In dit beleidsplan is gekozen voor een indeling op basis van 5 clusters. Op deze wijze komt de gememoreerde samenhang tussen de verschillende thema's beter tot zijn recht.

1. Cluster Leefbaarheid (prestatieveld 1)
2. Cluster Jeugd en Gezin (prestatieveld 2)
3. Cluster Zorg en welzijn (prestatievelden 3 t/m 9)
4. Cluster Lokaal gezondheidsbeleid (lokaal gezondheidsbeleid)
5. Cluster Werk en inkomen (integraal participatiebeleid)

Per cluster treft u de volgende indeling aan:

1. Inleiding
2. Ambitie
3. De kanteling
4. Samenhang met andere beleidsterreinen
5. Beoogd maatschappelijk effect
6. Speerpunten
7. Samenvatting (op de 4 hoofdlijnen)

Dit beleidsplan Wmo geeft antwoord op de wat-vraag. De hoe-vraag wordt uitgewerkt in de uitvoeringsprogramma's, die in de eerste helft van 2012 opgesteld worden.

3. Beleidsclusters

3.1. Cluster leefbaarheid

3.1.1. Inleiding

Leefbaarheid is een zeer ruim begrip dat zeer divers wordt ingevuld.

Hierbij valt te denken aan: kwaliteit van leven, kwaliteit van de leefomgeving, welbevinden van burgers en duurzaamheid. Het belangrijkste raakvlak tussen deze verschillende begrippen is dat ze ieder op een eigen manier invulling geven aan de verhouding van mens tot leefomgeving.

Uit de verschillende omschrijvingen blijkt dat leefbaarheid betrekking heeft op de woning, de woonomgeving, de sfeer en de voorzieningen. De nadruk ligt hierbij op de volgende kenmerken:

- *schoon en heel*: uit allerlei monitoren en onderzoeken blijkt dat een adequaat woningaanbod en schone en hele woonomgeving een belangrijk onderdeel uitmaakt van een leefbare wijk;
- *voorzieningen*: er zijn voldoende (op de bevolkingssamenstelling van de wijk afgestemde) en bereikbare voorzieningen, bijvoorbeeld onderwijs, ontmoeting, zorg en welzijn, winkels, voorzieningen voor sport en recreatie;
- *veiligheid*: bij veiligheid gaat het om lage criminaliteit en zich veilig voelen in de wijk;
- *sociale kwaliteit*: de sociale kwaliteit van de leefomgeving slaat op een woonomgeving waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en zich prettig en thuis voelen.

Prestatieveld 1 van de Wmo valt onder het begrip leefbaarheid. Dit prestatieveld beoogt het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in buurten, wijken en dorpen. Met andere woorden: het wonen in een prettige en veilige omgeving met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten. Het gaat hier om de invulling van het sociale aspect van het begrip leefbaarheid.

Voor dit cluster kiezen wij voor de ruime omschrijving van het begrip leefbaarheid waarbij zowel de fysieke als de sociale aspecten naar voren komen.

Hierdoor vormt dit cluster de kern van het gemeentelijk beleid en heeft dit cluster dus raakvlakken met in principe alle gemeentelijke beleidsterreinen.

Dit cluster biedt de gemeente ook een grote beleidsvrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen. Dit betekent dat Asten en Someren vanwege andere lokale behoeftes op onderdelen een andere invulling aan dit cluster geven.

3.1.2. Ambitie

Het in standhouden en zo nodig verder versterken van de leefbaarheid en sociale samenhang in de dorpen en wijken van de gemeenten Asten en Someren.

Van belang hierbij is de bevordering van de participatie en zelfredzaamheid van de inwoners op dorps- en wijkniveau. Zoveel mogelijk wordt aangesloten bij initiatieven van de inwoners of worden inwoners gemobiliseerd en geactiveerd om dergelijke initiatieven te nemen.

De rol van de gemeenten hierbij is regisserend, coördinerend en faciliterend. Verder werken de gemeenten hierbij nauw samen met de hierbij betrokken professionele en vrijwillige partners.

3.1.3. De Kanteling

Het beroep dat op de burger wordt gedaan door de overheid vanuit de Kanteling, wordt vergroot door de bezuinigingstaakstelling als gevolg van de economische crisis en de politieke keuzes die gemaakt zijn om de bezuinigingen door te voeren.

Op het gebied van leefbaarheid wordt vrij algemeen een gebiedsgerichte aanpak ingezet om bewoners ertoe te bewegen actief te participeren in hun leefomgeving.

Van doorslaggevend belang is de borging van de inzet van de bewoners van de diverse kernen om zelf aan de gewenste verbeteringen te werken. De IDOP's zijn een concreet voorbeeld hiervan. Sociale samenhang en verbondenheid is tenslotte een zaak van de burgers zelf.

Uitgangspunt is het aanspreken, benutten en versterken van de eigen kracht van burgers. Het cluster leefbaarheid kan hiervoor een aantal randvoorwaarden realiseren middels de vorming van maatschappelijke knooppunten, waarin maatschappelijke voorzieningen en accommodaties per kern worden ingevuld. Op deze wijze komt/blijft er een fysieke en sociale infrastructuur tot/in stand om in de toekomst de kanteling verder vorm te geven.

3.1.4. Samenhang met andere beleidsterreinen

- Jeugd, op het gebied van onderwijsvoorzieningen (onderwijshuisvesting), CJG en transitie jeugdzorg, en de maatschappelijke stages, jeugdaccommodaties en sport en spel;
- Wonen rondom o.a. levensloopbestendige woningen en inrichting van de wijken;
- Veiligheidsbeleid met betrekking tot veiligheidsveld: veilige woon- en leefomgeving;
- Wmo, Cluster Zorg en welzijn, met betrekking tot steunpunten Wmo, collectieve en algemene voorzieningen begeleiding;
- Wmo, cluster Werk en inkomen en de Basisvoorziening Asten – Someren (maatschappelijk knooppunt);
- Wmo, cluster Lokaal gezondheidsbeleid waar het gaat om de invloed van de ruimte en omgeving op bewegen en ontmoeten.

3.1.5. Beoogd maatschappelijk effect

De (kerk)dorpen zijn leefbaar door voldoende, adequate, bereikbare en toegankelijke voorzieningen. Binnen de (kerk)dorpen zijn sterke sociale netwerken (zoals binnen de verenigingen), met zelfredzame burgers die zover mogelijk hun verantwoordelijkheid nemen en actief betrokken zijn bij hun (leef)omgeving. Verminderd zelfredzame burgers worden geholpen door hun persoonlijke netwerk op hun maat en wijze, zodat zij naar wens kunnen participeren zonodig ondersteund worden professionals en algemene en / of individuele voorzieningen.

3.1.6. Speerpunten

De gemeenten Asten en Someren gaan voor alle (kerk)dorpen maatschappelijke knooppunten ontwikkelen. Deze knooppunten richten zich op de volgende terreinen:

- ontmoeting en ondersteuning;
- onderwijs en opvang;
- binnen- en buitensport;
- werk en inkomen;

- Zorg.

De knooppunten omvatten in ieder geval een basisaanbod van voorzieningen en kunnen per dorp verschillen als gevolg van onder andere de kwaliteit van de voorzieningen en de opbouw van de sociale en demografische structuur.

De maatschappelijke knooppunten bestaan altijd uit een inhoudelijke en organisatorische samenwerking tussen betrokken partijen. Waar noodzakelijk en haalbaar vindt ook een fysieke vertaling plaats. Een maatschappelijk knooppunt kan ook betrekking hebben op een samenwerking of netwerk dat 'virtueel' aanwezig is en toegankelijk is via telefoon, mail of internet. De betrokkenheid en de inbreng van de inwoners van de dorpen is van cruciaal belang.

Deze methode van dorps- en wijkgerichte en / of thematische aanpak maakt het ook mogelijk om de inwoners er toe te bewegen actief te participeren in hun leefomgeving. Wij streven naar actief betrokken bewoners, ('sleutelfiguren' of 'wijk- en dorpsondersteuners') die herkenbaar zijn in het dorp, de kern of de wijk.

Voor de bewoners zijn de ondersteuners ook makkelijk bereikbaar voor kleine 'calamiteiten'. Hier ligt een relatie met veiligheid en handhaving.

Speerpunten

1. Realisatie van de Basisvoorziening Asten – Someren als maatschappelijk knooppunt, gevestigd in het Nationaal Beiaard- en Natuurmuseum Asten voor re-integratie, vrijwilligerswerk en diverse algemene voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning.
2. De maatschappelijke knooppunten benutten voor het ontwikkelen van arrangementen voor begeleiding.
3. Ontwikkeling van dorps- en wijkondersteuning.
4. Uitvoeren van het project "zelfredzaam wonen in de Peel" met als doel dat de inwoners van de kleine kernen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Speerpunten gemeente Asten

1. Vaststellen van een beleidsvisie op maatschappelijke voorzieningen en accommodaties en een vertaling van de visie in antwoorden op de vragen omtrent instandhouding, spreiding, clustering en financiële haalbaarheid van maatschappelijke accommodaties, waaronder accommodaties voor primair onderwijs.
2. Realisatie van en inhoudelijke en organisatorische samenwerking binnen de multifunctionele maatschappelijke knooppunten BMV Heusden en MFA Ommel.
3. Realisatie van de BMV Bloemenwijk als knooppunt voor Asten dorp noord met het accent op onderwijs, ontmoeting, cultuur en maatschappelijke ondersteuning.

Speerpunten gemeente Someren

1. Afronden van de IDOP-projecten in Someren-Heide, Someren-Eind en Lierop (de IDOP's bevatten een visie voor de komende 10 tot 15 jaar voor de terreinen ruimtelijke ontwikkeling, woningbouw, dorpshart, werkgelegenheid, verkeer en vervoer, toerisme en recreatie, zorg- en welzijnsvoorzieningen).
2. Na afronding van de IDOP's is vastgesteld in hoeverre de maatschappelijke knooppunten nog verder ontwikkeld worden naast de bestaande voorzieningen, ook in Someren Dorp. Hierbij wordt rekening gehouden met de geformuleerde projecten voor lange termijn in de IDOP's.

3.1.7. Samenvatting

3.1.7.1. Van versnippering naar echte samenhang

Vanuit het in de kadervisie vastgelegde uitgangspunt het beleid zo dicht mogelijk bij de burger te leggen willen we opereren vanuit een dorps- en kerngerichte structuur voor welzijn, wonen, zorg en jeugd. Het schaalniveau van de gebieden maakt het mogelijk om de precieze invulling van de maatschappelijke knooppunten te laten variëren, afhankelijk van de analyse van de sociale kenmerken en de hieruit voortvloeiende sociaal- maatschappelijke opgave. Op deze manier kunnen we de burger en de ondersteuningsvragen centraal stellen en rekening houden met de diversiteit in de bevolkingssamenstelling in een kern. Hierbij spreken wij actieve en bij hun leefomgeving betrokken bewoners ('sleutelfiguren' of 'wijk- en dorpsondersteuners') aan. Deze ondersteuners zijn herkenbaar en makkelijk bereikbaar in het dorp, de kern en of de wijk.

3.1.7.2. Sturen op hoofdlijnen

Wij gaan meer sturen op hoofdlijnen door meetbare resultaten en effecten in samenhang met functies, arrangementen en projecten te benoemen. Hierbij kan gedacht worden aan de algemene voorzieningen die gerealiseerd gaan worden. Het doel is meer gebruik van algemene voorzieningen, waardoor de uitgaven op de individuele voorzieningen verminderd kunnen worden. Zo kan er een wasservice gerealiseerd worden als project binnen de algemene voorzieningen, waarbij het onderdeel wassen uit de voorzieningen huishoudelijke verzorging gaat. Dit levert het gewenste effect van een besparing op de uitgaven van de individuele voorzieningen op.

3.1.7.3. Optimale zelfredzaamheid

Optimale zelfredzaamheid vraagt om een (welzijns-)structuur waarbinnen het mogelijk is om deze te ontwikkelen. Het cluster leefbaarheid gaat een belangrijke rol vervullen bij het invullen van de randvoorwaarden voor participatie en zelfredzaamheid, zoals de Basisvoorziening Asten – Someren en de maatschappelijke knooppunten.

3.1.7.4. Van curatie naar preventie

Het cluster Leefbaarheid is, door haar brede ambitie, faciliterend voor de ambitie die in het cluster zorg en welzijn zijn benoemd. Door in te zetten op leefbaarheid en sociale samenhang (ruimte om te ontmoeten) in de (kerk)dorpen, zijn de benodigde interventies vanuit Zorg en Welzijn meer preventief van aard en kan het beroep op de individuele (curatieve) voorzieningen uitgesteld worden.

3.2. Cluster Jeugd en Gezin

3.2.1. Inleiding

De gemeenten Asten en Someren voeren beiden een integraal jeugdbeleid² gericht op alle jongeren en hun leefwereld. De blik is niet alleen gericht op de jongere zelf, maar ook op het gezin, opvoeding, onderwijs, werk, gezondheid, vrije tijd en sport, deelname aan de samenleving (o.a. veiligheid en criminaliteit).

De Wmo richt zich specifiek op één aspect van het bredere jeugdbeleid: de preventieve ondersteuning van jeugdigen en ouders op het gebied van opgroeien en opvoeden.

Onder preventie wordt bij het cluster jeugd en gezin verstaan: *het geheel van doelbewuste initiatieven die anticiperen op risicofactoren (=het voorkomen dat er problemen ontstaan door van tevoren in te grijpen) en reageren wanneer eerste signalen zich ontwikkelen en problematiek aan het ontstaan is.* Voorkomen is immers nog altijd beter dan genezen (en goedkoper).

Deze beschrijving van preventie vormt samen met de doelstelling van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Asten-Someren – *het bieden van benodigde informatie en ondersteuning aan alle jeugdigen van 0 tot 23 jaar, hun (aanstaande) ouders en direct betrokkenen, om jeugd optimaal te laten ontwikkelen en op een positieve manier deel te laten nemen aan de samenleving* – het startpunt voor het beleid van het cluster jeugd en gezin in de komende periode.

3.2.2. Ambitie

De gemeenten Asten en Someren creëren optimale ontwikkelingskansen in een doorgaande ontwikkelingslijn, gericht op volwaardige deelname en bijdrage aan de samenleving van alle Astense en Somerense jeugd tot 18 jaar en voor die jongvolwassenen van 18-23 jaar die nog een extra steun nodig hebben³.

Daarbij zijn uitgangspunten van het beleid:

- Uitgaan van de eigen kracht van de hulpvrager en zijn omgeving, waarbij rekening wordt gehouden met de grenzen van de eigen kracht. De grenzen van de eigen kracht zijn voor iedereen anders;
- Waar eigen kracht niet voldoende is, zorgdragen voor een sluitende aanpak en samenhang in het aanbod van voorzieningen. Waarbij waar mogelijk gewerkt wordt volgens het 'zo-zo-zo'-beleid⁴: waarbij laagdrempelig, eenvoudig en snel advies en ondersteuning gewoon wordt;
- Waar ondersteuning nodig is, staat de vraag centraal: de vraag van het kind, de jongere, ouder of andere betrokkene is leidend voor de ondersteuning die geboden wordt (vraag gestuurd). De hulp / ondersteuning komt naar het kind en/of gezin toe;

² Het integraal jeugdbeleid is verwoord in de volgende nota's:

- Asten: Nota Integraal jeugdbeleid gemeente Asten 2009-2012 en Uitvoeringsprogramma Integraal jeugdbeleid gemeente Asten 2009-2012, jaarschijf 2011-2012
- Someren: Beleidsnota 'De jeugd telt mee in Someren – Investeren in de jeugd, is investeren in Someren' (2005)

³ Met deelname door alle jeugd wordt bedoeld dat er aandacht is voor alle jeugdigen ongeacht hun mogelijkheden of beperkingen (inclusief beleid).

⁴ Zo-zo-zo-beleid staat voor zorg die zo kort mogelijk is, zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis. Per situatie moet bekeken worden tot in hoeverre dit doorgevoerd kan worden.

- Eén kind, één gezin, één plan, één verantwoordelijk professional die dicht bij het gezin staat en zorgt voor continuïteit;
- Warme overdracht. Een warme overdracht is het (vanuit een betrokkenheid bij het kind / gezin) persoonlijk doorgeven en bespreken van informatie over een kind met een zorgbehoefte of een mogelijke ontwikkelingsachterstand;
- Optimale samenwerking van partijen rondom jeugd;
- Uitgaan van de eigen kracht van de hulpvrager en zijn omgeving, waarbij rekening wordt gehouden met de grenzen van de eigen kracht. De grenzen van de eigen kracht zijn voor iedereen anders.

3.2.3. De Kanteling

De gemeenten Asten en Someren willen dat jeugdigen zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen. De verantwoordelijkheid om dit te bereiken ligt in eerste instantie bij de jeugdigen en hun opvoeders. Beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van mensen en hun sociale omgeving vormen het uitgangspunt. Omzien naar elkaar en zorgzaamheid zijn daarbij van groot belang. De levendige sociale netwerken zorgen voor een stevig sociaal fundament, waaraan iedereen in en uit principe kan meedoen.

De gemeenten Asten en Someren gaan uit van de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders/opvoeders. We hebben een faciliterende en stimulerende rol door te zorgen voor een goede basiskwaliteit van voorzieningen en een sociale omgeving. De gemeenten Asten en Someren vinden het belangrijk dat opvoeders vertrouwen hebben in de ontwikkeling van hun kind en gedrag normaliseren in plaats van problematiseren. Van professionals wordt verwacht dat ze hierop aansluiten met hun ondersteuningsaanbod.

Dit sluit aan bij de gedachte van de 'pedagogische civil society': de gemeenschappelijke en vrijwillige activiteiten van burgers rond het grootbrengen van alle kinderen en jongeren, ongeacht hun mogelijkheden of beperkingen. Het vindt zijn basis in de verbanden tussen familie, vrienden, buurtgenoten en allen die rond kinderen en jongeren staan. *'It takes a whole village to raise a child'*. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en ontwikkelingskansen van de kinderen. Waar nodig is worden professionals betrokken en vullen het aanbod van gemeenschappelijke en vrijwillige activiteiten(bijvoorbeeld sport- en jongerenverenigingen) aan met hun ondersteuning. Daarbij dient aandacht te zijn voor het versterken van de opvoedingskracht en het verminderen van de opvoedingslast.

De gemeenten streven ernaar door een positief jeugdbeleid optimale ontwikkelingskansen te creëren voor de jeugd tot 18 jaar en de jongvolwassenen van 18-23 jaar die nog extra steun nodig hebben. Jongeren moeten zich thuis en welkom voelen en deel kunnen nemen aan de samenleving. Met de meeste jongeren gaat het goed. De jongeren waarmee het (tijdelijk) niet goed gaat en die het niet zelf redden of die een extra risico lopen, krijgen gerichte ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving aangeboden.

3.2.4. Samenhang met andere beleidsterreinen

Dit cluster richt zich op één aspect van het jeugdbeleid, namelijk de preventieve ondersteuning aan ouders en jeugdigen op het gebied van opvoeden en opgroeien, waarbij de meeste samenhang te vinden is met de volgende beleidsterreinen:

- Wmo, cluster Zorg en Welzijn, en de daar ophanden zijnde overheveling van de Awbz-taak begeleiding;
- Wmo, cluster Werk en Inkomen en de daar ophanden zijnde invoering van de Wet werken naar vermogen.
- (Passend) Onderwijs, waar het gaat om de zorgstructuren in en om school en de voorschoolse periode.
- Wmo, cluster Leefbaarheid op het gebied van jeugdaccommodaties.
- Wmo, cluster lokaal gezondheidsbeleid met betrekking tot jeugdgezondheidszorg en de preventie op het gebied van gezondheidszorg bij jeugdigen en het gezin
- Veiligheid, met name veiligheidsveld Jeugd en veiligheid.

3.2.5. Beoogd maatschappelijk effect

Ouders met opgroeiende kinderen met vragen over of problemen met het opvoeden en opgroeien van hun kinderen worden hierin ondersteund.

Alle kinderen en jongeren krijgen maximale kansen om zich optimaal te ontwikkelen en op een positieve manier deel te nemen aan de samenleving.

De gemeenten Asten en Someren bieden ouders en/of opvoeders de mogelijkheid hun competenties te versterken en voorkomen zo veel mogelijk dat jeugdigen uitvallen, dan wel ernstige problemen ontwikkelen. Snel, goed en gecoördineerd advies en ondersteuning op maat wordt vanzelfsprekend.

3.2.6. Speerpunten

3.2.6.1. Centrum voor Jeugd en Gezin

De aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg is een belangrijk element van de Wet op de jeugdzorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid, dat voorafgaat aan de jeugdzorg. Functies die op gemeentelijk niveau minimaal aanwezig moeten zijn voor jeugdigen en ouders om de gang naar jeugdzorg zoveel mogelijk te voorkomen zijn:

1. Informatie aan ouders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien;
2. Signalering van problemen door instellingen zoals jeugdgezondheidszorg en onderwijs;
3. Toegang en toeleiding tot (gemeentelijke) ondersteuning. Nadat een vraag of probleem is gesignaleerd, moet zo snel mogelijk ondersteuning worden geboden om de eigen kracht / mogelijkheden van de ouders en/ of hun omgeving te versterken. Het lokale ondersteuningsaanbod moet hiervoor zo overzichtelijk mogelijk zijn;
4. Pedagogische ondersteuning op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren;
5. Coördinatie van de ondersteuning op lokaal niveau.

Om deze functies samenhangend te operationaliseren, heeft het Rijk de gemeenten opdracht

gegeven om voor 2012 een Centrum voor Jeugd en Gezin te realiseren. In 2011 is het CJG Asten-Someren geopend. Het CJG ontwikkelt zich de komende jaren verder door om zo goed aan te kunnen sluiten op de decentralisatie en herinrichting van de jeugdzorg.

Speerpunt CJG

1. Het bieden van benodigde informatie en ondersteuning aan alle jeugdigen van 0 tot 23 jaar, hun (aanstaande) ouders en direct betrokkenen, om jeugd optimaal te laten ontwikkelen en op een positieve manier deel te laten nemen en bij te laten dragen aan de samenleving.

Dit doen we door:

- We zijn er snel bij: Versterking van de onderliggende zorgstructuur voor de aansluiting van vindplaatsen⁵ op zorg- en dienstverlenende organisaties door versterking van de BackOffice CJG (bijvoorbeeld invoering schoolmaatschappelijk werk op basisonderwijs, afspraken over doorgaande ontwikkelings- en zorglijn).
- We zijn goed te vinden: juli 2012 is een structureel communicatieplan CJG opgesteld voor onder andere het vergroten van de bekendheid van het CJG. Het CJG moet bekend staan als een laagdrempelige voorziening waarmee mensen snel en gemakkelijk contact kunnen opnemen bij vragen over opvoeden en opgroeien om de opvoedingskracht te versterken en de opvoedingslast te verminderen.
- We weten wat er speelt: In 2012 is er een registratiesysteem ontwikkeld voor ondersteuning van de werkzaamheden van de coördinator CJG. Daarnaast genereert het systeem managementinformatie op basis waarvan nadere invulling gegeven kan worden aan de 5 functies.
- Het Jeugd- en jongerenwerk is opnieuw ingericht en heeft een meer preventieve insteek.
- Afname van 5 % van het aantal doorverwijzingen naar specialistische (geïndiceerde) zorg in 2014 ten opzichte van 2011.

3.2.6.2. Decentralisatie jeugdzorg

In het regeerakkoord van het kabinet is het voornemen opgenomen om de jeugdzorg te decentraliseren naar de gemeenten. Gemeenten worden dan verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid (dat ligt al grotendeels bij de gemeenten), jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg: zowel AWBZ als Zorgverzekeringswet), provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd. Dit is een gevolg van de wens de jeugdzorg bij die bestuurslaag te leggen die het dichtst bij kinderen/jeugdigen en hun opvoeders staat. Ook vloeit de decentralisatie voort uit de wens één financieringsstroom tot stand te brengen ter ontschotting van het ondersteunings- en zorgaanbod. Een van de belangrijkste inhoudelijke overwegingen is het uitgangspunt dat niet langer de problemen centraal staan, maar de kansen van kinderen en hun opvoeders. Dat betekent dat er meer geïnvesteerd moet worden in preventie, ondersteuning en ambulante hulp zodat een beroep op dure vormen van zorg kan worden teruggedrongen.

De stelselherziening maakt het mogelijk om ondersteuning en hulpverlening aan kinderen, jongeren en/of hun opvoeders inhoudelijk anders en beter te organiseren. Dit betekent ook dat alle betrokken partijen anders moeten gaan samenwerken. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is daarbij een

⁵ Met vindplaatsen worden bedoeld die plekken waar kinderen en/of hun ouders al vaak komen, bijvoorbeeld school, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, consultatiebureau, sport- en/of jongerenvereniging.

poortfunctie toebedacht. De verwachting is dat dit in de beleidsperiode 2012- 2016 plaats vindt. Er moeten voorbereidingen worden getroffen om dit op een integrale en verantwoorde manier in te passen. Dat vergt onder meer visievorming, afstemmen met de regio en meedoen in pilots. Een belangrijke voorwaarde voor een goed verloop van deze transitie is dat het fundament daarvoor, namelijk het CJG, solide is. Volgens de huidige berichtgeving moet eind 2016 de decentralisatie jeugdzorg gerealiseerd zijn.

Speerpunt decentralisatie Jeugdzorg

1. Het bij elkaar brengen van de verschillende onderdelen van de jeugdzorg op en rond plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen en onder verantwoordelijkheid van de gemeenten, zodat integrale ondersteuning en zorg dicht bij huis gemakkelijker en beter tot stand komt.

Hierbij hanteren wij de volgende principes:

1. Ouders zijn en blijven primair verantwoordelijk voor het opgroeien en de opvoeding van hun kinderen. Dit vraagt een constante inspanning van ouders.
2. De samenleving heeft een inspanningsverplichting om ouders aan de spreken op hun verantwoordelijkheid en helpt hen daarbij.
3. De leefomgeving van het kind (wijk, school, vrije tijd) is het fundament bij het opgroeien en de ontwikkeling van kinderen.
4. De nadruk ligt op normaliseren en niet op problematiseren (het is normaal dat kinderen wat drukker kunnen zijn, er hoeft niet meteen een diagnose te worden gesteld).
5. Opvoeden is normatief, bij risico's wordt ingegrepen.
6. Hulp die geboden wordt, is gericht op herstel van het normale leven van kind en gezin (ondersteuning vindt zoveel mogelijk plaats in de natuurlijke omgeving van het kind en gezin. Pas als het niet anders kan, wordt een kind uit zijn natuurlijke sociale omgeving gehaald en dan ook nog zo kort mogelijk).
7. Ondersteuning moet gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en die van de omgeving (familie, wijk, school).
8. Hulp/ondersteuning wordt ingeroepen in de natuurlijke leefomgeving, het kind wordt niet doorverwezen.
9. Één kind, één gezin, één plan, één coördinator.

3.2.7. Samenvatting

3.2.7.1. Van versnippering naar echte samenhang

Met de (door)ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin en de decentralisatie van de jeugdzorg willen de gemeenten Asten en Someren bereiken dat ondersteuning (en zorg) aan jeugdigen georganiseerd wordt rond plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen. Er moet sprake zijn van voldoende, heldere, toegankelijke, gecoördineerde ondersteuning rondom opgroeien en opvoeden voor ouders en kinderen, zodat ondersteuning en zorg dicht bij huis makkelijker en beter tot stand komt.

Er wordt uitgegaan van de gedachte: één kind, één gezin, één plan, één verantwoordelijk professional die dicht bij het gezin staat en zorgt voor continuïteit. Deze professional is een aanscherping van

bestaande functies. Hij draagt samen met de 'specialisten' de verantwoordelijkheid en pakt de problematiek zo effectief mogelijk aan. Coördinatie van ondersteuning (/zorg) en verwijzing naar het juiste hulpaanbod worden vroegtijdig, snel en passend geboden. Leidend principe daarbij is: niet doorverwijzen en uit huis plaatsen maar in huis en (directe) omgeving oplossen (waar mogelijk).

3.2.7.2. Sturen op hoofdlijnen

De gemeenten Asten en Someren willen sturen op hoofdlijnen. Het is van belang dat jeugdigen en hun opvoeders geholpen worden bij hun vraag, op een manier die aansluit bij hun specifieke situatie. Voor de gemeenten is het vooral van belang *dat* de jeugdige op een goede manier wordt geholpen, het *hoe* moet van tevoren niet vastgelegd zijn door de gemeente maar wordt bepaald door het gezin in samenspraak met de professional. Per situatie moet bekeken worden wat het beste aansluit bij de behoeften (maatwerk). Daarop gaan de beide gemeenten dan ook sturen.

3.2.7.3. Optimale zelfredzaamheid

Met het gemeentelijk preventief jeugdbeleid willen de beide gemeenten zich meer richten op het stimuleren van de eigen kracht en de individuele verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale omgeving. Daarbij is het van belang dat de sterke punten van het gezin en gezinsleden worden benadrukt.

Het vertrekpunt is de plicht en verantwoordelijkheid van primair de ouders en vervolgens de gemeenschap om voor een kind een veilige en stimulerende opvoedcontext te realiseren. We willen ons meer richten op het versterken van de eigen sociale context van het kind en op de kwaliteit van het 'gewone' opvoeden. Opvoeders moeten waar nodig versterkt worden in hun eigen opvoedingsmogelijkheden om de ontwikkeling van jeugdigen met alle 'gewone strubbelingen' in goede banen te leiden. Centraal staat het in hun eigen omgeving (het gezin, de kinderopvang, de school, de wijk, vereniging) versterken van het zelfoplossend vermogen van jeugdigen en (beroeps)opvoeders en hun sociale netwerk (pedagogische civil society).

3.2.7.4. Van curatie naar preventie

De gemeenten Asten en Someren willen zich richten op een sterke inzet op het voorkómen en vroegtijdig met lichte ondersteuning verhelpen van problemen. Door in te zetten op het bieden van ondersteuning als vragen nog vragen zijn, voordat vragen problemen worden, willen we voorkomen dat het 'van kwaad tot erger' wordt.

3.3. Cluster Zorg & Welzijn

3.3.1. Inleiding

Zorg en Welzijn, twee begrippen die centraal staan in de Wmo en sterk met elkaar verbonden zijn. Welzijn zorgt ervoor dat mensen op een prettige manier kunnen deelnemen aan de maatschappij en ondersteunt dat mensen langer thuis kunnen wonen. Zorg, professioneel of vrijwillig, wordt aangeboden om ondersteuning te bieden aan hen die dit nodig hebben.

Er is gekozen om diverse 'oude' prestatievelden en nieuwe ontwikkelingen niet één voor één op te nemen in deze nota maar om ze te bundelen onder dit cluster Zorg en Welzijn. Hierdoor kunnen verbanden beter gelegd worden.

In dit cluster komen aan de orde:

1. Informatie, advies en burgerondersteuning
2. Mantelzorg en vrijwillige zorg
3. Vrijwilligerswerk
4. Zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving
5. Individuele voorzieningen
6. Decentralisatie Awbz begeleiding
7. Maatschappelijke opvang, Openbare geestelijke gezondheidszorg en Verslavingsbeleid

3.3.2. Ambitie

Er is in 2015 een versterkt ondersteuningsaanbod voor de burger gericht op ontwikkeling van eigen kracht, ondersteuning, participatie en zelfredzaamheid.

3.3.3. De Kanteling

Binnen het cluster zorg en welzijn vormt de Kanteling de basis voor het beleid voor de komende jaren. Uitgangspunt is de eigen kracht van burgers en het (waar mogelijk en nodig) versterken van deze eigen kracht. Hiervoor dienen een aantal randvoorwaarden ingevuld te worden die in dit cluster vorm worden gegeven.

Met name op het gebied van ondersteuning moet een sociale infrastructuur blijven bestaan en waar mogelijk verder uitgebouwd worden om in de toekomst de Kanteling verder vorm te geven (o.a. mantelzorg, informele zorg, algemene voorzieningen). Dit gaan we ondermeer uitvoeren via de maatschappelijke knooppunten.

"Wat je zelf kunt moet je zelf doen" is het uitgangspunt. Eigen kracht en eigen netwerk zijn echter niet onuitputtelijk en per persoon verschillend. Waar de eigen kracht en het eigen netwerk ophouden start waar nodig de inzet van algemene, collectieve of individuele voorzieningen.

3.3.4. Samenhang met andere beleidsterreinen

De activiteiten die binnen dit cluster uitgevoerd worden, hebben een nauwe samenhang met diverse andere beleidsterreinen. Hieronder worden de belangrijkste benoemd.

- Wmo, cluster Leefbaarheid betreffende accommodatiebeleid (maatschappelijke knooppunten) en de bijdrage aan de sociale infrastructuur
- Wmo, cluster Lokaal gezondheidsbeleid, inzet op preventie en bewustwording, waardoor gezondheidsklachten en het beroep op de zorg voorkomen of verminderd kan worden. Zoals preventie overgewicht, bewustwordingscampagne alcohol en drugs (in relatie tot verslavingsbeleid), preventieve ouderenzorg (met betrekking tot mantelzorgondersteuning en casemanagement dementie),
- Wmo, cluster Werk en Inkomen betreffende de schuldhulpverlening in relatie tot maatschappelijke opvang, basisvoorziening met betrekking tot vrijwilligerswerk en ontwikkeling van algemene voorzieningen, decentralisatie begeleiding in relatie tot mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt (Wet werken naar vermogen) en bijzondere bijstand in verhouding tot de kosten voor algemeen gebruikelijke middelen Wmo en eigen bijdrages.
- Wmo, cluster Jeugd betreffende: jonge mantelzorgers, maatschappelijke stages (wie de jeugd heeft, heeft de toekomst), begeleiding ontregelde huishoudens in relatie tot opvoedingsondersteuning en decentralisatie begeleiding jeugd met betrekking tot transitie jeugdzorg/CJG

3.3.5. Beoogd maatschappelijk effect

De positie en deelname / bijdrage van de burger in de samenleving is versterkt. Een ontwikkeling van maatschappij naar SAMENleving waarbij niemand, vanwege het ontbreken van eigen kracht of netwerk, buiten de boot valt.

Om dit uiteindelijke effect te bereiken is de samenleving gekanteld, waarbij niet de gemeente klaar staat met oplossingen, maar waar de burger gebruik maakt van eigen oplossend vermogen en van eigen kracht (en kracht van de omgeving). Niet alleen zorgt dit voor meer sociale samenhang, ook draagt dit bij aan het bestrijden van eenzaamheid en aan de betaalbaarheid van de (Wmo) voorzieningen in de toekomst.

3.3.6. Speerpunten

Gezien het grote aantal onderdelen binnen dit cluster is er voor gekozen om algemene speerpunten te benoemen en daarna per onderdeel nog specifieke speerpunten⁶ te benoemen.

Algemene speerpunten cluster Zorg en Welzijn

1. Ondersteuning van burgers die gericht is op de versterking van de eigen kracht van burgers.
2. Er is een (optimaal) aanbod van zorg en welzijn, dat aansluit op de vraag van de kwetsbare burger (vraaggerichte arrangementen), waardoor alle burgers van Asten en Someren kunnen blijven meedoen.
3. Er is aandacht voor kwetsbare burgers d.m.v. (tijdelijke, professionele) ondersteuning en waar nodig inzet van voorzieningen passend bij de persoonlijke situatie.
4. Investeren in nauwe samenwerking met de kernpartners waardoor het beroep op individuele voorzieningen afneemt.

⁶ Speerpunten die bij een eerder onderdeel ook van toepassing zijn worden niet herhaald, ondanks dat zij op meerdere gebieden van toepassing (kunnen) zijn.

3.3.6.1. Informatie, advies en burgerondersteuning

Binnen de maatschappelijke knooppunten wordt er gekeken in hoeverre informatie, advies en burgerondersteuning in Asten en Someren dorps- en wijkgericht aangeboden wordt. Dit kan per knooppunt verschillen. In beide gemeenten is daarnaast gekozen voor één centraal Wmo ondersteuningspunt (het loket), waar de maatschappelijke knooppunten op terug kunnen vallen en waar de aanvragen op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning in gang gezet worden. De invulling van de loketten is in beide gemeenten anders georganiseerd.

Landelijk⁷ is er het voornemen om de financieringsstroom voor cliëntondersteuning voor mensen met een beperking te verleggen van MEE naar de gemeente, waardoor de gemeenten op termijn de volledige zeggenschap over het budget krijgen. Gemeenten dienen te zorgen voor aansluiting tussen cliëntondersteuning en de andere (lokale) participatievoorzieningen op het gebied van zorg, welzijn, jeugd, arbeid en onderwijs. Wij streven naar een sluitende aanpak binnen de burgerondersteuning op al deze leefgebieden.

Belangrijk aandachtspunt binnen dit onderdeel is de kwetsbare burger die zich niet meldt of niet in staat is zich te melden bij het Wmo loket en/of geen netwerk heeft waar hij op terug kan vallen. Signalen (van derden) over deze kwetsbare burgers moeten centraal verzameld en opgepakt worden. De ingezette koers betreffende de Kanteling moet (in de praktijk) nog verder doorgevoerd worden. Belangrijk daarbij is de samenwerking met onze professionele kernpartners⁸ en de partners die op basis van vrijwillige inzet⁹ werken.

Speerpunten informatie, advies en burgerondersteuning

1. Zorgen voor een goede signaleringstructuur en signaalopvolging, waardoor er aandacht is voor de burgers die geen zorg vragen of niet in staat zijn om hun zorgvraag te verwoorden.
2. Binnen het Wmo ondersteuningspunt (loket) in de gemeente (en de maatschappelijke knooppunten), wordt de burger ondersteund, gericht op (de ontwikkeling) van de eigen kracht van de burger.
3. De werkzaamheden in het kader van de decentralisatie begeleiding AWBZ zijn gerealiseerd (zie ook par. 3.3.6.6).

3.3.6.2. Mantelzorg en vrijwillige zorg

Informele zorg is een essentiële pijler onder de Kanteling, die door de gemeente op waarde geschat en gewaardeerd wordt. Door inzet van mantelzorg wordt gebruik gemaakt van het eigen netwerk. De inzet van de vrijwillige zorg vervangt of versterkt het eigen netwerk waar dat nodig is.

3.3.6.2.1. Mantelzorg

Het geven en ontvangen van mantelzorg is voor beide partijen vaak 'de gewoonste zaak'. Een groot deel van de mantelzorgers redt zichzelf prima. Voor hen is ondersteuning niet of nauwelijks aan de orde. Echter voor anderen is er wel een ondersteuningswens of zelfs sprake van (dreigende) overbelasting. Zeker in het geval van langdurige en intensieve mantelzorg. Daarnaast heerst er soms

⁷ Zie ook de brief van de staatssecretaris van VWS van juni 2011 met daarin de visie op cliëntondersteuning.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/06/22/visie-op-clientondersteuning.html>

⁸ De professionele kernpartners zijn Onis en LEV.

⁹ Partners op basis van vrijwillige inzet zijn: KBO, Rode Kruis, Zonnebloem, dorps- en wijkraden, verenigingen, zorgsteunpunt Heusden, etc.

een taboe op het inroepen van hulp of het aangeven van grenzen. De gemeente zet zich in om ondersteuning te bieden waar nodig (maatwerk).

Inzet van mantelzorg is niet oneindig en verschilt per situatie. Er dient dan ook veel aandacht te zijn voor de vraag of de mantelzorger de zorg nog goed aan kan en hierbij niet overbelast raakt (de draagkracht-draaglast verhouding van mantelzorgers (zie ook 3.3.6.1)). Of een mantelzorger zich kan blijven inzetten verschilt per mantelzorger en is afhankelijk van de unieke situatie (wie zorgt, voor wie wordt gezorgd). Om te zorgen voor een goed evenwicht tussen het geven van mantelzorg en het eigen functioneren kan (tijdelijke) ondersteuning noodzakelijk zijn. Er zijn verschillende vormen (respijtzorg, tijdelijke inzet hulp in het huishouden) om ondersteuning vorm te geven.

De komende jaren zorgen diverse ontwikkelingen (decentralisatie, scheiden van wonen en zorg) dat er veranderingen optreden in zorg en welzijn. De consequenties van het toenemend beroep op en dus voor mantelzorgers vormen hierbij een belangrijk aandachtspunt.

3.3.6.2.2. Vrijwillige zorg

Vrijwillige zorg is zorg die verleend wordt door vrijwilligers. In Asten en Someren bestaat een breed netwerk van informele zorg denk aan zorgvrijwilligers van Rode Kruis, Zonnebloem, kerken, zorginstellingen etc. Ook in de ondersteuning van individuele burgers zijn veel vrijwilligers actief via o.a. KBO's, zelfhulpgroepen, en/ of Onis (maatjesproject voor elkaar, klussendienst, maaltijdvoorziening, etc.). De vrijwilligers signaleren vragen binnen de gemeenschap en bieden ondersteuning. Deze structuur van vrijwillige zorg dient in stand gehouden te worden en waar mogelijk uitgebreid of versterkt te worden. Door het verbinden van al deze initiatieven kan onderlinge samenhang verbeterd worden en kan de informele zorg verder versterkt worden. Verbinden kan uitsluitend met respect voor elkaars kennis, expertise, mogelijkheden en grenzen.

Speerpunten mantelzorg en vrijwillige zorg

1. Mantelzorg in beeld
 - Actieve communicatie over mantelzorg met als doel bekendheid over het begrip, het bereiken van nog niet geregistreerde mantelzorgers en doorbreken van het taboe rondom het inroepen van hulp of het aangeven van grenzen.
 - Registratie van mantelzorgers door alle kernpartners
2. Ondersteuningsaanbod
 - Realiseren van een laagdrempelig en divers ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers in de vorm van algemene voorzieningen waardoor mantelzorgers zich minder zwaar belast voelen en daardoor de zorg langer vol kunnen houden
 - Inzetten op versterken van respijtzorg
 - Verbinden en versterken van de bestaande (vrijwillige en professionele) ondersteuningsstructuur mantelzorg, informele zorg en vrijwilligerswerk met als doel betere ondersteuning van de mantelzorg/ vrijwilliger
 - Inzet op preventie (inclusief nazorg) waardoor mogelijke gezondheidsproblemen van de mantelzorger worden voorkomen en daarmee ook het beroep op voorzieningen wordt verkleind.
 - Afstemming formele en informele zorg, waarbij duidelijkheid is over de verantwoordelijkheden en taken.

3.3.6.3. *Vrijwilligerswerk*

In Asten en Someren bestaat een bloeiend verenigingsleven dat draait op vrijwilligers. Door de diversiteit aan verenigingen kunnen burgers in Asten en Someren hun sociale contacten onderhouden en mee blijven doen in de samenleving (participatie). Het merendeel van onze burgers is actief als vrijwilliger of is lid van een vereniging die draait op vrijwilligers. Dit draagt bij aan het welzijn van al onze burgers. Vrijwilligerswerk is dan ook essentieel voor het in stand houden van de sociale infrastructuur in onze gemeenten en voor participatie (de essentie van de Wmo).

In Asten en Someren biedt het vrijwilligerssteunpunt (via Onis) ondersteuning aan vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers middels cursussen, werving, begeleiding etc. De afgelopen jaren hebben er verschuivingen plaatsgevonden. Er wordt steeds vaker door individuen een beroep gedaan op de inzet van een vrijwilliger. Vrijwilligers hebben een complexere vraag, er wordt steeds meer de voorkeur gegeven aan korte vrijwilligerstaken (zeker in combinatie met werk of scholing). Dit zijn ontwikkelingen die vragen om flexibele inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk.

Met ingang van het schooljaar 2011-2012 zijn leerlingen van de middelbare school wettelijk verplicht om een maatschappelijke stage van 30 uur te lopen. Bedoeling van de maatschappelijke stage is om jongeren kennis te laten maken met vrijwilligerswerk. Door deze ontwikkeling vindt er een verbreding van het vrijwilligerswerk plaats.

Het centrale woord binnen het ondersteunen van vrijwilligerswerk is 'verbinden'. Of dit nu op het niveau van organisaties of individuen is. Centraal staat dat mensen op een prettige manier een invulling kunnen geven aan hun vrije tijd. Vanuit de gemeente wordt deze inzet gewaardeerd. Gemeentelijke waardering uit zich op verschillende manieren, het subsidiebeleid, een bezoek van het college aan verenigingen, het bieden van de vrijwilligersverzekering, de jaarlijkse groepswaardering en de vrijwilligersschaal (de laatste twee specifiek voor Someren). Voorop staat echter de waardering van de gemeente voor alle initiatieven van organisaties en / of verenigingen die zelf hun vrijwilligers waarderen.

Speerpunten vrijwilligerswerk

1. Verankeren van de huidige kennis en expertise binnen het vrijwilligerssteunpunt.
2. Verankeren van de maatschappelijke stage in het vrijwilligerssteunpunt.
3. Versterken en benutten van de signaleringsfunctie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties inzake kwetsbare burgers en hen handreikingen bieden om met vragen om te kunnen gaan
4. Verbindingen leggen tussen het vrijwilligerssteunpunt en de Basisvoorziening Asten – Someren (2012) en de maatschappelijke knooppunten.
5. Professionele ondersteuning van verenigingen en vrijwilligers is tijdelijk en gericht op ontwikkelen van eigen kracht en competenties.
6. Het onderwerp veiligheid en vertrouwen (met daarbij expliciet aandacht voor seksueel misbruik) binnen het vrijwilligerswerk bespreekbaar maken en handreikingen bieden voor preventie en aanpak binnen de organisaties
7. Verankeren van het waarderingsbeleid voor vrijwilligers in Asten en Someren.

3.3.6.4. *Zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving*

Binnen dit taakveld worden algemene maatregelen en voorzieningen getroffen die (ook zonder tussenkomst van de gemeente) ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. De maatregelen hebben een collectief en soms ook preventief karakter in tegenstelling tot de

individuele voorzieningen. Het gaat hier om een breed scala van mogelijke maatregelen waardoor burgers (met een beperking) zo weinig mogelijk belemmeringen ondervinden bij het meedoen aan de samenleving. De maatregelen kunnen zich uitstrekken van toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimtes, organiseren van activiteiten met een sociaalrecreatief of sportief karakter tot ondersteunende diensten voor kwetsbare doelgroepen en het vervoer naar activiteiten. Doel ervan is dat mensen mee kunnen doen en hierdoor bijvoorbeeld niet vereenzamen (sociale activiteiten maar ook taalmaatjes). Deze algemene voorzieningen zijn zonder indicatiestelling bereikbaar, zijn snel en eenvoudig beschikbaar en makkelijk toegankelijk.

Deze algemene voorzieningen¹⁰ moeten er tevens toe leiden dat het beroep op individuele voorzieningen afneemt of voorkomen wordt, vanuit het oogpunt van beheersbaarheid van de kosten. Maatregelen en algemene voorzieningen die getroffen worden moeten aansluiten op de vraag (en dus niet aanbodgericht zijn.)

Het voeren van inclusief beleid is een beproefde aanpak om met name het preventieve aspect beleidsmatig vorm te geven. Het komt er op neer dat op alle beleidsterreinen binnen de gemeente per definitie rekening wordt gehouden met mensen met een beperking van welke aard dan ook. Daarmee bereik je dat op voorhand de gevolgen van beperkingen worden gecompenseerd en dus (zelfstandige) deelname aan het maatschappelijk verkeer mogelijk blijft. Hoe beter inclusief beleid wordt ingevuld, hoe beter mensen met een beperking zelfredzaam blijven en kunnen deelnemen (en bijdragen) aan de samenleving en hoe minder individuele voorzieningen nodig zijn. Als we in staat zijn om bijvoorbeeld woningen zodanig te bouwen dat achteraf niet allerlei dure aanpassingen verricht moeten worden voorkomt dat veel problemen voor de burger en levert dat grote besparingen op. Inclusief beleid dient stapsgewijs invulling te krijgen en staat of valt met bewustwording van ambtenaren en bestuurders. Bij de gemeenten dient er hier (beleidsmatig) nog een verbeterslag te worden gemaakt.

Speerpunten zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving

1. De methode inclusief beleid inzetten om belemmeringen voor mensen met een beperking te voorkomen of te verminderen.
2. In samenwerking met vrijwilligers- en professionele organisaties (door)ontwikkelen van algemene voorzieningen gericht op ondersteuning, diensten en respijtzorg (bijvoorbeeld tuinonderhoud, klussendienst, chauffeursdiensten, boodschappenservice). Mogelijkheden van de Basisvoorziening Asten – Someren hierin benutten.
3. Inwoners hebben de mogelijkheid om elkaar in de eigen wijk of kern te ontmoeten in een geschikte en toegankelijke gemeenschapsvoorziening en gezamenlijk deel te nemen aan (dag)activiteiten

3.3.6.5. Individuele voorzieningen

De Wmo kent veel regels die van toepassing zijn op de individuele voorzieningen. De belangrijkste is het compensatiebeginsel. Dit betekent dat de gemeente burgers in staat moet stellen om:

- 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

¹⁰ De voorzieningen kunnen zich richten op activiteiten (onderdelen) van hulp bij het huishouden (boodschappenservice, hulp bij was en strijk, hulp bij maaltijdbereiding), tuinonderhoud, kleine klussen in en rond het huis, administratieve ondersteuning, etc.

Het resultaat dat beoogd wordt met het compensatiebeginsel ligt vast (zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers (met een beperking)).

Voor het bereiken van dit resultaat wordt in het kader van de Kantelingsgedachte eerst een beroep gedaan op eigen kracht en eigen netwerk, vervolgens op vrijwillig zorg of algemene en collectief georganiseerde voorzieningen met als sluitstuk de individuele voorzieningen. Zo ontstaat een zorgarrangement. Het is van belang om de voortgang te monitoren in de vorm van nazorg (zijn de gekozen oplossingen toereikend? Is er sprake van niet of onterecht gebruik? Etc.)

In de gemeente Asten heeft in 2010 een evaluatie van het beleid individuele voorzieningen plaatsgevonden mede met het oog op verlaagde rijksmiddelen, de toenemende vergrijzing en de toenemende zorgvraag. Dit heeft geleid tot aanscherping van het beleid en aanpassing van de gemeentelijke verordening en het gemeentelijke besluit maatschappelijke ondersteuning. In deze nieuwe verordening en besluit is de Kanteling beleidsmatig doorgevoerd. Tevens is een eigen bijdrage ingevoerd volgens het wettelijk maximale kader.

In de gemeente Someren is er voor gekozen om in de uitvoering meer te gaan werken vanuit de Kantelingsgedachte, zonder dat dit beleidsmatig al vormgegeven was. De verordening en de beleidsregels zijn niet apart geëvalueerd maar worden naar aanleiding en op basis van onderliggende nota aangepast in 2012.

Speerpunten individuele voorzieningen

- 1 Inzetten van individuele voorzieningen is maatwerk.
- 2 De kosten van de individuele voorzieningen beheersbaar houden binnen de daarvoor beschikbaar gestelde rijksmiddelen, door:
 - o Individuele voorzieningen worden, waar mogelijk, omgezet in algemene voorzieningen.
 - o Individuele voorzieningen in te zetten als sluitstuk binnen het (zorg)arrangement wat vastgesteld wordt met de burger
- 3 Nazorg wordt een vast onderdeel in het werkproces.

3.3.6.6. Decentralisatie Awbz begeleiding

In de komende beleidsperiode (2011-2015) komen er diverse ontwikkelingen op de gemeente af. Eén daarvan is de decentralisatie van de begeleiding in het kader van de Awbz. Er is daarom gekozen om een specifiek onderdeel in deze nota te besteden aan dit onderwerp, gezien de verstrekkende gevolgen.

De Awbz-functie dagbesteding en begeleiding (inclusief vervoer) wordt een gemeentelijke taak binnen de Wmo. Het gaat hier om mensen - zonder verblijfsindicatie- met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap of psychogeriatrisch of psychiatrisch probleem en met *matige of ernstige* beperkingen¹¹. Deze nieuwe doelgroep kan zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren. Het doel van de begeleiding is het bevorderen en behoud van zelfredzaamheid teneinde opname in een instelling of verwaarlozing te voorkomen. De begeleiding¹² kan bestaan uit individuele

¹¹ De groep met *lichte* beperkingen is al 'overgekomen' naar de Wmo in het kader van de Pakketmaatregel AWBZ.

¹² Voor een goed begrip enkele voorbeelden van begeleiding: woonbegeleiding en begeleid zelfstandig wonen, praktische pedagogische thuishulp, thuisbegeleiding (voorheen gespecialiseerde gezinszorg), dagactiviteiten/dagbesteding voor GGZ-cliënten en cliënten met een verstandelijke beperking, activerende psychiatrische thuiszorg, vakantieactiviteiten, ontmoetingsactiviteiten, ondersteuning bij het aangaan en onderhouden van sociale contacten, begeleiding bij rehabilitatie verslaafden, begeleiding tijdens voortgezet speciaal onderwijs.

begeleiding en / of groepsbegeleiding (dagbesteding). De inhoud van de begeleiding is erg gevarieerd, dit kan zijn het regelen van praktische hulp, ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden; ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven en behoud van regie in de persoonlijke levenssfeer; overnemen van toezicht (bijv. op gebruik medicatie). Er wordt in dit verband een vijfde resultaatveld toegevoegd¹³ aan het compensatiebeginsel binnen de Wmo. Voor een aantal doelgroepen met speciale problematiek, zoals bijvoorbeeld mensen met een zintuiglijke handicap, is het niet mogelijk om op lokaal niveau specifiek begeleidingsaanbod te realiseren en zal dit regionaal danwel provinciaal vorm moeten krijgen.

De tijdsplanning voor deze decentralisatie is krap. Met ingang van 2013 worden nieuwe aanvragen voor begeleiding bij de gemeente ingediend. Per 2014 volgen vervolgens ook de klanten die al begeleiding hebben. Via het gemeentefonds worden vanuit het Rijk financiële middelen beschikbaar gesteld om deze nieuwe taak te kunnen financieren. Het totale bedrag dat beschikbaar wordt gesteld wordt gebaseerd op de uitgaven die in 2010 in het kader van de Awbz gedaan zijn voor begeleiding. Duidelijk is dat er op voorhand al een korting van 5% wordt toegepast op dit bedrag.

De decentralisatie Awbz begeleiding is verweven met een aantal andere maatregelen die op stapel staan, te weten:

- IQ maatregel, verlaging van de IQ grens van 85 naar 70 waardoor een grote groep mensen die nu een beroep doet op de Awbz geen aanspraak meer heeft. Dit leidt naar verwachting vanaf 2014 tot een extra beroep op de jeugdzorg en Wmo-voorzieningen.
- Forse daling van het Participatiebudget (68% korting in 2015 t.o.v. 2011) en de komst van de Wet Werken naar Vermogen (WWnV). Door bezuiniging op rijksvergoeding voor WSW plaatsen moeten tekorten opgevangen worden uit het participatiebudget. Daardoor zijn er geen middelen meer beschikbaar voor ondersteuningstrajecten voor mensen met een (grote) afstand tot de arbeidsmarkt. Zij vallen deels terug op de Wmo begeleiding.
- Transitie jeugdzorg. Jeugdzorg wordt een gemeentelijke taak. Het nieuwe stelsel wordt gefaseerd ingevoerd, maar moet eind 2016 helemaal gereed zijn. Begeleiding van jeugd is onderdeel van de decentralisatieafspraken over de Awbz en gaat (voor zover nu bekend) per 2013 al over, als *tijdelijke* maatregel tot het transitieproces jeugdzorg gereed is.

Speerpunten decentralisatie AWBZ begeleiding

1. Het verminderen van (de groei van de) vraag naar begeleiding, door eerder en steviger in te zetten op het versterken van die factoren die de draagkracht van burgers en hun omgeving vergroten.
2. Het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen met matige en ernstige beperkingen. Dit willen we bereiken door meer aandacht voor sociale zelfredzaamheid en meer participatiemogelijkheden te creëren in lokaal en regionaal verband. Hiervoor is er in 2012 een integraal plan van aanpak voor de overkomst van de begeleiding voor mensen met matige en ernstige beperkingen vanuit de AWBZ naar de Wmo.
3. In 2013 is er een sluitend aanbod voor mensen met een begeleidingsvraag die dit niet binnen hun eigen netwerk kunnen oplossen, zoveel mogelijk in verbinding met de maatschappelijke knooppunten.
4. Doorontwikkeling van 'De Ontmoeting' in het kader van de decentralisatie begeleiding.

3.3.6.7. Geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid (PV 7, 8 en 9)

¹³ Als 5e compensatieplicht wordt toegevoegd het beoogde resultaat van begeleiding, namelijk: bieden van ondersteuning zodat een burger dagelijkse levensverrichtingen kan uitvoeren en het persoonlijke leven structureert en daarover regie voert.

De prestatievelden 7, 8 en 9 richten zich op kwetsbare groepen die extra zorg en begeleiding nodig hebben zodat ook zij mee kunnen blijven doen. Het gaat om dak- en thuislozen, betrokkenen bij huiselijk ofwel relationeel geweld¹⁴, verslaafden en mensen met meervoudige problematiek die zorg mijden.

In centrumgemeente Helmond wordt het regionale beleid hiervoor ontwikkeld en uitgewerkt, in samenspraak met de gemeenten in de Peelregio. In het huidige Regionaal Kompas Peelregio is er voor gekozen om de drie prestatievelden nadrukkelijk te verbinden, gezien de sterke overlap tussen de doelgroepen van de drie prestatievelden. Ook lokaal maken we deze keuze.

De centrumgemeente realiseert een groot deel van de voorzieningen zoals de feitelijke opvang en de intramurale verslaafdenzorg. Daarnaast verrichten zij onder andere taken op het gebied van de collectieve preventie OGGZ en ondersteunen zij het Steunpunt Huiselijk geweld en de stichting Zelfhulpnetwerk. Het is van belang om hierbij op te merken dat door het nieuwe landelijke verdeelmodel Helmond zich geconfronteerd ziet met een enorme bezuiniging. Het is nog niet duidelijk hoe deze opgevangen gaat worden.

In Asten en Someren richten we ons op de preventie¹⁵ en nazorg. Bovenlokaal aanbod is pas aan de orde als inzet door lokale zorgnetwerken of partners geen uitkomst meer biedt. Ondanks dat er een aantal lokale voorzieningen zijn (zoals het zorgmijdersoverleg en de Ontmoeting), is er geen volledig zicht¹⁶ of de lokale infrastructuur hier voldoende afgestemd is op de vraag. Naast zicht op de leemtes, is het belangrijk dat we in de toekomst aan de slag gaan om deze leemtes in te vullen waar mogelijk.

Speerpunten geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid

1. Er is in beeld waar er leemtes vallen in de activiteiten / voorzieningen rondom preventie en nazorg met betrekking tot de doelgroep van prestatievelden 789.
2. De afstemming tussen het bovenlokale en lokale aanbod (de keten) is verbeterd in 2015, waarbij beschermd is dat binnen de andere beleidsterreinen specifieke aandacht is voor de doelgroep van prestatievelden 789 (bijvoorbeeld bij de decentralisatie AWBZ en bij schuldhulpverlening).
3. De gevolgen van de herverdeling van de centrumgelden en (bijbehorende) bezuinigingen (van Helmond) voor de dienstverlening op het gebied van prestatievelden 789 aan Astense en Somerense inwoners zijn zoveel mogelijk beperkt.

3.3.7. Samenvatting

3.3.7.1. Van versnippering naar echte samenhang

Het cluster Zorg en Welzijn is een breed terrein. Verbinden, met als doel meer samenwerking, is het kernwoord dat alle speerpunten letterlijk aan elkaar verbindt. Er gebeurt al heel veel (zowel op lokaal als regionaal niveau, door vrijwilligers en door professionals) maar voor de toekomst kan er nog meer winst behaald worden door de inzet van de diverse organisaties en op de diverse terreinen te bundelen.

¹⁴ Huiselijk geweld geeft de verscheidenheid niet volledig weer. Daarom wordt gesproken over relationeel geweld, waaronder wordt omvat ouderenmishandeling, eergegrelateerd geweld en kindermishandeling. Tevens wordt zo geprobeerd om aanverwante vormen van geweld in relaties, zoals loverboy-problematiek, mensenhandel te omvatten.

¹⁵ Een aantal van de preventieve taken op het gebied van alcohol en drugs wordt opgepakt vanuit het cluster Lokaal gezondheidsbeleid.

¹⁶ Dit komt wederom naar voren in de Benchmark 2011 verricht door het SGBO.

3.3.7.2. Sturen op hoofdlijnen (regiefunctie)

Doel hierbij is om in te zetten op de eigen kracht van mensen en de eventuele ondersteuning die nodig is om eigen kracht te ontwikkelen, te participeren en zelfredzaam in de samenleving te zijn. De gemeente stuurt daarbij op hoofdlijnen en scheidt de voorwaarden voor mensen om deel te kunnen nemen.

3.3.7.3. Optimale zelfredzaamheid

Het is voor de gemeente belangrijk om goede informatie te verstrekken en burgers te ondersteunen bij hun vraag. Hierbij ligt de nadruk bij het zorgen voor een vangnet voor degene die geen zorg vragen. Dit zijn zeker niet alleen de kwetsbare burgers of zorgmijders maar bijvoorbeeld ook mantelzorgers die overbelast kunnen raken. Mantelzorgers en vrijwilligers vormen essentiële pijlers onder de Kanteling, ze zorgen ervoor dat de SAMENleving draaiend blijft.

Een belangrijk aandachtspunt is het verder ontwikkelen van collectieve en algemene voorzieningen. Door de basisvoorziening waarbij samen met vrijwilligers deze voorzieningen worden gerealiseerd wordt ook steeds meer de relatie met werk en inkomen gezocht. Daarbij wordt ook ingestoken op het doel om een verschuiving te realiseren van het beroep op individuele voorzieningen naar het gebruik maken van algemene en/ of collectieve voorzieningen. Door het gebruik van algemene en collectieve voorzieningen kunnen mensen makkelijker, en zo gewoon mogelijk, meedoen aan de maatschappij en blijven hoge kosten voor de gemeente bespaart. Een win-win situatie.

In deze samenleving zijn de laatste jaren al enkele ontwikkelingen ingezet in het kader van decentralisatie van de AWBZ. In de komende beleidsperiode komen daar nog diverse verantwoordelijkheden voor de gemeente bij rondom het thema begeleiding. Voor mensen zonder een verblijfsindicatie maar met matige of ernstige beperkingen komt de verantwoordelijkheid voor de dagbesteding en begeleiding naar de gemeente. Het doel is bevorderen en behoud van zelfstandig functioneren en participeren zoveel mogelijk binnen de eigen omgeving.

3.3.7.4. Van curatie naar preventie

Met name op het gebied van de kwetsbare doelgroep van 7,8 en 9 dient er meer lokaal inzicht verkregen te worden om zodoende meer samenhang en een betere afstemming te creëren tussen het lokale en het (sub-) regionale. Er wordt meer ingezet op preventie om zwaardere en duurdere ondersteuning en zorg (curatie) te voorkomen of uit te stellen.

3.4. Cluster Lokaal Gezondheidsbeleid

3.4.1. Inleiding

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Niet voor niets is het antwoord van aanstaande ouders op de vraag of ze het liefst een jongen of meisje krijgen: 'als het maar gezond is'. Het gezond zijn wordt zolang er geen ziekte is, vaak als een vanzelfsprekendheid ervaren. Gezond leven is een belangrijke voorwaarde om die gezondheid in stand te houden. Leven op een gezonde manier is hetgeen de burger zelf in de hand heeft. Kiezen voor een gezonde leefstijl is investeren in een goede gezondheid.

Mensen die voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken, leven langer, kunnen langer werken, doen minder beroep op de zorg en voelen zich gezonder. Voor de gemeente is er een belangrijke rol weggelegd als het gaat om het ondersteunen en stimuleren van gezond gedrag. We hebben daar alle belang bij omdat een goede gezondheid onmisbaar is om te kunnen deelnemen en bijdragen aan onze samenleving. Gezondheid is van invloed op schoolprestaties en de loopbaan van mensen. Een goede gezondheid heeft een gunstig effect op de economie en beperkt de kosten van de gezondheidszorg. Gezondheid is ook een belangrijke factor voor andere vormen van maatschappelijke participatie, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorg. Gezondheidswinst helpt dus de burger en de samenleving.

Hoewel het met de gezondheid van veel mensen goed gaat, is er nog veel winst te behalen: een aantal ziektes zijn in mindere of meerdere mate te voorkomen door gezonder te leven in een gezondere leefomgeving. De gemeente heeft een verantwoordelijkheid, op basis van de Wet publieke gezondheid, in het creëren van een gezonde omgeving zodat de burger de eigen verantwoordelijkheid om gezond te leven goed kan invullen. De GGD Brabant Zuidoost is een belangrijke partner in deze. Zij bezit de deskundigheid om te adviseren, onderzoek te doen naar de lokale gezondheidssituatie en vervult tal van taken op het gebied van infectiebestrijding, medische milieukunde, technische hygiëne etc. op basis van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost. Jaarlijks wordt door de deelnemende gemeenten gezamenlijk afgesproken hoe deze taken invulling krijgen (via het uniform takenpakket).

Het cluster lokaal gezondheidsbeleid is preventief van aard en richt zich op de gezondheidsbevordering van de inwoners van Asten en Someren middels universele en selectieve preventies¹⁷. Met andere woorden het richt zich op het versterken van de keuze van mensen om gezond te blijven, het wegnemen van risico's op ziekte en het voorkomen van specifieke aandoeningen. Voorkomen is tenslotte nog steeds beter dan genezen en vooral goedkoper.

3.4.2. Ambitie

Het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Asten en Someren, met de nadruk op burgers met een lage sociaaleconomische status (ses) en kwetsbare ouderen¹⁸, zonder de verantwoordelijkheid voor de leefstijlkeuzes over te nemen,

¹⁷ Universele preventie richt zich op de alle inwoners en selectieve preventie richt zich op een specifieke groep (bijv. ouders met kinderen in leeftijd van 15-16 jaar).

¹⁸ Hiermee wordt aangesloten op het regionaal GGD rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011.

De Astense en Somerense gezondheidstrends wijken in 2020 op het gebied van alcohol, drugs en roken, gewicht en depressie positief af van de Zuidoost Brabantse gemiddelden¹⁹.

3.4.3. De Kanteling

Vanuit de landelijke nota gezondheidsbeleid is de nadruk gelegd op zelf beslissen over leefstijl en het creëren van een omgeving waarin mensen uitgedaagd worden om gezondere leefstijlkeuzes te maken. Dit legt de verantwoordelijkheid voor de gezondheid (gedeeltelijk) terug bij de burger. Dit sluit aan bij het Kantelingsprincipe waarin de gemeente meer een ondersteunende rol krijgt, vanuit de behoefte (/ vraag) van de burger. Dit vraagt wel kennis, inzicht en bewustzijn van en over de eigen leefstijl van de burger.

Door meer in te zetten op preventie (het voorzien van de burger van informatie en vroegtijdige interventies) wordt de burger ondersteund bij het maken van een keuze. We sluiten aan bij het regionale volksgesondheidsrapport Dit betekent ook dat er met de partners van de gemeente gekeken moet worden hoe de gemeente meer de regierol op zich kan nemen. Daarnaast wordt van de partners gevraagd hun aanbod rondom gezondheid beter af te stemmen op de vraag van de burger.

3.4.4. Samenhang met andere beleidsterreinen

Het (lokale) gezondheidsbeleid hangt met diverse beleidsterreinen samen. De belangrijkste worden hieronder benoemd:

- Veiligheid met betrekking tot een veilige woon- en leefomgeving, milieuoverlast, rampenplan
- Milieu in relatie tot de maatregelen die van invloed zijn op gezondheid van inwoners, zoals bijvoorbeeld fijnstof.
- Wmo, Cluster Zorg en Welzijn en de geestelijke gezondheid van de inwoners (OGGZ), eenzaamheid / isolement, preventief verslavingsbeleid, informatie en advies, mantelzorg en vrijwilligers, algemene, collectieve en individuele voorzieningen en mensen met chronische ziekte en beperkingen, zelfhulp- en lotgenotencontact
- Wmo, Cluster Werk en Inkomen gericht op het bevorderen van zelfstandigheid, participatie in financieel moeilijke omstandigheden, inwoners met een lage ses
- Wmo, Cluster Leefbaarheid, met betrekking tot de ruimte om te ontmoeten en bewegen, relatie wonen-welzijn-zorg)
- Wmo, Cluster Jeugd en Gezin en specifiek de preventie en opvoedondersteuning en CJG

3.4.5. Beoogd maatschappelijk effect

Burgers ervaren zo min mogelijk drempels bij het kiezen voor een gezond leven en ervaren hun gezondheid positiever.

3.4.6. Speerpunten

Landelijk gezien zijn de thema's roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie vastgesteld als speerpunten. In Asten en Someren is de voorgaande jaren gekozen voor zowel alcohol als drugs. In de periode 2012 – 2015 wordt er voor gekozen om in te zetten op alcohol, drugs en roken. Daarnaast worden er op de volgende onderwerpen speerpunten benoemd: overgewicht,

¹⁹ Dit wordt gemeten op basis van het lokale GGD rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning voor Asten en Someren, waarvan nu de planning is dat deze 4 jaarlijks uitgebracht wordt.

depressie en bewegen door jeugd. In het bijzonder is er aandacht voor het weerbaar maken van de burgers en daardoor het vergroten van de mogelijkheden om zelf voor een gezond leven te kiezen (de zogeheten leefstijlkeuzes).

Door de inzet op een gezonder leven (door onder andere meer bewegen en het hebben van een gezond gewicht), is de verwachting dat dit een positieve invloed heeft op het aantal mensen met diabetes. Gezien de positieve invloed van een gezonder leven in combinatie met beperkte middelen wordt er voor gekozen diabetes niet als specifiek speerpunt aan te wijzen. Het onderwerp eenzaamheid en het voorkomen van isolement wordt opgepakt vanuit het cluster Zorg en Welzijn. Dit betekent dat eenzaamheid binnen het cluster lokaal gezondheidsbeleid geen specifiek speerpunt wordt.

Speerpunten Lokaal Gezondheidsbeleid

1. Het gebruik van alcohol en drugs door de burgers van Asten en Someren is verminderd in 2016. Het aantal jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar dat alcohol gedronken heeft in de afgelopen 4 weken is afgenomen met 5 %.
 - Het aantal volwassenen dat voldoet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik is toegenomen met 5 %.
 - Het aantal jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar dat softdrugs heeft gebruikt is gelijk aan de regio Zuidoost-Brabant.
 - In 2015 is duidelijk waar beleid en regelgeving binnen de diverse beleidsonderdelen van de gemeente aangepast kan worden, ondersteunend aan het verminderen van het gebruik van alcohol en drugs.
2. Het aantal burgers van Asten en Someren dat rookt is verminderd in 2015.
 - Het aantal rokers in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar is afgenomen tot onder de 10 %.
 - Het aantal rokers in de leeftijd van 19 tot en met 64 jaar is afgenomen tot onder de 20 %.
 - Het aantal rokers in de leeftijd van 65 jaar en ouder is afgenomen tot onder de 10 %.
3. In 2020 is het percentage volwassen burgers van Asten en Someren met een ongezond gewicht afgenomen met 5 %.
4. Het aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 11 jaar dat 2 of meer keer in de week aan beweging doet is toegenomen met 10 % in 2015.
5. In samenwerking met de lokale eerstelijns zorgaanbieders wordt er in 2012 een actie/ activiteit gekozen op het gebied van depressie, welke in 2013 uitgevoerd wordt.
6. De (gestructureerde) inzet vanuit het lokaal gezondheidsbeleid sluit zoveel mogelijk aan bij landelijke of regionale themaweken (of dagen), waarbij de kracht van herhaling zoveel mogelijk benut wordt.

3.4.7. Samenvatting

3.4.7.1. Van versnippering naar echte samenhang

Er wordt gezocht naar samenhang en structuur binnen de preventieve inzet vanuit het lokale gezondheidsbeleid. Vanuit een veranderende visie op publieke gezondheidszorg en de wettelijke taakstelling is het noodzakelijk om in te zetten op samenwerking tussen organisaties.

3.4.7.2. Sturen op hoofdlijnen (regiefunctie)

De gemeente zoekt in de samenwerking tussen de organisaties meer een regierol en stuurt op inzet passende bij de wens van de burger door de organisaties en samenwerking met verenigingen.

3.4.7.3. Optimale zelfredzaamheid

De rode draad binnen het lokale gezondheidsbeleid is het vergroten van de mogelijkheden voor de burger om zelf te kiezen voor een gezonder leven (ofwel leefstijlkeuze). Het woord leefstijlkeuze geeft ook aan dat de verantwoordelijkheid terug gelegd wordt bij de burger en dat er meer zelfredzaamheid van deze burger verwacht wordt.

3.4.7.4. Van curatie naar preventie

De burger wordt ondersteund in het nemen van de eigen verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid door het bieden van universele en selectieve preventies, uitgevoerd door diverse organisaties. Curatieve inzet wordt daargelaten waar deze thuis hoort, zoals bij de huisarts, GGD en zorgverzekeraar.

3.5. Cluster Werk & Inkomen

3.5.1. Inleiding

De Wmo heeft mede door haar karakter van brede participatiewet (compenseren van beperkingen), deels betrekking op dezelfde groep kwetsbare burgers als de Wet Werk en Bijstand (ondersteuning bij arbeidsinschakeling en verlening van bijstand).

Zowel de WWB als de Wmo hebben als doel participatiebevordering van kwetsbare burgers. We streven beiden naar het bevorderen van de zelfredzaamheid van onze burgers. Daar waar het gaat om de sociale zelfredzaamheid²⁰, raakt de Wmo de WWB het meest: sommige burgers ondervinden problemen met meedoen, vanwege een slechte gezondheid, psychische problemen, eenzaamheid of bijvoorbeeld een onveilige situatie thuis. De gemeentes Asten en Someren willen dat burgers ondanks deze beperkingen toch mee kunnen doen.

Het ligt dan ook voor de hand om na te denken over manieren waarop de verschillende beleidslijnen steviger met elkaar te verbinden zijn, zeker gezien de ontwikkelingen binnen zowel de zorg- en welzijnssector als binnen werk en inkomen.

3.5.2. Ambitie

Het bevorderen van de (sociale) zelfredzaamheid van de burger door het zoeken naar samenhang en het leggen van verbindingen tussen de WWB en Wmo.

3.5.3. De Kanteling

Kijken we naar het kabinetsbeleid op het gebied van sociale zaken, dan zien we dat er meer en meer een beroep gedaan wordt op de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Zo wordt de burger vanaf 2014 zelf verantwoordelijk voor zijn inburgering (waar dat nu nog een taak is van de gemeente) en moeten we burgers die dichtbij de arbeidsmarkt staan stimuleren om zelfstandig weer aan het werk te komen.

Daar staat tegenover dat we ook meer te maken krijgen met ontschotte budgetten. Gemeenten hebben sinds 2009 met de komst van het participatiebudget één bedrag voorhanden om burgers te stimuleren deel te nemen aan inburgering, werk en/of scholing, met de intentie dit voortaan effectiever en efficiënter te kunnen inzetten. Met de komst van de Wet Werken naar Vermogen in 2013 worden hier de middelen voor de Wsw en de Wajong aan toegevoegd.

Gemeenten worden zodoende uitgedaagd zo creatief mogelijk met de budgetten om te gaan, zodat bij burgers waar mogelijk een beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en het budget alleen gebruikt wordt bij de burgers die niet zonder ondersteuning zelfredzaam zijn.

²⁰ Naast sociale redzaamheid is er ook educatieve en economische zelfredzaamheid. Educatieve zelfredzaamheid is gericht op ontplooiing, het betalen van een startkwalificatie en de taal- en rekenvaardigheid. Economische zelfredzaamheid is gericht op het verwerven van een eigen inkomen.

3.5.4. Samenhang met andere beleidsterreinen

Veel speer- en actiepunten in het kader van het cluster Werk & Inkomen worden uitgevoerd in aanvulling op in nauwe samenhang met andere beleidsterreinen.

- Wmo, cluster leefbaarheid, en meer specifiek in relatie tot de basisvoorziening Asten-Someren als maatschappelijk knooppunt.
- Jeugd, gericht op het behalen van een startkwalificatie via het VAVO (volwassenenonderwijs) en het tijdig signaleren van schooluitval om instroom in de WIJ (vanaf 1-1-2012 de WWB en vanaf 1-1-2013 de WWNV) te voorkomen.
- Wmo, cluster lokaal gezondheidsbeleid omdat een goede gezondheid mede de mogelijkheden van een burger op de arbeidsmarkt bepaalt.
- Wmo, cluster zorg & welzijn met betrekking tot schuldhulpverlening in relatie tot maatschappelijke opvang, de basisvoorziening in relatie tot vrijwilligerswerk en ontwikkeling algemene voorzieningen, decentralisatie begeleiding in relatie tot mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (Wet Werken naar Vermogen), bijzondere bijstand voor middelen die als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt vanuit de Wmo en eigen bijdrages en de minimaregelingen staan in het teken van het bevorderen van meedoen in de samenleving.

3.5.5. Beoogd maatschappelijk effect

Door integrale interventies zowel de zelfredzaamheid van burgers met een chronische beperking bevorderen (WMO), als ook de afstand tot de arbeidsmarkt verkleinen (WWB), waardoor tegelijkertijd de middelen efficiënt worden ingezet en de dienstverlening aan de burger verbeterd wordt.

3.5.6. Speerpunten

Zoals in voorgaande al aangegeven is, ligt de nadruk vooral op het gezamenlijke ontwikkelen van integrale interventies. Zoals in de andere clusters ook naar voren is gekomen is een concreet voorbeeld hiervan de Basisvoorziening Asten-Someren. De intentie is om te kijken in hoeverre er (in samenwerking met Onis) algemene voorzieningen (zie ook par. 3.3.6.4) in het kader van de Wmo gerealiseerd kunnen worden, waardoor de zeer beperkte re-integratiemiddelen aangevuld kunnen worden voor de basisvoorziening Asten-Someren. De algemene voorzieningen zijn gericht op het ondersteunen van burgers bij het zelfstandig kunnen blijven wonen. Wij stellen ons voor dat alle partijen hieromtrent samenkomen in de Basisvoorziening als maatschappelijke knooppunt.

Speerpunten Werk en Inkomen

1. In 2012 wordt het bijzondere bijstandsbeleid herzien, waarbij er (in afstemming met de Wmo) keuzes gemaakt zijn met betrekking tot de middelen vanuit de Wmo die als algemeen gebruikelijke worden gezien en de eigen bijdrages.
2. Schuldhulpverlening wordt preventief ingezet.
3. Door het creëren van algemene voorzieningen in de Wmo bij de basisvoorziening Asten-Someren, worden er (waar mogelijk) middelen gegenereerd die ingezet kunnen worden voor het financieren van de trajecten sociale activering vanuit de basisvoorziening Asten-Someren.
4. In het kader van de (door)ontwikkeling van de Basisvoorziening Asten – Someren worden er in 2013 waar mogelijk, WWB-klienten of andere burgers waarvoor de gemeente verantwoordelijk voor is met betrekking tot re-integratie, in het kader van de Wet Werken naar Vermogen, ingeschakeld voor (ondersteuning van) de algemene voorzieningen (onder andere bij de maatschappelijke knooppunten).

3.5.7. Samenvatting

3.5.7.1. Van versnippering naar echte samenhang

Ondanks dat er vele raakvlakken zijn tussen de WWB en de Wmo, is er ruimte voor verbetering van de samenwerking. Door gezamenlijk op te trekken in de (door)ontwikkeling van de Basisvoorziening Asten-Someren wordt er meer samenhang gecreëerd.

3.5.7.2. Sturen op hoofdlijnen (regiefunctie)

Wat iemand nodig heeft om volwaardig te participeren in de gemeente, verschilt per persoon en vereist dan ook maatwerk. De gemeente heeft hierin een regiefunctie en zorgt dat de juiste voorzieningen voor de burger voor handen zijn. Hierin wordt van de burger wel een eigen verantwoordelijkheid verwacht.

3.5.7.3. Optimale zelfredzaamheid

De Wmo sluit aan bij het streven vanuit de WWB naar (sociale) zelfredzaamheid voor haar burgers. We willen de burgers zodanig ondersteunen dat zij in staat zijn om zo volwaardig mogelijk deel te nemen aan de samenleving en dus een zo hoog mogelijke trede op de participatieladder bereiken.

3.5.7.4. Van curatie naar preventie

Binnen de schuldhulpverlening zetten we in op een beweging van curatie naar preventie: door vroegtijdig in te zetten op het voorkomen van schulden, kan via een ketenbenadering met diverse instellingen als woningcorporaties en energieleveranciers, het ontstaan van multiproblematieken (met hieraan gekoppelde voorzieningen in het kader van de Wmo, zoals de maatschappelijke opvang), ingeperkt worden. Daarnaast wordt er extra aandacht besteed aan de voorlichting op het gebied van minimaregelingen. Er wordt prioriteit gelegd bij het bestrijden van langdurige armoede, waar kinderen bij betrokken zijn.

4. Communicatie

4.1. Inleiding

Communicatie is een onontbeerlijk onderdeel binnen de Wmo en meer specifiek de Kanteling. Zonder communicatie weten burgers niet wat ze kunnen verwachten en weten partners en medewerkers niet wat er staat te gebeuren.

Dit beleidsplan is geen communicatie-instrument richting de burger. Er wordt daarom een communicatieplan opgesteld, om de benodigde cultuuromslag te bereiken.

Omdat communicatie een belangrijk onderdeel is, dient er continue aan het communicatieplan gewerkt te worden. In dit beleidsplan wordt een basis gelegd voor de communicatie.

4.2. De Kanteling

Een belangrijk thema binnen de gehele nota is de Kanteling. Zoals in de inleiding al aangegeven is, is communicatie onontbeerlijk rondom het proces van Kantelen: van een zorgzame overheid naar een zorgzame samenleving.

De Kanteling vraagt aanpassing van de gemeentelijke organisatie, zowel in dienstverlening als in beleid, zowel in werkprocessen als in cultuur²¹. Er ligt een meervoudige communicatieopdracht:

- bewustwording van eigen gedrag;
- draagvlak creëren;
- uitdragen van de visie;
- bereiken van een omslag in handelen.

Om bewustwording en draagvlak te creëren is structurele communicatie nodig. Het gaat om het herhalen van de boodschap en niet om de nieuws waarde van het onderwerp. Het is belangrijk om in alle contacten een eenduidige boodschap uit te dragen. In het uitdragen van de visie en omslag in handelen heeft de gemeente naast communicatie andere sturingsinstrumenten, zoals het subsidiebeleid.

Wij hebben daarnaast de maatschappelijke organisaties en belangen- en vrijwilligersorganisaties nodig om De Kanteling breder uit te zetten dan alleen in de gemeentelijke organisatie en dienstverlening. Wij verwachten van hen een werkwijze gestoeld op de gedachte van De Kanteling. Alle organisaties zijn een belangrijke partner bij het realiseren van de omslag in denken en doen van de inwoners. We willen bereiken dat zij de gedachte van De Kanteling uitdragen naar hun achterban, de inwoners en / of medewerkers.

Bij het opstellen van de uitvoeringsprogramma's wordt er daarom gekeken of er een specifiek communicatieplan opgesteld moet worden rondom de Kanteling of dat dit in voldoende mate geborgd is in het uitvoeringsprogramma's.

²¹ Vanuit Onis Welzijn is in 2010 al een (trainings)traject gestart rondom Welzijn Nieuwe Stijl c.q. de Kanteling. Consulents vanuit beide gemeenten en LEVgroep zijn hierbij aangesloten en dit traject wordt verder voortgezet in 2012.

4.3. Ambitie

Het centrale doel achter de Wmo, het meedoen, richt zich meer op houding- en gedragsaspecten. De houding van mensen is bepalend voor het gedrag dat men vertoont. Het beoogde gedrag is in dit geval actief burgerschap en zelfredzaamheid.

Dit beoogt een omslag in het denken, zowel intern als extern. Men moet zich herkennen in de (nieuwe) aanpak voor maatschappelijke ondersteuning en uiteindelijk daar naar gaan handelen. Dit betekent ook dat er draagvlak gecreëerd moet worden onder de burgers, waarbij de maatschappelijke organisaties en belangen- en vrijwilligersorganisaties een belangrijke rol kunnen spelen.

Alle communicatie rondom de Wmo in Asten en Someren dient een centrale doelstelling: 'Burgers bewust maken en ondersteunen in het aanspreken van de eigen kracht en het netwerk'.

4.4. Doelgroepen

Er zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden.

Namelijk:

1. Extern
 - a. Burgers Asten en Someren
 - b. Inspraakorganen (o.a. Wmo-raden, stuurgroep Jeugd of LGB)
 - c. Vrijwillige organisaties en verenigingen zoals de KBO, het Rode Kruis, sport- en muziekverenigingen
 - d. Professionele (welzijns)organisaties zoals Onis Welzijn, LEVgroep, GGD
2. Intern
 - a. Medewerkers (direct of indirect betrokken)
 - b. College van burgemeesters en wethouders
 - c. Gemeenteraad

Sommige van bovenstaande doelgroepen kunnen echter ook een kartrekkersrol vervullen in de communicatie. Binnen het uitvoeringsprogramma wordt dit specifiek benoemd.

5. Financiële paragraaf

5.1. Kadervisie

Het beleid, gebaseerd op de vier hoofdlijnen, moet uitgevoerd worden binnen de huidige budgetten. Hiernaast geldt, bij het inregelen van de financiële gevolgen van de decentralisatieoperaties (zoals overheveling Awbz-functie extramurale begeleiding, IQ Maatregel en Transitie Jeugdzorg) het uitgangspunt dat de bezuinigingstaakstellingen die de overheid oplegt bepalend zijn voor het lokale uitvoeringsbudget en niet worden gecompenseerd.

5.2. Awbz-functie dagbesteding en begeleiding

De Awbz-functie dagbesteding en begeleiding (inclusief vervoer) wordt een gemeentelijke taak binnen de Wmo. Het gaat hier om mensen - zonder verblijfsindicatie- met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap of psychogeriatrisch of psychiatrisch probleem.

Het betreft landelijk momenteel ongeveer 170.000 personen en ongeveer 2,2 miljard euro aan Awbz-middelen (nog los van implementatie- en uitvoeringskosten). Met deze decentralisatie wil het kabinet de ondersteuning dichterbij de burger organiseren en € 140 miljoen bezuinigen. Er wordt nog gewerkt aan een objectief verdeelmodel.

Aangekondigd is dat de gemeenten in 2012 een bedrag van 80 miljoen euro voor invoeringskosten ontvangen. De verdeelmaatstaven voor invoeringskosten (2012) en uitvoeringskosten van de taak (vanaf 2013) zijn nog niet bekend.

Voor de gemeenten Asten en Someren zijn de eerste voorlopige cijfers bekend gemaakt:

- het betreft in 2010 voor Asten circa 257 cliënten (121 Begeleiding Groep en 136 Begeleiding Individueel), schatting budget € 2.955.000,- (incl. kosten voor vervoer, PGB, en begeleiding jeugd, excl. 5% bezuiniging en implementatie- en uitvoeringskosten);
- het betreft in 2010 voor Someren circa 270 cliënten (131 Begeleiding Groep en 139 Begeleiding Individueel, schatting budget € 3.105.000,-.

Bij deze cijfers moet nadrukkelijk een slag om de arm gehouden worden !

In kader van het bestuursakkoord onderhandelde de VNG met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de voorwaarden voor de decentralisatie. Eerste prioriteit is vaststellen om welke cliënten, voorzieningen, aanbieders en middelen het gaat.

De verdere planning is als volgt:

2011: start wetgevingstraject.

2012: voorbereidingsjaar. De VNG heeft minimaal één jaar voorbereidingstijd bedongen.

2013: overgangsjaar. In 2013 komen alleen *nieuwe* aanvragers en herindicaties bij de gemeente.

2014: Invoeringsjaar. Vanaf 2014 komen ook de bestaande cliënten over.

5.3. Transitie Jeugdzorg

In het Regeerakkoord is besloten tot een stelselherziening, die het mogelijk maakt om ondersteuning en hulpverlening aan kinderen, jongeren en/of hun opvoeders inhoudelijk anders te organiseren. Gemeenten worden de verantwoordelijke bestuurslaag. Er komt een nieuw financieel kader waarin alle huidige regelingen opgaan. Het nieuwe stelsel wordt gefaseerd ingevoerd, maar moet eind 2016 helemaal gereed zijn. Begeleiding van jeugd is onderdeel van de decentralisatieafspraken over de AWBZ en gaat per 2013 al over (voor zover nu bekend), als *tijdelijke* maatregel tot het transitieproces gereed is.

Het macrobudget wat richting gemeenten komt is structureel lager dan wat er in het huidige jeugdzorgstelsel omgaat. Maar het uitgangspunt is dat gemeenten door het samenvoegen van de verschillende financieringsstromen en het laten vervallen/anders vormgeven van het recht op zorg in staat zijn maatwerk te leveren en zo het stelsel van zorg voor jeugdigen doelmatiger en doeltreffender vorm te geven.

Op dit moment hebben wij niet voldoende inzicht in de financiële risico's die met de overheveling van taken richting gemeente komen. De decentralisatie jeugdzorg gaat gepaard met een efficiencykorting van 80 miljoen netto in 2015, oplopend tot 300 miljoen netto vanaf 2017. Ter compensatie van de invoeringskosten bij de decentralisatie van de jeugdzorg is eenmalig € 64 miljoen beschikbaar (€ 16 miljoen in 2012 en € 48 miljoen in 2013).

Daarnaast stelt het kabinet vanaf 2016 totaal € 55 miljoen structureel beschikbaar voor uitvoeringskosten van zorg voor jeugd en begeleiding samen. In 2014 gaat het daarbij om € 35 miljoen en in 2015 om € 45 miljoen.

De verdeelmaatstaven zijn nog niet bekend. Derhalve kan geen inzicht verschaft worden in de financiële kaders voor de gemeenten Asten en Someren.

5.4. Wet Werken naar Vermogen

In het Regeerakkoord is ingezet op één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt die erop gericht is zoveel mogelijk mensen te laten werken naar vermogen. Het wordt een brede voorziening, de WIJ en de Wwb gaan hierin op. De Wajong wordt hierin gedecentraliseerd voor wat betreft de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsgehandicapte jongeren. De Wsw blijft bestaan voor mensen met een indicatie beschut werk. Het betreft hier ook doelgroepen die waarschijnlijk (nu nog) vanuit de AWBZ begeleiding c.q. dagbesteding ontvangen. De hele operatie gaat gepaard met een zware bezuinigingstaakstelling en grote financiële risico's voor gemeenten (niet alleen qua uitvoeringskosten, maar denk ook aan het beroep op armoedebeleid, schuldhelpverlening, e.d.). Beoogde invoeringsdatum is 2013.

5.5. IQ-maatregel

Iemand met een IQ van 85 of lager komt nu nog in aanmerking voor Awbz-gefinancierde zorg, bijvoorbeeld begeleid wonen. Het kabinet wil de norm verlagen naar een IQ van 70, dit betekent dat de gemeenten de gevolgen moeten opvangen van het wegvallen van AWBZ-zorg voor mensen met een IQ tussen de 70 en 85 (grondslag licht verstandelijk gehandicapt). De beoogde invoeringsdatum van 2012 is inmiddels met een jaar uitgesteld. Er is veel kritiek op deze maatregel (het College voor Zorgverzekeringen acht de maatregel niet haalbaar). Dit leidt naar verwachting vanaf 2014 tot een extra beroep op de jeugdzorg en Wmo-voorzieningen.

Van de huidige kosten wordt 50% gereserveerd voor het financieren van 'weglek' naar andere regelingen zoals de Wmo. Het budget bedraagt nu € 500 miljoen waarvan € 250 miljoen beschikbaar is voor weglegeffecten. De kosten die in 2010 waren gemoeid met begeleiding van deze groep zijn niet opgenomen in het financiële kader voor de transitie van begeleiding AWBZ naar de Wmo.

5.6. Nieuwe verdeling hulpmiddelen

Naar verwachting gaat per 01-01-2013 een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling in voor de verstrekking van hulpmiddelen, met als doel om de bestaande loketten (AWBZ, Zorgverzekeringswet en Wmo) terug te brengen naar twee (Wmo en Zvw). Alle hulpmiddelen die te maken hebben met 'zelfredzaamheid in en om de woning' en met participatie komen onder de Wmo te vallen. Dit betreft een fors aantal hulpmiddelen c.q. individuele voorzieningen, met naar verwachting eveneens een substantieel budget.

5.7. Cliëntondersteuning

In een recente brief (juni 2011) schetst de Staatssecretaris de visie op cliëntondersteuning, waarin gemeenten *op termijn* volledige zeggenschap over het budget krijgen (o.a. de middelen die nu naar MEE gaan). De visie wordt breed neergezet: ondersteuning gericht op participatie voor de (huidige) doelgroep AWBZ, Wajong, Wsw en Wmo. De filosofie van "De Kanteling" is leidend. Gemeenten dienen te zorgen voor aansluiting tussen cliëntondersteuning en de andere (lokale) participatievoorzieningen op het gebied van zorg, welzijn, jeugd, arbeid en onderwijs.

5.8. Versnelling van het proces van 'scheiden wonen en zorg'

Het betreft doelgroepen die in toenemende mate behoefte hebben aan begeleiding, dagbesteding en basiszorg dichtbij. Dit is al langer een trend, maar deze wordt versneld. Per 1 januari 2014 wordt in alle lichte Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP1en2) het zorgelement en het woonelement gescheiden. Zorg en ondersteuning blijft een zaak van AWBZ, Wmo en Zvw en de woonlasten zijn voor de individuele huurder.

Er ontstaat hierdoor mogelijk een grotere druk op de Wmo (bijvoorbeeld voor woningaanpassingen, alarmering, ontmoetingsruimten, inkomensondersteuning, e.d.). Dit is nog onderwerp van overleg tussen VWS en de VNG. Ook wordt hierdoor de woontussenvoorziening feitelijk overbodig

5.9. Conclusie

De ingrijpende transitie en decentralisaties in de beleidsperiode die dit plan beslaat, de in dit kader te beantwoorden beleidsmatige en strategische vraagstellingen en het te ontwerpen uitvoeringskader maken een projectmatige aanpak van de belangrijkste onderdelen noodzakelijk.

Met betrekking tot de AWBZ-functie dagbesteding en begeleiding is op de eerste plaats een tussenresultaat in de vorm van een visiedocument aan de orde, dat inzicht geeft in aard en (financiële) omvang van de decentralisatie voor de gemeenten Asten en Someren.

Bijlagen

1. Welzijn nieuwe stijl - bouwstenen voor de uitvoering
2. Begrippenlijst

Welzijn Nieuwe Stijl

Bouwstenen voor de uitvoering van de Kanteling

Ontwikkeling van een organisatievorm en duurzame instrumenten voor de gekantelde werkwijze

1. Ontwikkeling van een organisatievorm

- a. Gebiedsgericht werken: gebruik maken van de structuur van maatschappelijke knooppunten in dorpen en kernen, netwerken, ontmoeting en eigen kracht.
- b. Verbindingen leggen met leefbaarheid en veiligheid.
- c. Gebruik maken van de aanwezige specifieke en te ontwikkelen competenties van ieder knooppunt en van hieruit rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de steunpunten benoemen en invullen.
- d. Burgers, zorgvragers, vrijwilligers en mantelzorgers aanspreken op hun verantwoordelijkheid, hun eigen netwerk en faciliteren bij de vormgeving van de knooppunten.
- e. Vrijwilligersorganisaties uitnodigen en stimuleren op maatschappelijke ondersteuning gerichte activiteiten te ontwikkelen en via op de kanteling gericht subsidiebeleid faciliteren.
- f. Professionele organisaties aansturen op basis van de principes van Welzijn Nieuwe Stijl; de financiering inrichten op basis van te bereiken maatschappelijke effecten (minder beroep op individuele voorzieningen, meer eigen kracht en eigen netwerk); activiteiten contracteren gericht op het voeren en communiceren/registreren van het kantelingsgesprek en de ontwikkeling van algemene en collectieve voorzieningen.
- g. Organisaties, verslaglegging en registratie inrichten op de doelen van Welzijn Nieuwe Stijl en steunpunten aansturen volgens deze principes.
- h. Ruimte creëren voor professionals om echt op de vragen van burgers in te gaan.
- i. De organisatie van het Wmo loket in Asten en het WIZ-loket in Someren afstemmen op de organisatie van de steunpunten.

2. Ontwikkeling van de instrumenten

- a. Vervolg deskundigheidsbevordering medewerkers, bestuur en management en vrijwilligers inzetten.
- b. Werkproces maatschappelijke knooppunten en van het Wmo loket in Asten en het WIZ-loket in Someren ontwerpen.
- c. Formats verslaglegging Kantelingsgesprek en zorgarrangement ontwikkelen.
- d. Algemene en collectieve voorzieningen benoemen en organiseren i.s.m. lokale en regionale aanbieders.

Begrippenlijst Beleidsplan Wmo 2012 – 2015 Asten - Someren

Aanvaardbaar alcoholgebruik

De GGD (Brabant Zuidoost) heeft de norm aanvaardbaar alcoholgebruik vastgesteld. Dit is voor mannen maximaal 10 glazen per week, maximaal 2 glazen per drinkdag en maximaal 5 drinkdagen per week. Voor vrouwen is dit maximaal 5 glazen per week, maximaal 1 glas per drinkdag en 5 drinkdagen per week. De norm moet als indicatief worden gezien en kan per persoon verschillen.

Algemene voorzieningen

Met algemene voorzieningen worden voorzieningen bedoeld waarvan alle burgers of een bepaalde doelgroep gebruik kunnen maken. Deze voorzieningen zijn eenvoudig aan te vragen (beperkte toets) en er wordt geen of slechts een kleine eigen bijdrage gevraagd. Denk bijvoorbeeld aan sociaal-culturele activiteiten, informele zorg, eetpunten, klussendiensten, sportfaciliteiten, collectief doelgroepenvervoer.

Basisvoorziening Asten-Someren

De basisvoorziening Asten en Someren is gerealiseerd op locatie van het Nationaal Beiaard en natuurmuseum in Asten. De Basisvoorziening heeft als doel om kwetsbare burgers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt de mogelijkheid te bieden om dicht bij huis (vrijwillige) werkervaring op te doen. De begeleidende instantie van de Basisvoorziening is de Atlantgroep. Op termijn wil de gemeente ook graag algemene voorzieningen aan deze Basisvoorziening koppelen. Hierbij wordt samengewerkt met Onis, onder meer met de vrijwilligerscentrale en binnen het realiseren van deze algemene voorzieningen.

Burgerondersteuning

De ondersteuning heeft de regieversterking van de burger (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen.

Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen waarvoor wel een indicatie nodig is maar die gezamenlijk georganiseerd worden (bijvoorbeeld het collectieve vervoer).

Curatie

Zorg gericht op herstel. Denk hierbij aan de zorg zoals verleend door huisartsen en medisch specialisten.

Decentralisatie

Decentralisatie betekent dat de regering verantwoordelijkheden afgeeft aan lagere overheden (zoals de gemeente), waardoor voorzieningen dicht bij de burger komen te staan.

Decentralisatie AWBZ begeleiding

Een aantal zaken die nu geregeld zijn binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten worden overgedragen naar de gemeenten (gedecentraliseerd). Eén van deze zaken is de begeleiding.

Het gaat hier om mensen - zonder verblijfsindicatie- met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap of psychogeriatrisch of psychiatrisch probleem met *matige of ernstige* beperkingen.

Het doel van de begeleiding is het bevorderen en behoud van zelfredzaamheid om hierdoor opname in een instelling of verwaarlozing te voorkomen. De begeleiding kan bestaan uit individuele begeleiding en / of groepsbegeleiding (dagbesteding). De inhoud van de begeleiding is erg gevarieerd, dit kan zijn het regelen van praktische hulp, ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden; ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven en behoud van regie in de persoonlijke levenssfeer; overnemen van toezicht (bijv. op gebruik medicatie).

Eigen verantwoordelijkheid

Iedere burger is zelf verantwoordelijk voor het treffen van maatregelen die nodig zijn om deel te kunnen blijven nemen aan de samenleving. Met ander woorden; de burger bekijkt eerst hoe hij of zij op zijn of haar eigen manier de beperking of het probleem kan oplossen.

Formele zorg

Zorg verleent door professionals.

Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is hulp en zorg van huisgenoten voor elkaar. Het gaat om de gewone, dagelijkse zorg waarvan je kunt verwachten dat mensen (zoals partners, ouders of kinderen) dat voor elkaar doen.

iDOP:

Integraal dorpsontwikkelingsplan, waarbij de bewoners samen met de gemeente kijken naar de toekomst van hun dorp. Centraal staat de vraag: wat is er nodig om de leefbaarheid nu en in de komende tien jaar te verbeteren? Een IDOP bevat een analyse van economische, ecologische, ruimtelijke en sociaal-culturele factoren én daarop gebaseerde concrete acties.

Inclusief beleid

Inclusief beleid is beleid dat op alle terreinen rekening houdt met mensen met functiebeperkingen. Inclusief beleid richt zich op iedereen: mensen met en zonder uiteenlopende beperkingen. Dit betekent dat er rekening moet worden gehouden met verschillen tussen mensen en dan vooral verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen. Kern van inclusief beleid voor gemeenten is dat bij het maken van gemeentelijk beleid rekening wordt gehouden met de gevolgen ervan voor mensen met een functiebeperking.

Individuele voorzieningen

Een voorziening die individueel wordt aangeboden indien een algemene voorziening geen adequate oplossing biedt. Met andere woorden met individuele voorzieningen worden die vormen van hulp en hulpmiddelen bedoeld waar burgers op basis van een indicatie voor in aanmerking komen. Zij vallen onder prestatievelid 6 van de Wmo. Het gaat in de praktijk om hulp bij het huishouden, hulpmiddelen zoals rolstoelen, scootmobielen, etc.. Voor individuele voorzieningen kan een eigen bijdrage worden gevraagd.

Informele zorg

Mantelzorg en vrijwilligerszorg vormen samen de informele zorg. Deze zorg gaat verder dan de normale dagelijkse zorg, maar wordt onbetaald en niet beroepshalve gegeven. Mantelzorg onderscheidt zich van gebruikelijke zorg, door de duur, intensiteit en kwantiteit.

Leefbaarheid:

Een invulling van de verhouding van mens tot leefomgeving die in dit beleidsplan betrekking heeft op de woning, de woonomgeving, de sfeer en de voorzieningen, waarbij de nadruk ligt op de kenmerken schoon en heel, maatschappelijke voorzieningen, veiligheid en sociale kwaliteit.

(De) Kanteling

De Kanteling stimuleert burgers en organisaties (de samenleving) om eigen kracht en eigen netwerk te ontwikkelen en te gebruiken voordat een beroep gedaan kan worden op aanwezige voorzieningen. Bij de inzet van voorzieningen wordt er naar gestreefd om eerst in te zetten op algemene voorzieningen en daarna pas op individuele voorzieningen. Uitgangspunt is algemeen waar mogelijk, specifiek waar nodig.

Voor de werkwijze betekent dit dat bij de Kanteling de omslag van claim- en aanbodgericht werken (voorzieningen en hulpmiddelen) naar vraag- en resultaatgericht werken (participatie en zelfredzaamheid) centraal staat.

Ketenbenadering

In een ketenbenadering werken diverse instellingen samen om antwoord te bieden op een bepaald maatschappelijk vraagstuk.

Lage sociaaleconomische status

Onder 'lage sociaaleconomische status' (lage SES) wordt verstaan mensen met een laag opleidingsniveau en een laag inkomen en beperkt bestedingsbudget.

Maatschappelijk knooppunt:

Een inhoudelijke en organisatorische samenwerking tussen partijen, gericht op ontmoeting en ondersteuning; onderwijs en opvang; binnen- en buitensport; werk en inkomen en zorg, welke in ieder geval een basisaanbod van voorzieningen omvat. Een maatschappelijk knooppunt kan per dorp verschillen als gevolg van onder andere de kwaliteit van de voorzieningen en de opbouw van de sociale en demografische structuur en kan al dan niet fysiek aanwezig zijn. Een maatschappelijk knooppunt kan dus ook betrekking hebben op een samenwerking of netwerk dat "virtueel" aanwezig is en toegankelijk is via telefoon, mail of website.

Mantelzorg

De zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. De mantelzorger is geen professionele zorgverlener, maar geeft de zorg omdat hij/zij een persoonlijke band heeft met de hulpvrager. (definitiekaart Mezzo)

Mantelzorg is de extra zorg die voortvloeit uit een sociale/ familiale relatie en verleend wordt aan naasten met beperkingen en/ of gezondheidsproblemen. Tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende bestaat een persoonlijke band; partner, ouder, kind, kleinkind, familie, vriend. Mantelzorg kan allerlei vormen van zorg/ hulp bevatten, zoals huishoudelijke hulp, verzorging, begeleiding maar ook emotionele ondersteuning.

Ontschotte budgetten

Budgetten die voorheen gescheiden waren (bijvoorbeeld één budget voor re-integratie en een apart budget voor educatie), worden nu samengebracht waardoor de gemeente meer beleidsvrijheid heeft (bijvoorbeeld door ook het geld van educatie in te zetten op re-integratie).

Participatie

Deelnemen aan de samenleving zoals het hebben van werk, volgen van onderwijs, verrichten van vrijwilligerswerk, deelname aan (verenigings)activiteiten, betrokken zijn bij leefbaarheid van de eigen omgeving.

Participatiebudget

Met het participatiebudget kunnen gemeenten een breed scala aan participatievoorzieningen aanbieden aan één breed geformuleerde doelgroep, namelijk aan iedereen van 18 jaar en ouder.

Participatievoorzieningen zijn:

- re-integratievoorzieningen;
- inburgeringvoorzieningen en taalkennisvoorzieningen;
- opleidingen / educatie;
- combinaties van bovengenoemde voorzieningen.

Passend onderwijs

Passend onderwijs is het systeem waarbinnen alle leerlingen een passend onderwijszorgaanbod geboden krijgen. Passend onderwijs staat voor maatwerk in het onderwijs: voor elk kind en iedere jongere onderwijs dat aansluit bij zijn of haar mogelijkheden en talenten. Geen kind tussen wal en schip dus.

Preventie

Het geheel van inspanningen die door verschillende actoren worden geleverd met als doel de gezondheid c.q. het welbevinden van de bevolking en/of groepen te bevorderen, beschermen of te bewaken. Met andere woorden alle activiteiten die gericht zijn op het voorkomen van problemen of inspelen op de eerste signalen dat er een probleem aan het ontstaan is.

Respijtzorg

Vervangende zorg door een vrijwilliger, professional of instelling voor de mantelzorger die er even tussen uit wil. Dat kan variëren van enkele uren, een dag, een weekend of een vakantie (definitiekaart Mezzo).

Selectieve Preventie

Preventie gericht op individu of een subgroep van de populatie waarbij de kans op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter is dan gemiddeld. Bij selectieve preventie zijn nog geen problemen aanwezig. Bijvoorbeeld ouders met kinderen in de leeftijd van 15 en 16 jaar.

Sociale infrastructuur

Het geheel aan organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden (buurten, groepen, netwerken en gezinnen) samen kunnen leven en kunnen participeren in de samenleving.

Universele Preventie

Preventie gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor.

Voorschoolse voorziening

Is een voorziening voor kinderen van 0 – 4 jaar. Binnen dit systeem kunnen taalachterstanden bij kinderen vroegtijdig worden onderkend en aangepakt (Wet OKE).

Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet wordt betaald, dat plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan anderen in de samenleving. Vrijwilligers kiezen bewust voor een bepaalde taak. Vrijwilligerswerk is vrijwillig, maar niet vrijblijvend. Vrijwilligers kunnen echter wel besluiten om op ieder moment te stoppen met het vrijwilligerswerk.

Wajong

Wajong is de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten. Met deze wet krijgen jonggehandicapten ondersteuning om makkelijker werk te vinden of te behouden.

Warme overdracht

Een warme overdracht is het zorgvuldig en persoonlijk doorgeven en bespreken van informatie over een kind met een zorgbehoefte of een mogelijke ontwikkelingsachterstand.

WIJ

WIJ staat voor Wet investeren in jongeren (WIJ). Deze wet moet ervoor zorgen dat alle jongeren tot 27 jaar een opleiding volgen of werken. Ook de jongeren die nu niet naar school gaan en geen werk hebben. Alle jongeren die naar UWV WERKbedrijf of een jongerenloket gaan voor werk of een uitkering, krijgen van de gemeente een opleiding of een baan aangeboden. En jongeren die werken of een opleiding doen en niet genoeg geld hebben, kunnen een uitkering krijgen.

Per 1-1-2012 zal de WIJ naar verwachting weer onderdeel gaan worden van de WWB.

Wpg

Publieke gezondheidszorg wordt in de Wet publieke gezondheid (Wpg) omschreven als de 'gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten'. De gemeenten zijn op basis van de Wpg verantwoordelijk voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. De Wpg onderscheidt drie deelterreinen:

- Collectieve preventie.
- Uitvoering van de infectieziektebestrijding.
- Uitvoering van jeugdgezondheidszorg.

Voor de uitvoeringstaken op het gebied van infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg zijn gedetailleerd omschreven en centraal geregeld. Gemeenten hebben hier weinig ruimte om zelf hun beleid in te vullen. Hun beleidsruimte is groter op het terrein van de collectieve preventie.

Wsw

De Wet sociale werkvoorziening (Wsw) is er voor mensen die door een (lichamelijke of verstandelijke) beperking niet in een gewone baan kunnen werken. De Wsw biedt hen dan de kans om toch te

werken. Dit kan op drie manieren: met aanpassingen en begeleiding werken in dienst bij een gewone werkgever, met aanpassingen en begeleiding gedetacheerd werken bij een gewone werkgever of werken binnen een sociale werkplaats.

WWB

Iedere Nederlander die in zodanige omstandigheden verkeert of dreigt te raken dat hij niet over de middelen beschikt om in de noodzakelijke kosten van bestaan te voorzien, heeft recht op een bijstandsuitkering, de WWB.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is het vermogen van burgers om hun leven vorm te geven. Opdat zij zoveel mogelijk zelf kunnen doen, maar daar waar dat echt niet kan, ondersteuning vragen en krijgen van anderen of gebruik kunnen maken van hulpmiddelen om hen te ondersteunen. De mate van zelfredzaamheid is voor iedereen verschillend en in die zin geen objectief gegeven. Zij wordt bepaald door de wijze waarop de burger met zijn fysieke, psychische en sociale omstandigheden omgaat.