

# **WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING**

## **CONCEPTBELEIDSPLAN 2008-2011**

### **GEMEENTE BELLINGWEDDE**

Bellingwedde, 27 november 2007

Redactie: Simonet Schroot, projectleider Wmo

In samenwerking met collega's van de afdeling Welzijn en Onderwijs, de afdeling Ruimtelijke Zaken en de gemeenten Reiderland, Scheemda en Winschoten.

## **Inhoudsopgave**

<b>Hoofdstuk 1</b> .....	<b>p. 3</b>
<b>Hoofdstuk 2</b> .....	<b>p. 5</b>
<b>Hoofdstuk 3</b> .....	<b>p. 8</b>
<b>Hoofdstuk 4</b> .....	<b>p. 13</b>
<b>Hoofdstuk 5</b> .....	<b>p. 20</b>
<b>Hoofdstuk 6</b> .....	<b>p. 23</b>
<b>Hoofdstuk 7</b> .....	<b>p. 24</b>
<b>Lijst van gebruikte afkortingen</b> .....	<b>p. 27</b>

## **Hoofdstuk 1. Het conceptbeleidsplan Wmo**

### **§ 1.1 Waarom een conceptbeleidsplan**

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) staat o.a. dat het college over het ontwerpbeleidsplan advies vraagt aan een representatieve vertegenwoordiging van vragers van maatschappelijke ondersteuning (artikel 11 lid 4 Wmo in samenhang met de Verordening Wmo Raad Bellingwedde, zoals door de gemeenteraad vastgesteld op 29 september 2006).

Een en ander vooronderstelt, dat er eerst een conceptbeleidsplan gemaakt moet worden. Voor de gemeente Bellingwedde heeft het conceptbeleidsplan enkele doelen:

1. In een vroegtijdig stadium het politiek draagvlak peilen over de inhoud en de aanpak van het Wmo-beleid (college, raad);
2. In een vroegtijdig stadium het maatschappelijk draagvlak peilen over de inhoud en de aanpak (Wmo-raad);
3. Participatie mogelijk maken, participatie faciliteren bij de totstandkoming van het beleid ten aanzien van de Wmo voor de komende 4 jaar.

### **§ 1.2 Beleidsplan als participatie-instrument**

Uitgangspunt van het Wmo-beleid in de gemeente Bellingwedde is, dat dit beleid van alle inwoners voor alle inwoners is. We bieden nu een conceptbeleidsplan aan waar belanghebbenden op kunnen reageren. In Bellingwedde kennen we de Wmo raad waarin de belangen van de burgers van de gemeente Bellingwedde zijn verenigd. Immers deze raad bestaat uit een dwarsdoorsnede van de maatschappij. Reageren op een conceptplan waar nog keuzemogelijkheden in zitten, blijkt in de praktijk makkelijker te zijn dan 'vanuit het niets' met ideeën te komen. Het conceptbeleidsplan is daarmee een belangrijk participatie-instrument. Maar ook het conceptbeleidsplan is reeds is samenwerking met de Wmo Raden tot stand gekomen. Op 13 september 2007 is door de Wmo Raden van de gemeenten Bellingwedde, Reiderland, Scheemda en Winschoten een conferentie georganiseerd, met als thema het beleidsplan Wmo en als uitkomst een preliminair advies (ongevraagd) dat eind september aan de vier gemeenten is toegezonden. Dit advies is mede van invloed geweest op de totstandkoming van dit conceptbeleidsplan.

### **§ 1.3 Status van het conceptbeleidsplan**

In de artikelen 3, 11 en 12 van de Wmo staat beschreven wat er in het definitieve beleidsplan moet staan en tevens dat er over het conceptbeleidsplan advies moet worden gevraagd.

Kort samengevat betekent dit dat het definitieve beleidsplan Wmo straks in ieder geval het volgende bevat:

- inhoudelijk de doelen, de acties, de resultaten, de maatregelen voor kwaliteitsborging van de uitvoering, keuzevrijheid voor jeugd, ouders, mensen met beperkingen en gebruikers van voorzieningen en hoe met de behoeften van kleine doelgroepen wordt omgegaan in het Wmo-beleid in de komende jaren én
- procesmatig: hoe participerend beleid is gemaakt, wat er met de adviezen van de gezamenlijke vertegenwoordigers over het conceptplan is gedaan en hoe de burgerparticipatie verder vorm gaat krijgen.

Dit conceptbeleidsplan is inhoudelijk bewust nog niet helemaal uitgewerkt, het conceptbeleidsplan geeft wel aan op welke vragen we nog geen antwoorden hebben en welke keuzes we samen met belanghebbenden nog moeten gaan maken. Het conceptbeleidsplan heeft daarmee vooral een inventariserend en opiniërend karakter. Gezien de vergaande mate van regionale samenwerking in het Oldambt, is getracht om ook het beleidsplan Wmo zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. De gemeenten Bellingwedde, Reiderland, Scheemda en Winschoten werken reeds intensief samen op het gebied van welzijn en hebben eveneens nauw samengewerkt bij de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging. Uiteraard dient iedere gemeente de ruimte te krijgen om een eigen stempel te kunnen drukken op het beleidsplan Wmo. Regionaal is derhalve afgesproken dat de 'couleur locale' niet ten koste dient te gaan van het streven tot samenwerking en uniformiteit.

## Hoofdstuk 2. Achtergronden van de Wet maatschappelijke ondersteuning

In dit hoofdstuk zijn de achtergronden en uitgangspunten van de Wmo samengevat die de landelijke overheid heeft geformuleerd bij de vorming van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007. Hoe de gemeente Bellingwedde deze uitgangspunten heeft vertaald naar een eigen visie is te lezen in hoofdstuk 3.

### § 2.1 Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning is ingevoerd als sluitstuk van de modernisering van de AWBZ. In het kader hiervan is van rijkswege steeds meer aangestuurd op vermaatschappelijking van de zorg. Mensen moeten zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen, verzorgings- en verpleeghuizen worden vervangen door meer kleinschalige woonvoorzieningen met daaromheen een woonzorgzone van woningen voor mensen met een beperking (senioren en gehandicapten). Per 1 januari 2007 zijn de huidige Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten ingetrokken en onderdeel gemaakt van de Wmo. Het gaat hier dus niet alleen over wonen en zorg, maar ook over de overige welzijnsvoorzieningen, zoals jeugd, opvang, sport en cultuur. De AWBZ is hiermee versmald tot een voorziening voor de onverzekerbare zware zorg (persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, verpleging), terwijl de lichtere vormen van zorg worden ondergebracht in de Wmo. Een beknopte visie op de toekomst van de AWBZ vindt u in hoofdstuk 7.

### § 2.2 Uitgangspunten

De gemeente krijgt een grotere taak in de maatschappelijke ondersteuning door de toename in vraag door: toenemende vergrijzing, extramuralisering en nieuwe taakvelden als delen van de AWBZ, verslavingsbeleid, etc. Alle tot nu toe niet geormeerde gelden van de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen gehandicapten gaan op in de Wmo. De Wmo is een systeemwijziging: verzekerde rechten van mensen die op grond van de AWBZ voor iedereen in Nederland gelijk zijn worden door de Wmo verschillend en worden voortaan geformuleerd als compensatieplicht. Deze compensatieplicht is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de meer dan 450 gemeenteraden die we in Nederland rijk zijn. Rechtsgelijkheid wordt lokale rechtsgelijkheid: iedere zorgbehoevende in de gemeente heeft onder gelijke omstandigheden dezelfde rechten.

Het algemene uitgangspunt is: niet leunen, maar steunen. Meedoen is het devies. Hierbij gaat het Rijk uit van een viertrapsmodel:

1. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor de regie over zijn of haar leven, in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk. Het kabinet vindt dat mensen nu nog te snel naar de overheid kijken voordat zij zelf naar oplossingen zoeken. Burgers die over voldoende inkomsten beschikken, moeten zelf de kosten opbrengen van middelen die nodig zijn voor zelfredzaamheid en participatie;
2. De *civil society*<sup>1</sup> wordt gestimuleerd: burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf, maar ook voor elkaar. Ze worden geacht elkaar waar nodig te helpen

---

<sup>1</sup> Civil society is een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. De verbanden in een civil society vallen buiten de sfeer van 'gevestigde' verbanden, zoals: overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoeienis, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

participeren aan de samenleving. Daarbij wordt gedacht aan burenhulp en vrijwilligerswerk, maar ook aan het sociale gezicht van bedrijven en aan allerlei vormen waarin mensen zich organiseren om samen aan bepaalde doelen te werken, zoals verenigingen, werkgroepen en buurtcomités. De gemeentelijke overheid stimuleert en faciliteert dit waar nodig;

3. Algemene lokale voorzieningen: de gemeente moet voorzien in collectieve ondersteuning van participatie waar alle burgers gebruik van kunnen maken, inclusief de kwetsbare inwoners. Meestal gaat dit via subsidiëring van welzijnsinstellingen en/of voorzieningen;
4. Specifieke voorzieningen: tot slot moet de gemeente voorzien in een persoonsgericht ondersteuningsaanbod voor kwetsbare inwoners, gericht op die participatieknelpunten waarvoor ze vanuit de eigen mogelijkheden en ondanks de steun van de *civil society* en/of algemene voorzieningen onvoldoende oplossingen kunnen vinden. Hierbij kan worden gedacht aan informatie en advies, regieondersteuning, mobiliteit, huishoudelijke verzorging, dagbesteding etc.

Achter de boven omschreven viertrapsraket gaan de volgende vooraannames schuil. Er zullen minder individuele en specifieke voorzieningen nodig zijn, wanneer:

- Een goed inclusief beleid wordt gevoerd (zoals: rolstoeltoegankelijk openbaar vervoer, voldoende aanpasbare woningen);
- De samenleving als geheel de verantwoordelijkheid neemt om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen van (potentieel) kwetsbare mensen;
- Ieder individu deze verantwoordelijkheid ook neemt.

### § 2.3 Prestatievelden voor de gemeenten

Om te toetsen of de gemeenten ook daadwerkelijk zorg dragen voor het creëren van een *civil society* en ondersteuning van kwetsbare groepen, moeten zij elke vier jaar een beleidsplan maken en jaarlijks rapporteren op negen prestatievelden. Rapportage geschiedt, zoals het ministerie van VWS dit noemt, horizontaal naar de gemeenteraad en de burgers en verticaal naar het ministerie van VWS. De belanghebbenden dienen duidelijk te worden betrokken bij de voorbereiding van het beleidsplan.

De Wet maatschappelijke ondersteuning kent negen prestatievelden, namelijk:

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

9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

In de gemeente Bellingwedde, zoals in de meeste Groninger gemeenten, is er een tiende prestatieveld toegevoegd aan de wettelijk geformuleerde prestatievelden en wel het prestatieveld 'aangepast wonen en wonen met zorg'.

### **Hoofdstuk 3. Visie van de gemeente Bellingwedde**

De visie van de gemeente Bellingwedde is uitgangspunt voor het te schrijven beleid van maatschappelijke ondersteuning voor alle inwoners van onze gemeente. Onderdeel daarvan is een solide stelsel van ondersteuning van zorgbehoevenden, opdat zij zo lang mogelijk prettig zelfstandig kunnen wonen, leven en participeren in onze samenleving. De centrale doelstelling van het beleid van de gemeente Bellingwedde kan dan ook als volgt worden geformuleerd:

*“Een lokale samenleving waarin iedereen kán meedoen”.* Om deze doelstelling te realiseren is het noodzakelijk, dat een voorwaardenscheppend beleid wordt gevoerd.

#### **§ 3.1 Beleidsuitgangspunten**

In § 3.1 worden enkele beleidsuitgangspunten behandeld:

##### *1. Het beleid van de gemeente Bellingwedde is er voor alle inwoners*

Wij hechten sterk aan burgerparticipatie. Enerzijds bevordert dit vraagsturing, anderzijds zijn burgers dan ook op een bepaalde manier georganiseerd om de gemeente achteraf te bevragen op geleverde prestaties. Dit is dan ook de reden dat de inwoners vanaf het begin van de beleidsvorming betrokken worden bij de Wmo.

Om participatie van burgers van een kader te voorzien en als formeel adviesorgaan van zowel het college als de raad status te geven is door de gemeenteraad op 29 september 2006 de Verordening Wmo raad ingesteld.

De Wmo raakt een ieder. Om de kwetsbaren te ondersteunen wordt daarom ook de betrokkenheid en inzet van alle burgers verwacht. Zonder betrokkenheid van grote groepen burgers mislukt de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare groepen en mensen. De (lokale) overheid kan veel voorwaarden scheppen om de deelname aan de maatschappij mogelijk te maken, maar de betrokkenheid van maatschappelijke organisaties en particulieren is daarbij eveneens onmisbaar.

Enkele voorbeelden:

Zo zou bijvoorbeeld de zelfstandige ondernemer ervan overtuigd moeten zijn, dat zijn winkel toegankelijk moet zijn voor mensen met een beperking;

De onachtzame burger die zijn auto verkeerd parkeert kan er toe leiden dat de bewegingsvrijheid van de burger met een beperking negatief wordt beïnvloed.

In het kort gaat het hier dus om een mentaliteitskwestie bij alle burgers.



## 2. Preventie waar mogelijk

“Samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente, is het belangrijkste oogmerk van dit wetsvoorstel”<sup>2</sup>, aldus de regering in de memorie van Toelichting op de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Het samenhangend beleid zal er dan toe moeten leiden, dat maatschappelijke uitval zoveel mogelijk wordt voorkomen (denk daarbij aan dakloosheid, verslaving en zware zorgbehoevendheid). Wil men het laatste kunnen realiseren dan zullen er interventies gepleegd moeten worden op beïnvloeding van factoren die kunnen leiden tot uitval. Een en ander heeft reeds tot de volgende werkwijze geleid:

- Er wordt een algemeen beleid gevoerd op oorzakelijke factoren (bijv. voorlichting, sociale voorzieningen, sociale samenhang) waardoor de kans op uitval wordt verkleind;
- Veel belang wordt gehecht aan het tijdig signaleren van risicogroepen en beginnende problematiek en het voeren van risicogericht beleid;
- het zodanig begeleiden van personen met problemen dat verergering wordt tegengegaan en reïntegratie als zelfstandig deelnemer aan de samenleving wordt gerealiseerd.

Onder preventie wordt ook verstaan het realiseren van aanpasbare en levensloopbestendige woningen waardoor kostbare woningaanpassingen in een later stadium voorkomen kunnen worden. In het kader hiervan neemt de gemeente Bellingwedde deel aan het projectplan ‘Wonen met Zorg in het landelijk gebied’. De belangrijkste aanleiding voor nader onderzoek op het terrein van wonen, welzijn en zorg ligt in de vermaatschappelijking van de zorg en de extramuralisering, samen met de verwachte vergrijzing van de bevolking. Bij de vermaatschappelijking van de zorg gaat het erom dat mensen met een zorgvraag een volwaardige plaats in de samenleving willen kunnen innemen. Hierdoor is er de afgelopen jaren een proces van extramuralisering ingezet en komt het accent steeds meer te liggen op hulp- en zorgverlening aan huishoudens en personen in de thuissituatie met als doel een betere integratie en participatie in de samenleving.

Omdat het voorgaande naar verhouding sterk bij oudere mensen speelt (maar zeker niet alleen; zie ook verderop) is de verdere vergrijzing in dit verband erg relevant. Het is van groot belang om nu de voorwaarden te scheppen waardoor mensen straks langer zelfstandig kunnen wonen en ondanks hun beperkingen aan de samenleving kunnen deelnemen. Tenslotte speelt ook de Wmo natuurlijk een grote rol. De daaruit voortvloeiende taken voor de gemeenten (onder meer het bieden van huishoudelijke verzorging en een nieuwe invulling van de Wvg-voorzieningen vanuit de compensatieplicht en niet vanuit de zorgplicht) vragen om een goed op preventie gericht beleid. Een samenhangend stelsel van wonen, welzijn en zorg kan het beslag op de financiële Wmo-middelen beperken. Bij het onderzoek zijn niet de ouderen de invalshoek. Het gaat om mensen met een zorgvraag. Naast ouderen met een zorgvraag zijn dat lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en mensen met een psychische beperking.

‘Aangepast wonen en wonen met zorg’ is binnen de gemeente Bellingwedde aangemerkt als het tiende prestatieveld.

---

<sup>2</sup> TK, 2004-2005, nr. 30131, nr. 3, pagina 2

### *3. Inclusief beleid*

Het beleid in de gemeente Bellingwedde is er op gericht om zoveel mogelijk fysieke, sociale, geestelijke en financiële beperkingen voor mensen met een ziekte, handicap of zorgbehoefte weg te nemen. Het een en ander betekent, dat in het in het algemeen beleid rekening gehouden wordt met alle verschillende doelgroepen. *Inclusief beleid* houdt in dat al de ter beschikking staande mogelijkheden ingezet worden om het genoemde beleidsdoel te bereiken.

### *4. Vraagsturing*

De keuzevrijheid van de zorgbehoevende burger is zoveel mogelijk leidend in het te ontwikkelen beleid alsook in het handelend optreden van de gemeente Bellingwedde. Overigens heeft de gemeente Bellingwedde deze keuzevrijheid in verscheidene documenten vastgelegd.

Ook bij de ondersteuning wordt aan de zorgbehoevende burger zoveel mogelijk de keuze gelaten in bijvoorbeeld de vorm van de ondersteuning.

### *5. Eigen verantwoordelijkheid van de burger*

Over het algemeen kan worden geconstateerd, dat mensen over het algemeen mondige burgers en consumenten zijn. Tevens is het van groot belang om de stelling te omarmen, dat er een balans nodig is tussen de eigen verantwoordelijkheid en de ondersteuning die de lokale overheid kan bieden. Daarbij dient men wel de vraag te stellen of de groep met een grote mate van sociale uitsluiting, gepaard gaande aan een slechte psychische gezondheid en vaak ook met een gering sociaal netwerk, voldoende daadkracht én mogelijkheden heeft om deze hulp zelf te organiseren. Uitgangspunten van de Wmo zijn 'niet leunen, maar steunen' en 'de burger meer aanspreken op eigen verantwoordelijkheid'. Deze uitgangspunten werken echter alleen als mensen zelf in staat zijn ondersteuning te vinden en te regelen; als mensen zelf deze verantwoordelijkheid aankunnen. Wie sociaal uitgesloten is kan lastiger eigen verantwoordelijkheid nemen en dragen. Met het onder 3 genoemde inclusieve beleid zal worden getracht deze mensen te bereiken en te bewerkstelligen, dat de sociaal uitgeslotenen in staat worden gesteld weer hun eigen verantwoordelijkheid te dragen. Ofwel sociale uitsluiting bestrijden, zodat mensen wèl hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen. De lokale overheid is echter niet bij machte 't laatste af te dwingen, wel kan de gemeente een en ander faciliteren door middel van bijvoorbeeld een goed vrijwilligersbeleid en ondersteuning van mantelzorgers.

### *6. De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten*

Ondersteuning wordt gegeven aan die burgers, die het zelf financieel niet op kunnen brengen om de benodigde zorg te regelen en/of te betalen. Het beleid van de gemeente Bellingwedde is gebaseerd op onderlinge solidariteit, solidariteit tussen generaties, tussen mensen met een hoog inkomen en mensen met een laag inkomen, tussen mensen met een goede en met een slechte gezondheid. De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten.

### *7. Pragmatische uitvoering*

Burgers zijn niet gebaat bij een nodeloos bureaucratische aanpak van de uitvoering van de Wmo. Het betreft hier met name de toegang tot gemeentelijke voorzieningen. Daar waar mogelijk dient de burger zo weinig mogelijk 'last' te hebben van procedures en regeltjes.

Uiteraard dienen wettelijke voorschriften en financiële zorgvuldigheid bij de toekenning en verstrekking van Wmo voorzieningen wel in acht genomen te worden. Met een klantvriendelijke benadering kan zo op individueel niveau maatwerk worden geleverd.

### **§ 3.2 Randvoorwaarden**

Bij de uitwerking van de beleidsuitgangspunten is een aantal randvoorwaarden te onderscheiden.

#### *Sober en doelmatig beleid*

De uitvoering van de Wmo dient op lange termijn houdbaar te zijn. In dit kader is het belangrijk dat ingezet wordt op een sober en doelmatig beleid (een en ander geformaliseerd in de verordening maatschappelijke ondersteuning). Deze ondersteuning moet zo zijn ingericht dat we ook op lange termijn de gemeente in staat stellen de individuele verstrekkingen op een aanvaardbaar peil te houden. Anderzijds zal altijd moeten worden gezocht naar creatieve mogelijkheden om bestaand beleid met minder kostbare middelen te realiseren.

#### *Samenwerking staat centraal*

Daarnaast is samenwerking tussen burgers, maatschappelijke partners en gemeenten onontbeerlijk om de gemeentelijke beleidsdoelen te kunnen verwerkelijken. Als lokale overheid kunnen doelstellingen niet worden gerealiseerd met geld en regelgeving alleen. Een gemeente bereikt zijn doelen niet door alleen op te leggen en af te dwingen. Het streven moet er op gericht zijn om ons bestuurlijk en ambtelijk op te stellen als netwerkpartner, die door onderhandelen, overleggen en overtuigen met maatschappelijke partners doelen realiseert. Op deze wijze neemt de gemeente de regierol op de terreinen wonen, welzijn en zorg om samen met maatschappelijke partners zoals corporaties, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, zorgleveranciers en cliëntenorganisaties, deelname aan de samenleving van mensen met een beperking te bevorderen.

Naast de samenwerking met professionele instanties dient tevens de betrokkenheid van burgers bij het beleid van de gemeente optimaal te zijn. De gemeente moet goed luisteren naar de burgers. Als geen ander weet de burger waar zijn behoefte ligt en de gemeente moet hier goed op inspringen. Een manier om initiatieven van burgers te stimuleren en de samenwerking tussen burgers en gemeentelijke organisatie te verbeteren, is het vereenvoudigen en aanmoedigen van het indienen van plannen door burgers. Door aan deze plannen laagdrempelige randvoorwaarden te verbinden kan de gemeente de regierol naar behoren invullen. Een tweede manier is het inzetten van kwetsbare mensen bij activiteiten in dorpen en buurten. Dit komt de integratie van deze doelgroep ten goede en het bevordert de sociale samenhang in de gemeente.

#### *Laagdrempelige toegang tot maatschappelijke ondersteuning (loket)*

Om de toegankelijkheid tot maatschappelijke ondersteuning van een zorgbehoevende inwoner te bevorderen en de zorgbehoefte te bepalen is een duidelijk herkenbaar, goed toegankelijk en makkelijk bereikbaar loket nodig. Naast het feitelijk bezoek aan dit loket is de praktijk dat mensen meestal opbellen om hun aanvraag te doen en thuis worden bezocht voor een gesprek. Zowel onze publieksbalie als een aantal Steunstees vertegenwoordigen zo'n laagdrempelig loket. Bij de dienstverlening in het loket staan de volgende uitgangspunten hoog in het vaandel:

vraaggericht werken waarbij de klantvraag integraal wordt afgehandeld (volledige informatieverstrekking, integrale intake, snelle doorverwijzing naar juiste back-office of andere instantie, minder doorverwijzingen voor de klant), tegengaan van niet-gebruik door een vraaggerichte benadering en communicatie, eenduidige en duidelijke regelingen, laagdrempelig en met respect voor de privacy van de burger bij de aanvraag.

Door jarenlange ervaring en/of doelgerichte scholing zijn de medewerkers van het cluster Wmo in staat om een zorgvuldige indicatiebeschikking af te geven en de signaleringsfunctie naar behoren in te vullen. De loketfunctie is van de indicatiestelling gescheiden. In het loket wordt door een deskundige medewerker de informatie- en adviesfunctie aan de burger behartigd. De gemeente Bellingwedde streeft er naar deze functie in de toekomst uit te bouwen.

#### *Aanbesteding individuele voorzieningen*

De individuele verstrekkingen in de Wmo die de vorm van 'zorg in natura' hebben, zijn net als onder de Wet Voorzieningen Gehandicapten volgens de Europese regelgeving aanbesteed. Een en ander is afgehandeld in Oldambt verband (Bellingwedde, Reiderland, Scheemda en Winschoten). Het aanbesteden van 'zorgproducten' is niet onomstreden. Gebleken is dat deze wijze van het betrekken van diensten een drukkend effect heeft op de tarieven. Door eisen scherp te formuleren is het mogelijk om gezonde concurrentie te genereren. Ofwel waar voor je geld te krijgen. Daarbij is kwaliteit, vraaggerichtheid en accurate dienstverlening wel steeds vereist. De kwaliteit van de dienstverlening alsmede de positie van de zorgverleners kunnen echter onder druk komen te staan. Zorgbehoevende mensen die ondersteuning krijgen van de gemeente moeten kunnen rekenen op een kwalitatief hoog niveau aan voorzieningenpakket dat integraal op hen is afgestemd. Het is de verantwoording van de zorginstelling om de juiste zorgverleners in te zetten.

#### *Gesubsidieerde collectieve voorzieningen*

Op andere terreinen ligt marktwerking door aanbesteding wellicht minder voor de hand. Voor het welzijnswerk en maatschappelijke opvang is subsidiëring volgens sommige opvattingen een meer geëigende wijze van bekostiging dan het (Europees) aanbesteden van de bij derden te betrekken diensten. Wel is een gezonde concurrentie ook op die terreinen nuttig, maar tegelijkertijd is de verwachting dat gesubsidieerde instellingen zinvolle ketens en samenwerkingsrelaties bouwen en in stand houden, zodat resultaten niet slechts van korte duur zijn. Met inachtneming van de aanbestedingsreglementen kan derhalve rekening worden gehouden met de gemeentelijke belangen op de langere termijn.

De gemeente Bellingwedde kiest vooralsnog voor het subsidiëringmodel als het gaat om welzijnswerk en maatschappelijke opvang. Dit alles op basis van herkenbare producten en toetsbare resultaten.

## Hoofdstuk 4. Beleidsprioriteiten

Op 13 juli 2006 is door de raad de zogeheten Kadernota Wmo vastgesteld. In dit document is onder meer verwoord dat het praktisch niet uitvoerbaar is om aan alle tien prestatievelden prioriteit toe te kennen. Er zullen derhalve keuzes gemaakt dienen te worden.

Wij zijn van mening dat onderstaande prestatievelden extra aandacht behoeven vanwege te verwachten ontwikkelingen en dat bij de overige prestatievelden het bestaande beleid voornamelijk voldoende is. Uiteraard heeft de tijd niet stilgestaan vanaf het moment van vaststelling van de Kadernota. Met respect voor voorschrijdende inzichten en bredere maatschappelijke en politieke ontwikkelingen hebben wij ons derhalve niet willen beperken tot de vier prestatievelden zoals genoemd in de Kadernota. De thema's OGGz en regionaal jeugdbeleid, vallende onder de prestatievelden acht en twee zijn derhalve mede tot prioriteit verworden.

### § 4.1 De vier prioriteiten van de Kadernota

Prioriteit is in 2006 aan de volgende prestatievelden toegekend:

- Prestatieveld 3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
- Prestatieveld 4. Het ondersteunen van mantelzorgers, daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
- Prestatieveld 6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- Prestatieveld 10. Aangepast wonen en wonen met zorg.

#### § 4.1.1 Prestatieveld 3

Dit prestatieveld betreft de gemeentelijke activiteiten die zijn bedoeld om de burger (individueel en collectief) de weg te wijzen in het brede veld van de maatschappelijke ondersteuning. Het gaat om algemene voorzieningen zoals het verschaffen van voldoende informatie en om specifieke voorzieningen zoals individueel advies en vraagverheldering. Voornamelijk is gekozen om decentrale Wmo-loketten in het leven te roepen. Vanuit het gemeentehuis en/ of drie Steunstees in de gemeente worden door de medewerkers van het cluster Wmo aanvragen voor voorzieningen afgehandeld, indicaties voor de huishoudelijke verzorging afgegeven en worden burgers eventueel doorverwezen naar andere instanties, afhankelijk van hun zorgvraag. Door middel van gerichte scholing, voortbouwende op de jarenlange ervaringen van onze medewerkers worden burgers adequaat geholpen. De klant staat hierbij centraal. Het Wmo-loket is zowel fysiek, telefonisch als digitaal bereikbaar. Sinds 1 november 2007 is de loketfunctie gescheiden van de indicatiestelling. In het komende jaar zal deze functie uitgebouwd worden tot een integrale advies- en informatiefunctie. Ook zal deze functie uitgerold worden over alle Steunstees. (spreekuren)

#### § 4.1.2 Prestatieveld 4

Dit betreft in de regel algemene, door de gemeente te treffen voorzieningen ter ondersteuning en facilitering van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Het is echter ook mogelijk dat we als gemeente in voorkomende gevallen individuele voorzieningen treffen. Mantelzorg bestaat uit langdurige, informele zorg aan een hulp- of zorgvrager door personen uit diens directe omgeving op basis van de onderlinge sociale relatie.

Vrijwilligerswerk omvat georganiseerde en ongeorganiseerde inzet van burgers voor een bepaald maatschappelijk doel. De vrijwilliger levert om niet een bijdrage aan het functioneren van de samenleving en aan het functioneren van anderen daarin.

Het is een punt van aandacht voor de gemeente dat met name bij het verlenen van langdurige mantelzorg gevaar bestaat voor overbelasting van de mantelzorger. Het betreft vaak directe familieleden, die op grond van een morele plicht tot verzorging van bijvoorbeeld vader of moeder bewust of onbewust structureel hun grenzen overschrijden. De gemeente wil met gericht beleid hiervoor aandacht genereren en met praktische maatregelen de 'druk van de ketel' halen, bijvoorbeeld door het element mantelzorg mee te nemen in de indicatiestelling

Het intergemeentelijke Samenwerkingsverband Wonen, welzijn, zorg is aangewezen als proeftuin in het kader van de invoering van de Wmo. Onderwerp is ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk. Voor de regio Oldambt is gekozen voor een extra speerpunt, te weten jonge mantelzorgers. Begin 2008 worden de eerste resultaten hiervan verwacht. De gemeente draagt er zorg voor dat goede afstemming plaatsvindt met (de werkzaamheden van) het bestaande steunpunt mantelzorg. In financiële zin zal de gemeente aan de instandhouding van dit steunpunt bijdragen door beschikbaar stelling van de voormalige CVTM-gelden die de gemeente nu in het Wmo-budget ontvangt. Voorts zal de gemeente zich in 2008 beraden op de invulling van haar regierol op het gebied van mantelzorgondersteuning en op de rol die het lokaal loket daarin kan vervullen.

#### § 4.1.3 Prestatieveld 6

De gemeente stelt zich ten doel aan alle inwoners die dat nodig hebben en er een beroep op doen, voorzieningen te verstrekken die bijdragen aan hun zelfredzaamheid en aan hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Wij sluiten daarbij aan aan de uitgangspunten van ons Wvg-beleid waarmee we tenslotte al tien jaar ervaring hebben. Ons uitgangspunt is adequaat, sober en doelmatig. Daarnaast streven wij naar een laagdrempelige, pragmatische aanpak van de toekenning en de verstrekking van voorzieningen, met zo min mogelijk bureaucratie. Eenvoudige voorzieningen moeten op een eenvoudige manier worden verstrekt. Wellicht kan een te ontwikkelen klussendienst die vanuit de Steunstees werkt hierin een rol vervullen. Ingewikkelde zaken moeten zorgvuldig en deskundig worden behandeld. Met het vervallen van de verzekerde rechten op basis van de AWBZ waar het de huishoudelijke verzorging betreft, is het de plicht van gemeenten om burgers te compenseren voor eventuele beperkingen. De reikwijdte van dit zogeheten compensatiebeginsel zal door middel van jurisprudentie nader worden bepaald. Het betreft zowel de voormalige voorzieningen op basis van de Wet voorzieningen gehandicapten als de nieuwe taak voor gemeenten in het kader van de verstrekking van de huishoudelijke verzorging. Vooralsnog kan worden gesteld dat met de vaststelling van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en in het verlengde daarvan het Besluit maatschappelijke ondersteuning en het Verstrekkingenboek maatschappelijke ondersteuning voldaan is aan het wettelijk vastgestelde compensatiebeginsel. Voor een korte terugblik naar de praktische ervaringen met deze nieuwe taak wordt verwezen naar hoofdstuk 6.

#### § 4.1.4 Prestatieveld 10

Een aantal ontwikkelingen noopt de gemeente tot het ontwikkelen van beleid. Het zal voor niemand een verrassing heten dat het relatief toenemend aantal ouderen in de bevolkingsopbouw van ons land, ook wel 'vergrijzing' genoemd, de overheid voor enige dilemma's stelt.. Daarbij is het een feit dat veel jongeren na of tijdens het volgen van een (middelhoge of hogere) opleiding door de werkgelegenheidssituatie in Oost-Groningen verhuizen naar andere delen van het land. Deze ontwikkelingen maken dat de vergrijzing in Bellingwedde snel en in relatief grote mate plaatsvindt.

Wij streven ernaar:

- dat in onze gemeente woonruimte is voor de senioren die in onze gemeente wonen.
- om voldoende gelegenheid voor aangepast, beschermd en verzorgd wonen te realiseren voor onze eigen burgers met gebreken, handicaps en psychische en psychosociale stoornissen.

Een aantal praktische maatregelen vormt de basis voor het beleid ten aanzien van dit prestatieveld. In nauwe samenwerking met de in Bellingwedde actieve woningbouwcorporatie wordt getracht reeds bij de bouw van woningen aandacht te vestigen op het zogeheten 'levensloopbestendig bouwen'. Met eenvoudige ingrepen als verbreding van toegangsdeuren en het afzien van het plaatsen van drempels in het huis, kan zonder veel meerkosten tijdens de bouw de levensloopbestendigheid aanzienlijk worden verbeterd. Het achteraf aanpassen van woningen is onevenredig duur en wordt zelden door de gemeente vergoed. Hierdoor komt de huidige verkoop van woningen onder druk te staan. Het betreft derhalve een gedeeld belang van overheid, corporaties en marktpartijen.

Een ander praktisch punt betreft het gebruik van innovatieve technologie, die de veiligheid en toegankelijkheid van woningen kan verbeteren. Met het in nieuw te bouwen woningen meenemen van mogelijkheden om op afstand hulp in te roepen of contact te onderhouden met zorgverleners, de zogeheten 'domotica', kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Dit ook komt de woningmarkt uiteindelijk ten goede, gezien de bovengenoemde demografische en sociaaleconomische ontwikkelingen.

De gemeente Bellingwedde neemt deel aan de pilot 'Wonen met zorg in het landelijk gebied'. De eerste resultaten worden op 4 oktober 2007 gepresenteerd en zullen zo mogelijk worden verwerkt in het beleidsplan.

## § 4.2 OGGz

Elke gemeente is sinds enkele jaren verantwoordelijk voor het vaststellen van beleid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Kort samengevat richt dat beleid zich op burgers, die om wat voor reden dan ook zorg behoeven, maar het niet ontvangen of zelfs niet vragen (de zogeheten 'zorgwekkende zorgmijders') dan wel op veroorzakers van overlast. Elke gemeente in de regio Oldambt heeft daarvoor een eigen vorm van overleg, waarbij in de regel een aantal kernpartners (politie, algemeen maatschappelijk werk, verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en woningbouwvereniging), soms aangevuld met andere partijen (sociale dienst, welzijnswerk) met elkaar in een vaste frequentie een lijst bespreken van met name overlastveroorzakkers, soms aangevuld met signalen over zorgwekkende zorgmijders. Getracht wordt om met de zorgpartijen een sluitende aanpak te bewerkstelligen waardoor de zorg weer op gang wordt gebracht en – voor zover mogelijk – de overlast stopt. Voor een aantal mensen werkt dit systeem goed, voor een aantal (met name voor de zogeheten 'draaideurcliënten') vaak maar tijdelijk.

Geschat wordt dat zo'n 2% van de bevolking op enig moment in zijn leven overlast veroorzaakt. Voor zo'n 50% van de meldingen kan met een gerichte aanpak (betrokkene toewijzen aan hulpverlener die kennis en kunde heeft maar die ook een ingang heeft bij betrokkene; trachten alle hulp op elkaar af te stemmen en 'shopgedrag' voorkomen) het ergste leed dan wel de ergste overlast worden teruggedrongen.

De andere helft kan weliswaar tijdelijk weer tot minder opvallend gedrag worden gebracht, maar valt van tijd tot tijd weer terug in het oude patroon. Er is uiteraard een nauwe relatie met de zorgnetwerken voor jeugd (het zorgadviesteam, buurtnetwerken en het signaleringsnetwerk 12+) omdat het soms kinderen betreft van ouders die in een ander netwerk al waren opgevallen. Als bv. een echtpaar met kinderen als gevolg van schulden wordt ontruimd, heeft dat bijna altijd

repercussies op het gedrag van de kinderen die dan op hun beurt op school weer op gaan vallen.

De doelgroep waarop het OGGz-beleid zich richt, verhuist door hun specifieke levenswijze in de regel vaker dan de gemiddelde burger. Het is daarom zaak om in gang gezette zorgtrajecten aan de gemeente van vestiging te kunnen doorgeven, in ieder geval in regionaal verband, het liefst in provinciaal verband. Vastgesteld is dat de provincie Groningen een lappendeken aan OGGz-netwerken te zien geeft. Sommige netwerken bestaan al jaren en in andere gemeenten is er soms nog sprake van een witte vlek. Daarom heeft de gemeente Groningen als centrumgemeente voor de rijksbijdrage maatschappelijke opvang, verslavingszorg en vrouwenopvang 2,6 miljoen euro uitgetrokken om het OGGz-beleid in de hele provincie op een hoger peil te brengen (dus invullen van witte vlekken, uitbreiden en verstevigen van bestaande samenwerkingsverbanden en werk maken van een sluitende en uitwisselbare registratie). Daartoe is een regionaal OGGz-plan uitgewerkt. Dit plan is door de centrumgemeente van de regio Oldambt, Winschoten, geformuleerd en ter vaststelling aan de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten Bellingwedde, Reiderland en Scheemda aangeboden. Onderdeel van dit beleid is het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op OGGZ in regio Oldambt en daarna het opzetten van een gezamenlijk meldpunt voor zorg- en overlastsituaties dat dagelijks op een vaste tijd bereikbaar is en waar burgers hun signalen neer kunnen leggen. Er is bewust gekozen voor een meldpunt, omdat meer dan voorheen ook de stille problematiek naar boven moet worden gehaald. Geschat wordt dat deze een factor 10 hoger ligt in aantal dan het aantal overlastmeldingen. De uitdaging wordt om juist deze groep beter in beeld te gaan krijgen en een passend aanbod te doen. De overlastveroorzakers zijn langzamerhand wel aardig in beeld.

Tijdens een recent bestuurlijk overleg begin september is namens de centrumgemeente (Groningen) meegedeeld dat er naar verwachting eind 2007 meer duidelijkheid zal komen over de financiering van de gezamenlijke wensen vanuit de Oldambt-gemeenten. Verzocht is om middelen voor het opstellen van een gezamenlijke OGGz-visie, voor het opzetten van het meldpunt en voor het creëren van een vorm van coördinatie van zorg om die signalen met de passende hulpverleners te bespreken en adequaat op in te spelen. Voor zowel deze *front-* als *backoffice*activiteiten is structureel geld nodig. Ook zal er, zeker in de aanloopperiode, fors moeten worden ingezet op vergroting van de bekendheid van dit meldpunt.

### **§ 4.3 Regionaal jeugdbeleid**

Hoewel jeugdbeleid vaak wordt geassocieerd met het lokale, gemeentelijke niveau (onderwijs, sport- en spelfaciliteiten, jeugdsoos), hebben de wethouders jeugd en onderwijs van regio Oldambt opdracht gegeven tot de voorbereiding van een regionale nota jeugdbeleid. In grote lijnen is al een blauwdruk voor deze nota neergezet. Gekozen is om aansluiting te zoeken bij de lokale en regionale situatie. Veel organisaties hebben een werkgebied dat verder reikt dan de eigen gemeente, er is veel onderlinge samenwerking tussen gemeenten op deelterreinen van jeugd, o.a. wat betreft de handhaving van de leerplicht en de sluitende aanpak jongeren (voortijdig schoolverlaten, jeugdwerkloosheid). Daarnaast is bewust gekozen om geen nieuwe zaken op de rails te gaan zetten maar eerst na te gaan wat er in de huidige situatie met eenvoudige middelen verbeterd kan worden. Daarbij is de zogeheten 'sluitende aanpak' van 0- tot 23-jarigen (dus van de wieg – of zelfs nog daarvoor - tot aan de datum dat men klaargestoomd met een startkwalificatie geacht wordt de volwassenheid te betreden) als leidraad genomen. Uiteraard dient de nota integraal te zijn, waarbij de raakvlakken op diverse beleidsterreinen (wonen, werken, onderwijs, vrije tijd, sport, zorg, hulpverlening) in beeld moeten worden gebracht. Gekozen is met name voor de analyse van factoren om te komen tot het tegengaan van *overlap*, het enigszins aan banden leggen van de besteding van gemeentelijke middelen ten behoeve van jeugdigen die het zonder interventie ook wel redden en een grotere



gerichtheid op hen die wel onze zorg nodig hebben en het sterk inzetten op verbetering van de zogeheten 'overdrachtmomenten', waarbij het kind of de jongere een vervolgstap zet in zijn ontwikkeling en zijn gegevens vanuit de voormalige instantie adequaat en snel moeten worden overgedragen aan de nieuwe instantie om verlies van relevante informatie en het afbreken van zorglijnen te voorkomen. Terdege worden de raakvlakken in beeld gebracht met het nieuwe rijksbeleid ter zake (denk aan het opzetten van efficiënte zorgstructuren voor de jeugd in basis- en voortgezet onderwijs, het invoeren van het zogeheten 'elektronisch kinddossier', de landelijke Verwijsindex en de op te richten Centra voor Jeugd en Gezin).

Momenteel wordt deze nota ambtelijk geschreven. Alle inspanningen zijn er op gericht om deze rond de jaarwisseling aan de raden ter vaststelling voor te leggen, uiteraard na voor advies te zijn voorgelegd aan de gezamenlijke Wmo Raden van de Oldambt-gemeenten.

#### **§ 4.4 De resterende prestatievelden**

De prestatievelden waaraan in 2006 en gedurende 2007 prioriteit is toegekend zijn hierboven behandeld. Wat betreft de resterende prestatievelden zal vooralsnog sprake zijn van een voortzetting van huidig beleid. Deze prestatievelden zijn:

- Prestatieveld 1;
- Prestatieveld 5;
- Prestatieveld 7;
- Prestatieveld 9.

##### **§ 4.4.1 Prestatieveld 1**

Prestatieveld 1 gaat om het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen en buurten. In het Lokaal Sociaal Beleid, de Steunsteef-infrastructuur, de dorpsvisies en het integraal veiligheidsbeleid vindt dit prestatieveld zijn invulling in Bellingwedde.

Daarnaast kent de gemeente een subsidiebeleid voor verenigingen en instellingen die in de sfeer van sport, spel, cultuur, recreatie actief zijn, evenals in de sfeer van gezondheid en zorg. De gemeente Bellingwedde heeft gebruik gemaakt van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligers. Dankzij deze regeling zijn de knelpunten van het vrijwilligerswerk geïventariseerd en is daadwerkelijk een aanvang gemaakt met vrijwilligers en verenigingsondersteuning. Ook de nota Lokaal gezondheidsbeleid heeft doelen vastgelegd ter versterking van de leefomgeving.

##### **§ 4.4.2 Prestatieveld 5**

Uitgangspunt bij dit prestatieveld is: 'algemeen wat kan, specifiek wat moet'.

De gemeente stelt zich ten doel dat mensen met lichamelijke en geestelijke beperkingen en mensen met een psychische of een psychosociale stoornis zoveel mogelijk op hun eigen manier en zelf gekozen:

- kunnen wonen en leven op een manier die bij hen past;
- gebruik kunnen maken van de openbare ruimte;
- kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Om die doelen te realiseren willen wij dat:

- er voldoende aangepaste woningen en woningen met zorg zijn;
- mantelzorgers en het vrijwilligerswerk worden ondersteund en gefaciliteerd;
- openbare gebouwen en gebouwen waar veel mensen komen (waaronder sportaccommodaties), voldoende toegankelijk zijn;

- (waar het gemeentelijke bevoegdheden raakt) uitvoering van de Wet gelijke behandeling Gehandicapten en Chronisch Zieken bevorderen. De wet heeft tot strekking dat mensen met een functiebeperking niet mogen worden gediscrimineerd op het gebied van arbeid en beroepsopleiding. Ook moet het openbaar vervoer op den duur beter toegankelijk worden gemaakt.
- Er wordt samengewerkt met en tussen partners voor het vinden van adequate oplossingen.

#### § 4.4.3 Prestatieveld 7

Dit betreft de activiteiten ten behoeve van personen die door problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en die niet in staat zijn zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. Tevens gaat het bij vrouwenopvang om het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

In dit prestatieveld gaat het om:

- het tijdelijk bieden van onderdak;
- begeleiding;
- informatie en advies.

De gemeente Groningen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang werkt met een regiovisie waarin de ketenvisie centraal staat.

Daarin zijn doelstellingen:

- meer aandacht voor preventie en snelle interventie om een beroep op maatschappelijke of vrouwenopvang te voorkomen
- meer aandacht voor nazorg om terugval tegen te gaan.
- stichten van kleine woonvoorzieningen in het kader van de nazorg
- in de vrouwenopvang verleggen van het accent van alleen hulp aan slachtoffers naar signalering en snelle actie in geval van huiselijk geweld, aandacht voor het gezin als systeem en goede nazorg.

Ook bevat de regiovisie een afbakening van de OGGz-doelgroep.

Op dit terrein wordt al geruime tijd beleid gevoerd op grond van bestaande wetgeving en in goed overleg tussen de centrumgemeente Groningen en de Oldambt-gemeenten.

Met de GGD zijn afspraken over uitvoering van haar nota: 'De vinger op de zere plek' over het opzetten van steunpunten huiselijk geweld, inzet maatschappelijk werk bij huiselijk geweld en verhoging aangifte bereidheid.

#### § 4.4.4 Prestatieveld 9

Dit betreft de activiteiten die zich enerzijds richten op de verslaafde en anderzijds op het tegengaan van de effecten van de verslaving en de verslaafde op anderen, door:

- ambulante hulpverlening aan verslaafden gericht op verslavingsproblemen en op preventie van verslavingsproblemen;
- bestrijding van overlast door verslaving.

Als doelstellingen voor verslavingsbeleid streven we na:

- voorkomen of beperken van gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen die voortvloeien uit het gebruik van alcohol en drugs;
- meer aandacht voor preventie, in het bijzonder bij de jeugd;
- voorrang voor alcoholproblematiek, onder meer door verbetering van signalering en vroegtijdige interventie;

- zorgdragen voor een sluitend aanbod van maatregelen primair gericht op herstel en, wanneer dat niet mogelijk is, het bieden van opvang.

De gemeente Groningen is als centrumgemeente voor verslavingsbeleid en maatschappelijke opvang verantwoordelijk voor het verslavingsbeleid in de provincie Groningen. Uitvoering van verslavingsbeleid is niet alleen een taak voor instellingen van verslavingszorg. Zij vereist een integrale aanpak vanuit verschillende terreinen waaronder zorg, jeugdbeleid, onderwijs. De 25 gemeenten in de provincie Groningen zullen moeten samenwerken om beleid en uitvoering te kunnen bepalen.

GGD Groningen en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) vervullen een belangrijke functie met betrekking tot verslavingsbeleid, met name als het om preventie gaat. Verslavingsbeleid is een onderdeel van openbaar gezondheidsbeleid en een verantwoordelijkheid van gemeenten.

VNN adviseert gemeenten bij een preventieve aanpak van verslavingsproblemen bij jongeren. Door middel van een quick scan wordt een actueel beeld verkregen over het gebruik van uitgaansdrugs en nieuwe trends in het gebruik onder jongeren.

De gemeente Winschoten heeft een aantal documenten opgesteld die de basis vormen voor het lokaal verslavingsbeleid, te weten "Alcohol in Winschoten. Oriëntatie op het te voeren alcoholbeleid" van 2003, het "Alcohol Jaarplan Winschoten" van 2006, en de nota "Wiet in de Rozenstad", die onlangs is geactualiseerd. Nadruk ligt op preventie, vooral onder jongeren, het maken van goede afspraken met de lokale horeca en het streng optreden tegen overlastsituaties in samenwerking met politie en justitie. Hier ligt uiteraard een direct verband met het gemeentelijk beleid ten aanzien van de OGGz. De gemeente Bellingwedde zal op basis van deze notities en de ontwikkelingen in Winschoten bezien of een beleid van een dergelijke strekking overgenomen kan worden.

## Hoofdstuk 5. Financiën

Voor het jaar 2007 zijn gemeenten door het Rijk bekostigd op basis van het zogeheten 'historisch model'. Dit houdt in dat de bekostiging voor de huishoudelijke verzorging in 2007 is gebaseerd op de uitgaven voor huishoudelijke verzorging in 2005, met een indexering.

Vanaf 1 januari 2008 worden gemeenten bekostigd op basis van het zogeheten 'objectief verdeelmodel'. Dit houdt in dat gemeenten bekostigd worden op basis van statistische gegevens, bijvoorbeeld de gemiddelde leeftijd van de inwoners van de gemeente. Via middeling van de verschillen worden al te grote verschuivingen in het budget gemitigeerd. Uit pragmatische overwegingen zijn de bedragen voor 2007 niet aangepast als gevolg van septembercirculaire 2007.

### § 5.1 Huishoudelijke verzorging

Op basis van de tot nu toe gedane uitgaven en enkele aannames over de te verwachten ontwikkelingen kunnen voor 2007 en 2008 de volgende prognoses worden geformuleerd inzake de huishoudelijke verzorging, inclusief uitgaven ten behoeve van het persoonsgebonden budget:

<b>2007</b>		<b>2008</b>	
<b>Zorg in natura</b>		<b>Zorg in natura</b>	
Bruto uitgaven zin:	-1.072.068,---€	Bruto uitgaven zin:	-1.026.305,--€
Eigen bijdrage:	+60.000,--€	Eigen bijdrage:	+60.000,--€
Netto uitgaven zin:	_1.012.068,---€	Netto uitgaven zin:	-966.305,--€
Netto inkomsten zin (rijk):	+1.071.422,--€	Netto inkomsten zin (rijk):	+999.520,--€
Saldo zin:	+ 59.354,--€	Saldo zin:	+33.215,--€
<b>Persoonsgebonden budget</b>		<b>Persoonsgebonden budget</b>	
Netto uitgaven pgb:	-249.000,---€	Netto uitgaven pgb:	-225.000,--€
Netto inkomsten pgb (rijk):	+229.642,--€	Netto inkomsten pgb (rijk):	+166.580,--€
Saldo pgb:	-19.897,---€	Saldo pgb:	-58.420,---€
Saldo hv:	+39.457,--€	Saldo hv:	-25.205,---€

## § 5.2 Subsidieregelingen

De volgende AWBZ-subsidieregelingen zullen meteen in zijn geheel of in fases vanaf 2007 worden overgedragen aan de gemeenten:

- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg;
- Zorgvernieuwing en collectieve preventie GGz;
- Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en mantelzorg;
- Diensten bij wonen met zorg.

Vanaf 2008 worden de middelen niet meer uitgesplitst per afzonderlijke regeling.

### § 5.2.1 OGGz

In december 2007 zal aan de raad van de centrumgemeente (Groningen) een voorstel worden aangeboden voor de inzet van middelen ten behoeve van de OGGz in het Oldambt. Dit kan worden beschouwd als subsidieaanvraag, maar heeft niet formeel deze status. Vandaar dat hieraan een aparte paragraaf is gewijd. Deze middelen zullen in regionaal verband, dus in nauwe samenwerking met de gemeenten Reiderland, Scheemda en Winschoten worden besteed. De aanvraag betreft een totaalbedrag van € 50.000,00 voor eenmalige kosten en een totaalbedrag van € 100.000,00 voor structurele kosten.

### § 5.2.2 Zorgvernieuwing en collectieve preventie GGz

In 2007 zijn de middelen voor zorgvernieuwing nog niet overgegaan naar gemeenten. In 2008 zal beleid worden ontwikkeld ten aanzien van de zorgvernieuwing in de GGz.

In september 2006 werd bekend dat het Rijk besloten had de middelen collectieve preventie GGz vanuit de AWBZ over te hevelen naar het gemeentefonds. Dit bleek als gevolg te hebben dat gemeenten niet voldoende tijd hadden om gericht beleid hierop te ontwikkelen. In 2007 zijn de middelen voor de GGz derhalve één op één doorgeleid naar Lentis (voorheen GGz). Het gaat om een bedrag van € 5.603,--

Op basis van een door Lentis aan te leveren overzicht van activiteiten en projecten zullen gemeenten in regionaal verband beleid ontwikkelen wat betreft de inzet van deze middelen in de toekomst. Voor Bellingwedde zal in dit kader in 2008 naar verwachting een bedrag van € worden ingezet.

### § 5.2.3 Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg

Deze regeling gaat in 2007 nog niet in zijn geheel over naar de WMO.

Twee onderdelen blijven gedurende 2007 in de AWBZ:

- de ondersteuning van de coördinatie op het gebied van de vrijwillige terminale zorg;
- de intensieve thuiszorg en de ondersteuning van de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg.

De onderdelen, die wel in 2007 overgaan naar de gemeenten zijn:

- de ondersteuning van de coördinatie van de steunpunten mantelzorg;
- de ondersteuning van de coördinatie van organisaties vrijwillige thuiszorg.

In 2008 zullen tevens de provinciale middelen voor de ondersteuning van de mantelzorg naar gemeenten vloeien. Momenteel wordt hieromtrent met de centrumgemeente Groningen gesproken.

#### § 5.2.4 Diensten bij wonen met zorg

Welke zaken komen in het kader van de AWBZ voor subsidiëring in aanmerking?

Deze regeling is bedoeld voor zorginstellingen, die hun intramurale capaciteit gaan extramuraliseren of voor instellingen (zorginstellingen, gemeenten, welzijnsinstellingen en woningcorporaties), die voor mensen met een verblijfsindicatie, extramurale vormen van zorg en diensten aanbieden, zodat men zelfstandig kan blijven wonen. De regeling moet bevorderen, dat verblijfscliënten weer zelfstandig gaan wonen en dat nieuwe cliënten zelfstandig kunnen blijven wonen. De doelstelling is dus dat wonen met zorg, aangevuld met diensten, een volwaardig en doelmatig alternatief is voor intramurale zorg.

Deze diensten kunnen bijvoorbeeld zijn:

- maaltijdvoorziening
- het organiseren van sociale alarmopvolging
- het bieden van cliëntenondersteuning

Het streven ten aanzien van het inzetten van de middelen is zoveel mogelijk aan te sluiten bij regionale verbanden en zo praktisch mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van de burgers.

## Hoofdstuk 6. Een korte terugblik naar 2007

In januari 2007 was de gemeente Bellingwedde in staat om de hulp bij het huishouden uit te voeren. De regelgeving was vastgesteld en de aanbieders gecontracteerd. De overgang is soepel verlopen. Er was geen hausse van aanvragen. De regelgeving van het Rijk was niet op alle fronten even duidelijk. Rond de jaarwisseling bleek dat de eigen bijdrageregeling die vanuit de AWBZ werd gehanteerd en door ons is overgenomen per 1 januari, was gewijzigd. Het 'plafond' was uit die regeling gehaald. Dit betekent dat een cliënt met relatief weinig zorg en een modaal inkomen de zorg of een kleine woningaanpassing (bijna) geheel zelf betaalt. Complicerende factor eind 2006/begin 2007 was dat de cliëntbestanden van het Zorgkantoor en CAK niet op elkaar aansloten. De zorgaanbieders zijn betaald op basis van een voorschot ter hoogte van het factuurbedrag. Een accountantscontrole aan het eind van 2007 zal uitsluitend bieden in hoeverre te betaalde bedragen terecht zijn geweest. Doelstelling is dat begin 2008 ons cliëntenbestand correct en compleet is.

Onderwerpen die de afgelopen maanden verder uitgewerkt moesten worden waren onder andere de indicatiestelling voor HV na ziekenhuisopname, de bruto/netto uitbetaling van het PGB, de facturering en rapportages door zorgaanbieders en de samenwerking met het CIZ bij gecombineerde aanvragen en zoekgeraakte indicaties. Zowel voor de cliënt als voor ons was dit soms een tijdsintensieve en ergerniswekkende zoektocht. Door aanvullende afspraken op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau zijn hiervoor wel – tijdelijke - oplossingen geregeld. Wij zijn uitgegaan van een uiteindelijke verhouding 70% HV 1 en 30% HV 2. Ten aanzien van de nieuwe aanvragen ligt de verhouding in lijn met dit uitgangspunt. Gezien de gunstige uurtarieven als gevolg van de Europese aanbesteding leidt dit in 2007, inclusief de kosten voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten, waarschijnlijk tot een nulsom wat betreft de uitgaven voor de huishoudelijke verzorging. Voor 2008 wordt een relatief bescheiden verlies geraamd. In onze gemeente zijn er voldoende aanbieders van HV 1 en HV 2. Tot op heden hebben er bij onze aanbieders geen massaontslagen plaatsgevonden. Terugkijkend op de afgelopen maanden komen wij tot de conclusie dat de eerste fase van de invoering van de WMO in zijn algemeenheid goed is verlopen. In het najaar 2007 zijn de werkprocessen in het kader van de indicatiestelling bijgesteld. De scheiding tussen informatiefunctie en indicatiestelling is gerealiseerd.

## Hoofdstuk 7. De toekomst van de AWBZ

Ontwikkelingen op het gebied van de AWBZ zullen naar alle waarschijnlijkheid invloed hebben op de toekomst van de Wmo. Het is de verwachting dat meer AWBZ-taken aan gemeenten worden toevertrouwd. Voor het Wmo-beleid is het daarom van belang hiermee, voor zover mogelijk, alvast rekening te houden.

Op 31 oktober 2007 is door het projectbureau WWZ een provinciale bijeenkomst georganiseerd met als thema 'de toekomst van de AWBZ'. Tijdens deze bijeenkomst is onderstaand ter sprake gekomen.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) pleitte in zijn advies Gemeenten en zorg al in 2003 voor rigoureuze maatregelen. De gemeenten moesten meer taken krijgen op het terrein van de zorg. De RVZ adviseerde toen al de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 'om de zorg, die het beste te karakteriseren is met ondersteuning van mensen met een beperking, over te hevelen van de AWBZ naar de gemeente. Deze ondersteuning is erop gericht om ouderen, chronisch zieken, psychiatrische patiënten, mensen met een handicap zo veel mogelijk in staat te stellen zelfstandig te leven in de samenleving. Die ondersteuning is nu onvoldoende. De RVZ vindt dat dit een taak is die gemeenten beter kunnen doen. Bij deze overheveling gaat het om een bedrag van drie tot vier miljard euro. Het resterende deel van de AWBZ kan volgens de RVZ opgaan in een brede basisverzekering. Een overheveling van taken mag niet aan bezuinigingen worden gekoppeld'.

De RVZ herhaalde het advies over opsplitsing van de AWBZ nog eens in 2006 zonder de financiële consequenties opnieuw in beeld te brengen.

Centrale doelstelling WMO: kostenbeheersing

Als doelstellingen voor de WMO staan centraal:

1. de AWBZ weer beperken tot onverzekerbare risico's
2. maatschappelijke ondersteuning gaat naar de gemeente (lokaal maatwerk)
3. ondersteuning gericht op opheffen van een ziekte gaat naar de verzekering
4. de burger zelfredzaam houden: geen leunen maar steunen.

Redenen voor de komst van de WMO zijn:

1. te hoge AWBZ kosten
2. te weinig samenhang in voorzieningen en ondersteuning
3. te grote rol voor de overheid
4. te weinig eigen verantwoordelijkheid voor de burger.

De overheveling van de huishoudelijke verzorging via de WMO naar de gemeenten vormt de eerste stap in de afslanking van de AWBZ.

De strijd die daarna is ontbrand over de vraag of de gemeenten deze nieuwe taak nu wel of niet goed kunnen uitvoeren overschaduwde de oorspronkelijke doelstelling, namelijk kostenbeheersing in de AWBZ.

Balkenende IV: vooralsnog geen veranderingen

Om de onrust te sussen over de uitkleding van de AWBZ en het verlies van recht op zorg deed de toenmalige staatssecretaris Ross een belofte. Zij beloofde dat na de overheveling van de huishoudelijke verzorging er voorlopig geen veranderingen zouden komen in de AWBZ. Eerst zouden de ervaringen met de huishoudelijke verzorging geëvalueerd worden.

Balkende IV heeft in het regeerakkoord dit standpunt overgenomen. Het regeerakkoord meldt dat er vooralsnog geen wijzigingen komen in de AWBZ. Deze toezegging is van korte duur:



binnen de eerste honderd dagen van Balkenende IV zagen de bewindslieden van VWS zich al geconfronteerd met een tekort op de begroting van 1 miljard euro. Meteen staat het onderwerp van kostenbeheersing binnen de AWBZ weer op de agenda.

De SER is door het kabinet om een “alomvattend” advies gevraagd inzake de toekomst van de AWBZ. Naar alle waarschijnlijkheid komt dit advies in het begin van 2008. Het is niet ondenkbeeldig dat één van de adviezen zou luiden om naast de huishoudelijke verzorging ook andere, nu nog AWBZ-functies, over te hevelen naar de gemeenten. Het betreft de OB (ondersteunende begeleiding), de AB (activerende begeleiding) en al dan niet gedeeltelijk de PV (persoonlijke verzorging). OB richt zich op de ondersteuning bij de dagelijkse activiteiten van iemand met een beperking, AB heeft te maken met toeleiding naar (meer) zelfstandigheid en PV heeft betrekking op activiteiten met een verpleegkundig karakter. Het zou logisch zijn, in het geval dat deze functies worden overgeheveld, dat deze functies dan komen te vallen onder de Wmo.

De vraag die zich voordoet in bovenstaand geval, is of de SER zal adviseren om de AWBZ compleet te ontmantelen en deels onder te brengen bij de ziektekostenverzekeraars en een deel bij de Wmo, of dat toch een deel van de huidige AWBZ-systematiek in stand zal blijven. De Wmo en de AWBZ zullen in dat geval, meer dan nu reeds het geval is, communicerende vaten worden, waarbij het beleid van de ene regeling direct invloed heeft op de andere. Gezien de grote mate van onduidelijkheid ten aanzien van deze ontwikkelingen, ligt het niet voor de hand dat de gemeenten in dit stadium hun beleid kunnen afstemmen. De landelijke tendens dient echter op de voet te worden gevolgd.

Een gefaseerde overgang is in beide scenario's het meest voor de hand liggend, waarbij gemeenten voldoende tijd en middelen ter beschikking moeten staan om proactief te kunnen inspelen op actuele ontwikkelingen. Een meerderheid van de tijdens de bijeenkomst aanwezige Groninger gemeenten ziet de eventuele overheveling van bovengenoemde AWBZ-functies met vertrouwen tegemoet.

## **Hoofdstuk 7. De toekomst van de AWBZ**

Ontwikkelingen op het gebied van de AWBZ zullen naar alle waarschijnlijkheid invloed hebben op de toekomst van de Wmo. Voor het Wmo-beleid is het daarom van belang hiermee, voor zover mogelijk, alvast rekening te houden.

Op 31 oktober 2007 zal door het projectbureau WWZ een provinciale bijeenkomst worden georganiseerd met als thema 'de toekomst van de AWBZ'. De resultaten hiervan zullen indien mogelijk worden meegenomen in het definitieve beleidsplan Wmo.

## Lijst van gebruikte afkortingen

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CPB	Centraal Planbureau
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorgondersteuning
HV	Huishoudelijke verzorging
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
Palliatieve zorg	Terminale (verzachtende) zorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wvg	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WWZ	Wonen, Welzijn, Zorg
ZIN	Zorg in natura