

**Beleidsnota WMO
2012-2015**

'*Samen werken, samen leven*'

Inhoudsopgave.

Inhoudsopgave.	2
I. Terugblik.	3
II. Ontwikkelingen.	5
III. Opgaven en visie.	8
IV. Vertaling ambities naar werkwijze.	12
a. Zelfredzaamheid(sladder).	12
b. Wijkgerichte aanpak.	13
c. Integrale benadering.	15
d. Rollen en posities betrokken partijen	18
V. Activiteiten/projecten.	20
a. Project preventie/vroegsignalering.	20
b. Participatie-ondersteuning op maat	21
c. Realiseren van algemene en collectieve voorzieningen	22
d. Realiseren actuele sociale kaart	22
e. Ontwikkelen voucher-systeem/dienstenchèque	22
f. Toepassen leefbaarheidsmonitor NEIMED	24
VI. Financieel kader.	26
VII. Communicatie/participatie.	27

Bijlagen:

1. Concept-profiel Maatwerker.	29
2. Doelstelling project "Voor elkaar in Parkstad".	31
3. Zes redenen voor een wijk- en kerngerichte aanpak.	33
4. Aanbevelingen uit het Trendrapport Vrijwillige Inzet 2011 en het onderzoek mantelzorg.	35
5. Wettelijke taken beleidsplan.	37
6. Begrippenlijst.	38

I. Terugblik.

De kosten gemoeid met de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn de afgelopen jaren enorm gegroeid. Bij ongewijzigd beleid zou deze zorg een steeds groter deel van het rijksbudget opslokken en tenslotte onbetaalbaar worden.

Het Rijk heeft daarom besloten tot een omvangrijk decentralisatietraject. In 2007 is de functie huishoudelijke verzorging van de AWBZ naar de gemeenten gegaan. In 2009 is de begeleiding op psychosociale grondslag en in 2010 de begeleiding voor mensen met lichte beperkingen uit de AWBZ gehaald. In 2013 wordt de functie begeleiding volledig naar de gemeenten overgeheveld en komt de zorg voor deze cliënten bij de gemeenten terecht.

Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in 2007 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor de maatschappelijke ondersteuning van hun burgers. Het meedoen in de samenleving staat hierbij centraal. Daar waar de mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven participeren niet toereikend zijn vanuit de eigen kracht en het sociale netwerk van een persoon, is er ondersteuning door de gemeente. De Wmo kent daarbij geen zorgplicht, zoals dit onder de Wvg en de AWBZ het geval was, maar gaat uit van het zogenoemde compensatiebeginsel. Dit beginsel bepaalt dat gemeenten voorzieningen moeten treffen zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.

Landelijk en ook in Landgraaf is de afgelopen jaren veel aandacht en energie uitgegaan naar de procedurele en financiële aspecten van de Wmo-uitvoering; gedacht kan worden aan zaken als:

- de aanbestedingstrajecten (hiermee was op deze schaal in deze sector nauwelijks ervaring)
- de contracten met zorgaanbieders, de problemen van veel zorgaanbieders met de nieuwe indiceringen in relatie tot het zittende personeelsbestand en de tarieven;
- het binnen de wettelijke termijnen uitwerken van een beleidskader en uitvoeringsprogramma's;
- het uitvoering geven aan wetswijzigingen (o.a. de zgn. "Pakketmaatregel" en de regelgeving t.a.v. de alfahulpen);
- het vormgeven aan Wmo-adviesraden.

In deze implementatiefase zijn gemeenten nauwelijks toegekomen aan een inbedding van de Wmo-uitvoering in de lokale en regionale keten, aan innovatie (het bedenken van de "slimme" oplossingen) of aan het ontwikkelen van een visie op de uitvoering.

De laatste jaren is daarin een kentering gekomen en worden de eerste aanzetten tot een doorontwikkeling van de Wmo in gang gezet onder de noemer "de kanteling".

Het VNG-project 'De Kanteling' werkt aan de omslag van 'het afhandelen van een aanvraag' naar 'luisteren naar een vraag' van de burger. Daarbij wordt niet gedacht in beperkingen en in beschikbare voorzieningen, maar in termen van het samen met burgers oplossingen bedenken. Het is een omslag van 'aanspraak op een voorziening' naar 'het oplossen van een participatieprobleem'. Het 'eerste gesprek' met de burger is een belangrijk spoor van het project De Kanteling. Bij het opstellen van gemeentelijke verordeningen maken gemeenten bijna altijd gebruik van modelverordeningen die door de VNG opgesteld worden. Een onderdeel van het project De Kanteling is dan ook het maken van een nieuwe (gekantelde) modelverordening waardoor ook in juridische termen de nieuwe werkwijze geborgd is. Burgers moeten de 'zekerheid' van het vertrouwde rechtenstelsel loslaten. Gemeenten moeten zich inspannen voor maatwerk en samen met burgers bezien welk arrangement ertoe bijdraagt dat zij meer en beter kunnen participeren. De Kanteling gaat niet alleen over anders omgaan met vragen van burgers. Het moet ook leiden tot nieuwe oplossingsarrangementen, nieuwe vormen van hulp en ondersteuning. Ook hier kan vanuit welzijnsdenken de noodzakelijke vernieuwing van het voormalige "zorgdenken" plaatsvinden.

De "kanteling" behelst een omslag in denken en doen. In plaats van het verstrekken van (individuele) voorzieningen en hulpmiddelen ontstaat er een beweging naar vraagverheldering bij de burger en het ontwikkelen van nieuwe oplossingen. Deze doorontwikkeling van de Wmo past binnen de ambities van gemeenten om verantwoordelijkheden binnen de Wmo terug te leggen bij de burger en zijn sociale netwerk. De nieuwe aanpak wordt helder en concreet verwoord in de volgende 8 "bakens" van het landelijke programma "Welzijn Nieuwe Stijl" dat er op gericht is de Wmo gemeenschappelijker, professioneler/effectiever en efficiënter uit te voeren:

1. Gericht op de vraag achter de vraag: richt je samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.

2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger: ga eerst na wat de burger zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en bepaal daarna of verdere ondersteuning nodig is.
3. Direct er op af: benader ook mensen die niet om ondersteuning kunnen, durven of willen vragen.
4. Formeel en informeel in optimale verhouding: zoek naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
5. Doordachte balans van collectief en individueel: ga uit van het stepped-care principe: doe collectief wat collectief kan, en bied individuele hulp als dit nodig is.
6. Integraal werken: werk samen met de keten (en netwerk) partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht: definieer duidelijke doelen voor de korte en lange termijn en ga na hoe die te halen.
8. Gebaseerd op ruimte voor de professional: creëer ruimte voor de goed opgeleide professional om te werken en te handelen volgens zijn of haar kennis, ervaring en vaardigheden.

II. Ontwikkelingen:

- Toenemende zorgvraag als gevolg demografische ontwikkelingen;

De regio Parkstad staat de komende jaren voor een grote uitdaging. Veel wijken in het verstedelijkte deel van Parkstad worden de komende jaren geconfronteerd met krimp en vergrijzing. Deze ontwikkeling gaat onherroepelijk gevolgen hebben voor de leefbaarheid en sociale opbouw van wijken. Enkele cijfers: de Landgraafse bevolking loopt terug van 40.055 in 2003 naar 27.430 in 2040. Een afname met 31,5%. Het aandeel 65-plussers in Landgraaf bedroeg in 2003 15% van de bevolking en klimt op naar 35% in 2035. Het aantal jongeren loopt terug van 6.319 in 2003 tot 3.380 in 2040. Een afname van met 47%. Voor de thema's zorg en welzijn is tot 2020 vergrijzing de meest prominente ontwikkeling met als gevolg een toenemende en veranderde zorgvraag binnen Parkstad Limburg. Na 2020 zal de vraag naar zorg en welzijn geleidelijk afnemen vanwege bevolkingsdaling.

Daarnaast kent de regio in maatschappelijk en economisch opzicht een aantal kenmerken die de centrale doelstelling van de WMO, participatie, onder druk zetten, zoals een relatief hoge werkloosheid, veel arbeidsongeschikten, een laag opleidingsniveau en een relatief slechte gezondheidssituatie.

In het gezondheidsonderzoek dat de GGD Zuid Limburg in 2010 voor de regio en Landgraaf heeft gehouden vallen een aantal zaken voor Landgraaf op.

Er zijn veel gezondheidsproblemen bij 55-plussers. Er is een hoger (dan regionaal) risico op angststoornissen en depressie. Het percentage ouderen met minimaal twee chronische aandoeningen ligt hoger dan in de regio. Ongeveer één op de tien ouderen en één op de twaalf volwassenen in Landgraaf voelen zich eenzaam tot zeer eenzaam. Er wonen 40% ouderen in Landgraaf die kansarm en niet-vitaal zijn (regio 35%). Een klein deel van de Landgraafse jongeren heeft psychosociale problemen (bijna 4%). Het aantal jongeren dat gepest (bijna 5%) wordt en dat voortijdig school verlaat (4%) ligt niet hoger dan in de regio. Bij veel volwassenen (47%) en ouderen (64%) is sprake van overgewicht en dat percentage stijgt. Het percentage aan overgewicht gerelateerde ziektes stijgt mee (diabetes 14%). Alcoholgebruik en onveilig rijden blijven aandachtspunten onder jongeren.

Veel Landgraafse woningen hebben problemen met het binnenmilieu (bij 27% schimmel- en vochtplekken). Er is minder overlast van geluidhinder (18%) en slaapverstoring (11%) dan elders in de regio.

Van de 55-plussers heeft bijna 8% behoefte aan sport- en beweegactiviteiten. Bij 75-plussers is er behoefte (10%) aan een loket voor gezondheidsinformatie en vervoer naar voorzieningen (10%).

Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2007) blijkt dat sociale uitsluiting juist veel voorkomt bij mensen die door ziekte, handicap of gevorderde leeftijd lichamelijke beperkingen hebben. Een slechte gezondheid wordt gezien als een van de risicofactoren voor sociale uitsluiting. Door het toenemende individualisme, de verharding van de maatschappij en het afbrokkelen van de sociale structuren dreigen bovendien steeds mensen in Nederland in een sociaal isolement te raken.

Ouderen met zelfredzaamheidsproblemen lopen het grootste risico op sociaal isolement, verwaarlozing en gevoelens van onveiligheid. Desondanks geven óók ouderen in een kwetsbare positie aan het liefste zo lang mogelijk in de eigen omgeving te blijven wonen. Om de leefbaarheid van buurten met veel ouderen te kunnen waarborgen, is er méér nodig dan zorg alleen. De nabijheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen, mantelzorg en vrijwilligers kunnen isolement en verwaarlozing voorkomen. De wetenschap dat, indien nodig, ook hulpverleners in de buurt zijn, versterkt het gevoel van veiligheid. Veel van deze voorzieningen staan echter onder druk vanwege financiële beperkingen. Ook werken partijen in de buurt vaak langs elkaar heen, waardoor er nauwelijks gebruik gemaakt wordt van synergievoordelen en elkaars voorzieningen en mogelijkheden. Voor de duurzaamheid en betaalbaarheid van voorzieningen is het noodzakelijk om krachten te bundelen, ook al gaat dat ten koste van keuzevrijheid van individuele organisaties. Primair doel is het om op een verantwoorde en betaalbare wijze tegemoet te komen aan de behoefte van veel ouderen aan zelfredzaamheid en zelfstandigheid in de eigen woonomgeving. Ouderen die hiervoor een beroep kunnen doen op familie en mantelzorg, zijn in het 'voordeel', mits het ons lukt om deze mantelzorgers adequaat te ondersteunen en adviseren, zodat overbelasting voorkomen wordt.

- Druk op financiële mogelijkheden en op beschikbare zorgvoorzieningen;

Burgers beschouwen WMO-voorzieningen meer als een verzekerd recht dan een schaars goed waar je zuinig van gebruik moet maken. Dit leidt tot claimedrag en juridisering van het systeem.

Het huidige geldverslindende systeem van aanbodgerichtheid en versnippering lijkt voor de toekomst financieel onhoudbaar en levert de samenleving onvoldoende toegevoegde waarde.

In het kader van de "kanteling" wordt geïnvesteerd in het eerste gesprek met een klant, gericht op vraagverheldering, minder op beoordeling. De aanpak moet burgers stimuleren en helpen om af te stappen van het claimdenken en om mee te denken in het verkennen van alle mogelijkheden om hun probleem op te lossen. Dit vraagt van de professionals de nodige kunde en vaardigheden, maar ook gedegen kennis van de sociale kaart en van de algemene en collectieve voorzieningen die een rol zouden kunnen vervullen in een ondersteuningsarrangement.

Dit sluit aan op de WMO-doelstelling. De WMO is immers ontwikkeld in het besef dat de ondersteuning van mensen met een beperking vanuit een andere optiek benaderd moet worden. Met de WMO is de stap gezet van *verzorging* naar *ondersteuning om te kunnen participeren*.

De Wmo wordt nu nog teveel toegepast als een voorzieningwet, waarbij de uitvoering nogal bureaucratisch vorm krijgt. Dat is vreemd omdat maatschappelijke participatie bij uitstek een thema is dat zich niet leent voor 'gelijke monniken, gelijke kappen'. Mensen verschillen namelijk zo van elkaar in hun karakter, ambities, beperkingen, mogelijkheden, omgeving etc., dat van 'gelijke monniken' eigenlijk nooit sprake is. We willen dat inzicht centraal stellen in de uitvoering van de Wmo. Dat kan door werkelijk met mensen in gesprek te gaan en met een 'open geest' mee te denken over wat er nodig is.

- Meer voorzieningen uit AWBZ naar WMO (dagbesteding en begeleiding);

De AWBZ-functie dagbesteding en begeleiding wordt een gemeentelijke taak binnen de Wmo. Dit betreft momenteel ongeveer 170.000 personen en tussen de twee en drie miljard aan AWBZ-middelen. Het kabinet wil de ondersteuning dichterbij de burger organiseren en € 140 miljoen bezuinigen (ter vergelijking: bij de decentralisatie van de huishoudelijke hulp in 2007 ging het om een budget van ongeveer € 1,2 miljard).

Voor dagbesteding en begeleiding moet men momenteel een indicatie aanvragen bij Bureau Jeugdzorg (18-) of het CIZ. BJZ en CIZ kennen indicaties voor begeleiding toe op grond van matige of ernstige beperkingen in de sociale redzaamheid, de mogelijkheid zich te bewegen of te verplaatsen, het psychisch functioneren, geheugen- en oriëntatiestoornissen of probleemgedrag.

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

De cliënten die momenteel begeleiding ontvangen zijn burgers met serieuze beperkingen; cliënten met lichte beperkingen hebben sinds de invoering van de Pakketmaatregel immers al hun aanspraak op zorg verloren. De overheveling geeft gemeenten de opdracht om zorg en ondersteuning aan deze cliënten te bieden. Vanwege een opgelegde doelmatigheidskorting van 5% is het van belang dat gemeenten daarbij vernieuwende oplossingen ontwikkelen.

De grootste besparings- en verbetermogelijkheden zijn (aldus de VNG) te bereiken door de zorg meer in samenhang te organiseren met andere gemeentelijke voorzieningen en een groter beroep te doen op collectieve oplossingen, sociale netwerken en de eigen kracht van burgers. Dergelijke oplossingen moeten deels door zorgaanbieders worden ontwikkeld, maar ook moet samenwerking worden gezocht met welzijnsinstellingen en woningcorporaties.

Na 2013 als overgangsjaar moet deze taak volledig door de gemeenten worden uitgevoerd en geregisseerd. Daarnaast heeft het rijk vergevorderde plannen om gemeenten een grotere verantwoordelijkheid te geven op het gebied van de hulpmiddelen. Mogelijk worden de gemeenten hét loket voor alle mobiliteitshulpmiddelen. Het zal daarmee niet "rustig" worden aan het WMO-front, nieuwe wettelijke taken liggen in het verschiet.

- Wet werken naar vermogen.

Het kabinet heeft besloten tot de invoering van één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt (WWB, WIJ, WAJONG en WSW) die erop gericht is zoveel mogelijk mensen te laten werken naar vermogen. De Wajong wordt gedecentraliseerd wat betreft de reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgehandicapten. Het kabinet wil met minder geld meer mensen aan het werk helpen. In dat kader kondigt het kabinet bezuinigingen aan op de WSW, Wajong en op reïntegratiemiddelen. Gemeenten worden in staat gesteld om meer mensen te laten werken door het ontschotten van de budgetten en de inzet van het instrument loondispensatie (tijdelijk werken onder het minimumloon).

- Decentralisatie van de jeugdzorg

De provinciale jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-ggz (Zorgverzekeringswet) en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd (AWBZ) worden overgeheveld

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

- Realiseren van inhoudelijke en organisatorische veranderingen in het geheel van de jeugdzorg.
- Terugdringen van de stijgende vraag naar gespecialiseerde zorg door de ‘hulp dichtbij’ eerder en sneller in te zetten.
- Een structurele bezuiniging van € 300 miljoen. De eerste bezuiniging van 80 miljoen euro staat ingeboekt voor 2015.

Gemeenten moeten een robuust aanbod van ambulante, toegankelijke en laagdrempelige hulp opzetten. Ook moeten zij de jeugdbescherming (voogdijmaatregelen en jeugdreclassering) op regionale schaal organiseren en financieren. De VNG is voorstander van decentralisatie van de jeugdzorg, maar alleen als gemeenten daarbij voldoende middelen, beleidsvrijheid en uitvoeringsruimte wordt geboden. Over financiële aspecten van de decentralisatie is momenteel niet meer bekend dan de informatie uit het regeerakkoord. De decentralisatie van taken moet het rijk in 2016 structureel € 300 miljoen aan bezuinigingen opleveren. Daarnaast wordt er een eigen bijdrage in de jeugdzorg ingevoerd.

III. Opgaven en visie:

Landgraaf hanteert voor het brede terrein van maatschappelijke ontwikkeling een integraal kader met als centrale ambitie:

De gemeente streeft er naar alle Landgraafse burgers- jong, oud, gezond, kwetsbaar- in staat te stellen in de omgeving die zij verkiezen zelfstandig te kunnen leven zo lang als zij dat zelf kunnen met eigen regie over hun dagelijkse leven.

Binnen dit kader staan drie thema's centraal waarlangs de toekomst ter hand genomen wordt: participatie, eigen verantwoordelijkheid en vangnet.

Bij de uitwerking van de thema's worden vier doelgroepen onderscheiden, namelijk jeugd, volwassenen, ouderen en kwetsbaren.

De samenhang tussen de diverse maatschappelijke ontwikkelingen en doelgroepen komt tot uiting als deze vanuit de thematische aanpak uitgewerkt wordt. In onderstaand schema is dat gevisualiseerd. Deze uitwerking is dynamisch en zal onder invloed van (nieuwe) ontwikkelingen accentverschuivingen ondergaan.

Samenhang Maatschappelijke Ontwikkeling

Beleidsveld	JEUGD	VOLWAS- SENEN	OUD- EREN	KWETS- BAREN	Participatie	Eigen verantwoordelijkheid	Vangnet
Volksgezondheidsbeleid	▲	▲	▲	▲	●	●	●
Kunst & Cultuur <i>Incl. sport en subsidies</i>	▲	▲	▲	▲	●	●	
Jeugdbeleid	▲	▲			●	●	●
Wmo incl. mantelzorg & vrijwilligersbeleid en Ouderenbeleid	▲	▲	▲	▲	●	●	●
Onderwijs en kinderopvang	▲	▲			●		
Arbeidsmarktbeleid	▲	▲			●	●	
Armoedebeleid				▲			●
Inburgering en emancipatie				▲		●	
Dierenwelzijn				▲			●

Hieronder gaan we kort in op de hoofdlijnen van andere beleidsnota's en uitvoeringsprogramma's en de bijdragen die andere beleidsvelden leveren aan het bereiken van zelfredzaamheid, participatie en het creëren van een vangnet.

In juli 2011 is de regionale nota gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2012-2015 door de gemeenteraad vastgesteld. In de nota wordt vermeld dat de gezondheidssituatie verbetert, maar dat de regio Zuid-Limburg de ongezondste regio in Nederland is. Dit vraagt om een gezondheidsbeleid dat gericht is op gezondheidsbevorderende en – beschermende maatregelen waardoor mensen volwaardig kunnen participeren in de maatschappij. Daarbij is extra aandacht nodig voor kwetsbare jongeren, volwassenen en ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status. De speerpunten in de beleidsperiode zijn: depressie, angststoornissen en eenzaamheid bij ouderen, overmatig alcoholgebruik bij jongeren, roken bij mensen met een lage sociaal economische status, seksuele gezondheid bij jongeren en overgewicht. De aanpak kenmerkt zich door het focussen op gezondheidswinst bij kwetsbare groepen, ketengericht samenwerken, integrale aanpak binnen de eigen leefomgeving, focus op de netwerken om mensen heen, dialoog met de burgers (eigen verantwoordelijkheid) en samen leren. Op basis van de regionale nota stelt de gemeente Landgraaf in 2011 een uitvoeringsprogramma op.

Het Jeugdbeleid wordt in september 2011 geactualiseerd en kent een viertal uitgangspunten:

Positief beleid. De jongeren, die risico lopen of problemen hebben of veroorzaken zijn slechts een beperkt gedeelte van de doelgroep. Het streven is om op een positieve manier te kijken naar de ontwikkeling van kinderen. Beschikbare budgetten worden niet alleen ingezet ter preventie of vermindering van problemen, maar ook voor het versterken van een positief leefklimaat.

Gedeelde verantwoordelijkheid. Het gezin speelt een centrale rol in elke levensfase van het kind. Ouders vormen de basis van de opvoeding en de ontwikkeling. Opvoeding is echter een gedeelde verantwoordelijkheid van de maatschappelijke partners en alle burgers. In buurten met een grote sociale verbondenheid is de gedeelde verantwoordelijkheid sterker merkbaar.

Pedagogisch partnerschap. In het verlengde van de gedeelde verantwoordelijkheid ligt het pedagogisch partnerschap van de belangrijke actoren uit de leefomgeving van kinderen en jongeren. Bij dit uitgangspunt draait het om communicatie, betrokkenheid en wederzijds begrip.

Kleine schaal, lange termijn. Om veranderingen in te zetten die beklijven, is het niet altijd noodzakelijk dat een project of initiatief in een hele wijk of in de hele gemeente wordt ingezet. De persoonlijke betrokkenheid van mensen kan op kleine schaal – bijvoorbeeld buurtniveau – beter bewerkstelligd worden dan door grote projecten. In 2012 zullen bovenstaande uitgangspunten in een uitvoeringsprogramma jeugdbeleid worden uitgewerkt.

In de sportnota 2007-2011 is aangegeven dat sport in Landgraaf een prominente plaats inneemt. Het is ontspannend en draagt bij aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Ook draagt sport bij aan de leefbaarheid in wijken. Sportverenigingen hebben een sociale functie en zorgen voor onderlinge binding. Ook draagt sport bij aan het positieve imago van de gemeente en is het een stimulans voor economische ontwikkelingen. Het aantal mensen dat sport groeit. Tegelijk verandert de wijze van sporten naar meer ongeorganiseerd sporten. In 2011 is een uitvoeringsprogramma voor de jaren 2011-2014 opgesteld. Binnen dit programma worden de activiteiten nadrukkelijker in samenhang ondergebracht naar de settings wijk, school, zorg, sport en werk. Voor de setting “wijk” gelden de subdoelstellingen: clusteren van sportfuncties binnen 3 A-locaties in de wijken, in kaart hebben van sportdeelname basisschooljeugd, faciliteren ongeorganiseerd sport op de A-locaties, veilige wandel-, fiets- en ruiterspaden en op wijkniveau extra aandacht voor jeugdsportactiviteiten. Voor de setting “school” gelden de subdoelstellingen: minimaal behouden van sport- en beweegdeelname in Landgraaf onder de schoolgaande jeugd en het doorvoeren van een kwaliteitsimpuls op de Landgraafse basisscholen. Voor de setting “zorg” gelden de subdoelstellingen: het verstrekken van adequate informatie en voorlichting over verantwoord sporten en bewegen aan ongeorganiseerde sporters, de realisatie van minimaal 20 kostenneutrale MbvO-groepen, mensen met een minimum inkomen zijn in staat om georganiseerde sport te beoefenen, sporters met een beperking zijn geïntegreerd binnen diverse reguliere sportverenigingen en mensen met een verhoogd gezondheidsrisico (diabetes type 2, hart- en vaatziekten) hebben ondersteuning richting regulier sport- en beweegaanbod ontvangen. Voor de setting “sport” zijn subdoelstellingen geformuleerd met betrekking tot sportactiviteiten en voor de setting “werk” is een subdoelstelling geformuleerd met betrekking tot het creëren van leer/werkplekken en ontwikkeling van maatschappelijke stages/banen op het gebied van sport.

In het verlengde van bovenstaande algemene kader staat de gemeente voor de volgende opgaven in het kader van de **Wmo**:

- Het realiseren van toekomstbestendige oplossingen voor de toename van de zorgvraag, resulterend in betaalbare, toegankelijke en duurzame zorg, met steeds participatie als centrale doelstelling;
- Het realiseren en regisseren van samenwerking tussen en met alle relevante partijen, om versnippering en verspilling te voorkomen en synergie te realiseren;
- Er voor zorg dragen dat ieder de zorg krijgt die hij nodig heeft (“lever een klant wat hij nodig heeft, niet wat hij vraagt”) en naar vermogen bijdraagt aan de kosten; in de werkwijze betekent dit een overstap van indiceren naar adviseren.

Deze opgaven willen wij ter hand nemen vanuit de volgende visie en daaraan gekoppelde ambities:

Landgraaf, een zorgzame gemeenschap, waar mensen verantwoordelijkheid nemen voor elkaar. Dat is voor ons de kern van de WMO. Maar wij denken – in lijn met de visie uit de wet – dat een zorgzame gemeenschap niet op zichzelf ontstaat en bestaat. De zorgzame stad is ingebed in een tweetal andere ‘steden’. In de eerste plaats is dat de actieve stad, waar iedereen zoveel mogelijk zijn leven vorm kan geven naar eigen inzicht en zelfredzaam is. Ten tweede is dat de sociale stad, waar het prettig leven is omdat iedereen er onderdeel kan zijn van sociale verbanden, zich er thuis voelt en meedoet.

Het betekent dat we ons realiseren dat leefbare en veilige kernen en wijken óók voor de WMO van het grootste belang zijn. Het betekent dat we begrijpen dat investeren in sociale verbanden, van sportclub tot fanfare, van wijkvereniging tot jongerenclub en van zelforganisatie tot vrijwilligers in en om de zorg, van enorme waarde is voor onze gemeente in het algemeen en haar kwetsbare inwoners in het bijzonder. Het betekent dat we mantelzorg in de kring van familie, vrienden en bekenden volop zullen ondersteunen. En het betekent dat we willen werken aan een gemeente waaraan iedereen zijn steentje bijdraagt vanuit een eigen verantwoordelijkheid.

Dat geldt voor ons als gemeente. Dat geldt voor onze burgers die voor zichzelf of voor anderen zorgen. En het geldt voor de organisaties – ook de professionele en commerciële – die in deze gemeente actief zijn.

Vanuit deze visie streven wij de volgende ambities na:

Ambitie 1: Participatie: actieve burgers die zich inzetten voor de samenleving vormen de basis van de zorgzame Landgraafse gemeenschap.

Deze ambitie willen we vorm geven door:

- volop ruimte te bieden voor particulier initiatief en waardering te tonen voor succesvolle initiatieven door publieke ondersteuning .
- burgers te stimuleren en te ondersteunen om zich in te zetten voor elkaar in sociale netwerken (in de vorm van hobby, vrijwilligerswerk, woonservicediensten, incl. toezicht en onderhoud van collectieve voorzieningen).
- burgers te stimuleren en uit te dagen om deel te nemen aan participatie bevorderende activiteiten (bijv. koppeling WWB-WMO).

Ambitie 2: Eigen verantwoordelijkheid: inwoners van Landgraaf zijn in staat zolang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en te participeren.

Deze ambitie is bereikt wanneer we het volgende kunnen constateren:

- Mensen kunnen zelf verantwoordelijkheid nemen voor het eigen leven en doen dat – uitgaande van hun individuele mogelijkheden – ook.
- Iedere Landgravenaar kan gebruik maken van alle voorzieningen die hij/zij nodig heeft, waaronder mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk.
- Verschillen tussen mensen en wijken bestaan, maar voor alle burgers en voor alle wijken is een minimum kwaliteitsniveau gerealiseerd.
- Burgers zijn zich bewust van de kostprijs van voorzieningen en betalen in principe een eigen bijdrage, o.a. om dit kostenbewustzijn te stimuleren. Niemand zal echter onder een minimum-inkomensniveau zakken, omdat de gemeente de draagkracht van hen voor wie dat dreigt, repareert.

Ambitie 3: Vangnet: aandacht voor niet zelfredzame groepen.

Het centraal stellen van actieve participatie mag niet betekenen dat we geen oog hebben voor de beperkingen van onze zwakste burgers.

We introduceren met het benoemen van deze groepen burgers geen nieuw doelgroepenbeleid.

Integendeel. We erkennen slechts dat – willen we onze ambities met de Wmo voor iedereen realiseren -we wel degelijk voor bijzondere groepen speciale aandacht moeten hebben.

Het gaat om de volgende groepen burgers:

- Verstandelijk gehandicapten;
- GGz-cliënten, waaronder burgers waarbij welzijn door psychische of psychosociale problemen ernstig in gevaar is en overlast gevende zorgwekkende zorgmijders;
- Eerste generatie allochtonen, nieuwkomers en laaggeletterden, die door taalproblemen vaak niet in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren;
- Gezinnen/individuen met een schuldenproblematiek, waardoor alle pogingen tot activering en de zaak op de rails krijgen tot mislukken gedoemd zijn;
- Ex-gedetineerden in een reclasseringstraject, die maatschappelijk gemarginaliseerd zijn en nauwelijks toegang hebben tot werk en sociale netwerken;
- Dak- en thuislozen.

We willen op twee manieren invulling geven aan de bijzondere aandacht voor deze groepen. In de eerste plaats zullen we ons in de beleidsvoorbereiding extra rekenschap geven van de consequenties en de realiseerbaarheid van onze voornemens voor deze mensen.

De tweede vorm van aandacht betreft het maken van een uitzondering of het treffen van specifieke voorzieningen. Idealiter is al ons beleid op alle burgers van toepassing en kunnen voornemens voor iedereen worden uitgevoerd. We moeten er echter voor waken dat dit principe in zijn eigen tegendeel omslaat: als beleid niet voor iedereen werkt dan doen we het niet.

Ambitie 4: Vorm geven aan het ‘VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap’.

De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties aanvaardde in december 1993 internationale regels voor mensen met een beperking. Deze 22 “VN Standaardregels voor Gelijke Kansen voor Mensen met een Handicap”, ofwel Agenda 22, bevatten politieke en morele richtlijnen en de lidstaten hebben zich verplicht om deze te volgen. De doelstelling van de regels is dat mensen met functiebeperkingen dezelfde kansen en rechten krijgen als andere burgers.

Belangenbehartigers van mensen met een functiebeperking worden vanuit hun ervaringsdeskundigheid vroegtijdig en actief betrokken bij het proces van opstellen of aanpassen van beleids- en uitvoeringsplannen, zodanig dat maatregelen voor mensen met een functiebeperking als vanzelfsprekend geïntegreerd worden in het lokale beleid en aldus een inclusief denken wordt ontwikkeld, zodat de samenleving bewust gemaakt wordt van het feit dat er mensen met functiebeperkingen zijn en daarmee open staat voor hun rechten, behoeften en mogelijkheden.

IV. Vertaling ambities naar werkwijze.

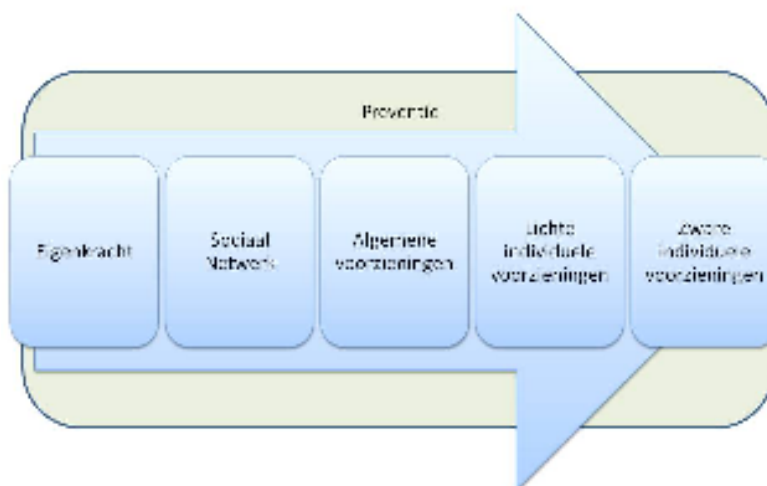
In de vertaling van de ambities staan de volgende thema's centraal:

- a. (de) zelfredzaamheid(sladder);
- b. een wijkgerichte aanpak: - de levensloopbestendige wijk;
- sociaal wijkteam/Wonen Welzijn Zorg (WWZ)- team;
- c. een integrale benadering: - aansluiten op "Voor elkaar in Parkstad";
- WMO als thema in het kader van de wijkontwikkelingsplannen;
- verknopen WMO-WWB-WSW;
- versterken/ondersteunen informele ondersteuning (mantelzorgers, vrijwilligers, respitzorgers) als schakel in de WWZ keten op wijkniveau.
- d. rollen en posities betrokken partijen:
- wat wij verwachten, wat men van ons kan verwachten;
- samenwerking tussen gemeente en maatschappelijke partners: spanning tussen aanbesteden en partnerschap?

IV. a. Zelfredzaamheid(sladder): collectief of algemeen waar het kan, individueel waar het moet:

Wanneer met de burger wordt gekeken wat er precies nodig is om diens participatieambities te realiseren, dan mag ook van hem of haar gevraagd worden om zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen. Dit principe vindt zijn uiting in de zogenaamde verantwoordelijkheids- of zelfredzaamheidsladder.

Deze ladder maakt duidelijk dat we ervan uitgaan dat mensen eerst zelf optimaal proberen om hun participatiebelemmering te compenseren. Daarna verwachten wij dat mensen een beroep doen op hun sociale netwerk en op het informele zorgcircuit van de gemeente. Tegelijkertijd maakt de ladder duidelijk dat de gemeente een duidelijke verantwoordelijkheid heeft om – als dat nodig is – individuele voorzieningen te bieden die burgers met beperkingen helpen om maatschappelijk te participeren.



Deze benadering kan ook in de volgende stappen worden verwoord:

- | | |
|--------|---|
| Stap 0 | Preventie/gezond leven |
| Stap 1 | Je bent voor jezelf verantwoordelijk |
| Stap 2 | We zijn voor elkaar verantwoordelijk |
| Stap 3 | Benutten collectieve en algemene voorzieningen |
| Stap 4 | Individuele verstrekkingen vanuit de WMO en AWBZ. |

Het centraal stellen van participatie (sociale redzaamheid) én het beheersen van de kosten van de Wmo zijn beiden gebaat bij een beweging van individuele naar collectieve en algemene voorzieningen. We willen daarom kiezen voor een forse investering in algemene, collectieve en welzijnsvoorzieningen en diensten. Dat doen we in de overtuiging dat dit participatie, sociale netwerken en contacten bevordert. Maar ook vanuit de gedachte dat dit type voorzieningen de druk op (budgetten voor) individuele voorzieningen kan verlichten, zodat we te allen tijde in staat zullen blijven om mensen die dat echt nodig hebben op een fatsoenlijk niveau (individueel) te ondersteunen.

IV.b. Wijkgerichte aanpak: voorzieningen optimaliseren en organiseren op wijkniveau.

(in bijlage 3 worden, ontleend aan “Voor elkaar in Parkstad”, 6 redenen voor een wijk- en kerngerichte aanpak uitgewerkt)

➤ **De levensloopbestendige wijk.**

Centraal staat het integreren van wonen, zorg en welzijn op wijkniveau: de levensloopbestendige wijk. Voor Landgraaf gaan we uit van 3 wijken, de voormalige kernen Nieuwenhagen, Schaesberg en Ubach over Worms.

Cruciaal in onze ambitie dat mensen zelfstandig kunnen wonen, functioneren en participeren, is dat er een dekkend voorzieningenaanbod is dat mensen ondersteunt, die dat niet zelf kunnen.

Het beeld bestaat dat Landgraaf beschikt over een uitgebreid voorzieningenaanbod. Anders ligt het met de manier waarop al deze voorzieningen zijn georganiseerd.

Burgers en vrijwilligersorganisaties zien vaak door de bomen het bos niet meer. Veel mensen weten helemaal niet dat voorzieningen er zijn of weten niet hoe ze er gebruik van zouden kunnen maken. En vooral vragen veel gebruikers van voorzieningen zich af waarom zaken die in hun beleving alles met elkaar te maken hebben in de praktijk worden aangeboden door organisaties die langs elkaar heen lijken te werken.

We denken dat we de genoemde punten voor een groot deel kunnen bestrijden door de wijk te kiezen als de schaal waarop we gaan investeren om te komen tot meer samenhang en afstemming in het voorzieningenaanbod.

Centraal daarbij staat om via het instrument "wijkontwikkelingsplannen" te komen tot een aanpak met de volgende doelstelling:

"Het inrichten van wijken/kernen op een zodanige manier, dat alle mensen op een prettige en veilige manier in hun eigen huis en woonomgeving kunnen blijven wonen, ook als zij minder mobiel worden, (fysieke en/of verstandelijke) beperkingen krijgen, en hun zorgvraag toeneemt. Zij moeten worden gefaciliteerd om zo lang mogelijk vanuit een zelfstandige leefsituatie te kunnen blijven deelnemen aan de samenleving."

Deze benadering wordt vaker verwoord in termen als “woon-service-zône” of “wijkservicegebied”.

Wonen, de organisatie van zorg en welzijn en het wijksteunpunt vormen belangrijke thema's binnen dit concept.

Wonen.

In een wijkservicegebied dient een bovengemiddeld percentage van de woningvoorraad levensloopbestendig of aanpasbaar te zijn. Dit betekent dat personen met veel voorkomende lichamelijke handicaps de woningen moeten kunnen bewonen en bezoeken. Aanpasbaar betekent dat de woningen op relatief eenvoudige en goedkope wijze levensloopbestendig kunnen worden gemaakt. In zo'n wijk zou tevens een bovengemiddeld percentage zorggeschikte woningen (beschermde/beschut wonen) aanwezig moeten zijn, gebundeld in woonzorgzônes of woon-zorgcomplexen.

Organisatie van zorg en welzijn.

Als mensen, ook met een intensievere zorgvraag zelfstandig blijven wonen, zullen er in de wijken die voldoen aan de criteria van een wijkservicegebied in elk geval de volgende voorzieningen aanwezig moeten zijn:

- een voorziening waar haal- en brengfuncties zijn ondergebracht;
- een centraal loket waar brengfuncties geregistreerd en gecoördineerd worden;
- (voor een beperkte groep) een voorziening waar zorg en dienstverlening intern worden geleverd.

De haalfuncties zijn ondergebracht in **activiteitencentra** met dagopvang, recreatieve en culturele activiteiten, etc. De schaalgrootte en de breedte van het aanbod hangt af van de locatie en de doelgroep. Hoe meer doelgroepen het centrum gebruiken, hoe breder het aanbod.

Een **coördinatiepunt** fungeert als centraal loket, waar mensen informatie en advies kunnen krijgen en van waaruit de zorg wordt gecoördineerd;

Er is een **zorgkruispunt** dat 24-uurs zorg levert, zowel intern als aan wijkbewoners. Dit kruispunt kan een klein medisch centrum bevatten, een ziekenboeg voor kortdurende opname en dagopvang.

Activiteitencentrum, coördinatiepunt en zorgkruispunt zijn geen statische concepten. De invulling hangt af van de wijk. Hoe de invulling ervan ook is, ze zijn min of meer terug te vinden in het wijksteunpunt.

In de wijken die niet voldoen aan de criteria van een wijkservicegebied wordt het zwaartepunt gelegd op de organisatie van brengfuncties; zorgverlening, woningonderhoud, klussen in en om de woning, maaltijdservice, alarmering, boodschappendiensten, etc.

Het wijksteunpunt.

Een wijksteunpunt kan omschreven worden als het resultaat van een samenwerkingsverband van ten minste twee organisaties op het gebied van wonen, zorg, welzijn met een op een wijk gericht aanbod van diensten en activiteiten met minimaal de volgende doelen:

- het bevorderen van zelfstandigheid en zelfredzaamheid van wijkbewoners met een beperking;
- het stimuleren van ontmoeting van burgers met een beperking met elkaar en met andere wijkbewoners;
- waarbij de exploitatie van een gezamenlijk gebouw een onderdeel is van de strategie waarmee men het beoogde doel wil bereiken.

Een straal van 500 meter vormt de grens voor de wijkbewoner met beperkte mobiliteit om nog zelfstandig het wijksteunpunt te kunnen bezoeken met eventuele gebruikmaking van rollator, rolstoel of scootmobiel.

Het is zaak om in een wijksteunpunt de bovenstaande functies te vestigen die elkaar aanvullen en versterken en die zich allemaal (mede) richten op de doelgroep (gezondheidszorg, ontmoetingsmogelijkheden, diensten en informatie bijvoorbeeld), zodat er veel mensen als vanzelfsprekend over de vloer komen en daar ter plekke wel zien wat er verder allemaal gebeurt.

➤ **Sociaal wijkteam/Wonen Welzijn Zorg (WWZ) team.**

Op het niveau van de wijk of kern vindt op uitvoerend niveau afstemming plaats tussen de kerndisciplines op het vlak van wonen, welzijn en zorg rondom de individuele cliënt, wanneer sprake is van complexe problematiek. De inzet is om daarbij een integrale aanpak vorm te geven.

De bemensing van de drie sociale wijkteams zal in Landgraaf samenvallen met de bemensing van de teams preventie/vroegsignalering.

Doelstelling: bij complexe situaties integrale maatwerkoplossingen realiseren die rekening houden met alle relevante thema's/levensgebieden en waarbij een samenstel van diensten en voorzieningen nodig is die geleverd worden door meerdere partijen;

Uitgangspunten:

- ketensamenwerking op cliëntniveau, ketenniveau en beleidsniveau;
- Cliëntniveau: afstemming en samenwerking tussen medewerkers in verband met de individuele cliënt: afspraken over taakverdeling, over onderlinge communicatie over/met cliënt en over overdracht;
- Ketenniveau: afstemming tussen organisaties over werkwijzen en procedures, concrete afspraken over inzet van mensen en middelen;
- Beleidsniveau: beleidsmatige overeenstemming tussen partijen over doelgroepen, doelen, gewenste resultaten en principeafspraken over inzet van mensen en middelen.

- Bereidheid tot flexibiliteit in aanbod bij partijen, ruimte voor creativiteit;

Partijen:	- WMO-team, - AMW, - Thuiszorg, - Woningcorporatie	op afroep:	- huisarts - schuldhulpverlening - MEE -
-----------	---	------------	---

Werkwijze:

- afspraken over wie casemanagement voert
- vast regulier overleg waarbij alle partijen casus kunnen inbrengen
- deelnemers inventariseren in eigen achterban
- afspraken over signaleren van hiaten in het aanbod (is algemene/collectieve voorziening te creëren?)

IV. c. Integrale benadering:

➤ Aansluiten op “Voor elkaar in Parkstad”

Het project “Voor elkaar in Parkstad” (VEiP) is gestart vanuit ambitie enerzijds en urgentie anderzijds. De urgentie komt voort uit het breed gedragen gevoel van WWZ-partners in de Parkstad dat het huidige systeem van wonen, welzijn en zorg tegen zijn grenzen aanloopt en op korte termijn niet langer houdbaar zal zijn. Dit wordt veroorzaakt door de combinatie van krimp en vergrijzing in de regio, die maakt dat eerder dan elders in Nederland de financiële kaders zullen gaan knellen, de beschikbaarheid van personeel problematisch wordt en de kwaliteit van leven van mensen met beperkingen onder druk komt te staan.

De ambitie behelst eveneens het breed gedeelde gevoel dat het mogelijk moet zijn om een systeem te ontwikkelen waarbij de kwaliteit van leven van mensen met beperkingen vergroot wordt ten opzichte van het huidige systeem en dat dit nieuwe systeem voor de langere termijn financieel houdbaar is.

De transitieagenda van Voor Elkaar in Parkstad kent zeven pijlers :

1. We zetten de burger centraal;
2. We kiezen voor participatie en een brede benadering van kwaliteit van leven;
3. WWZ-arrangementen worden gebaseerd op de verantwoordelijkheidsladder;
4. We zetten in op een wijk- en gemeenschapsgerichte aanpak;
5. Preventie van beperkingen én van (onnodige) zware arrangementen bij beperkingen;
6. We willen alle noodzakelijke zorg realiseren in alle situaties waarin dat nodig is;
7. We blijven ook in de toekomst binnen de financiële kaders op systeemniveau (het totaal aan middelen dat gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, corporaties, zorginstellingen én burgers in hun WWZ-arrangement willen en kunnen investeren).

In de regio worden vanuit deze insteek pilots en projecten vorm gegeven met de intentie om de ervaringen die hiermee worden opgedaan te benutten voor de hele regio.

Bij de uitvoering van het WMO-beleid zullen wij waar mogelijk aansluiting zoeken en verbanden leggen met de initiatieven die vanuit “Voor elkaar in Parkstad” worden ontwikkeld. Er zit immers grote overlap in de doelstellingen en intenties van het project en die van het lokale WMO-beleid. Voor een verdere toelichting zie bijlage 2.

➤ WMO als thema in het kader van de wijkontwikkelingsplannen.

Landgraaf heeft zich voorgenomen om per wijk/kern een wijkontwikkelingsplan uit te werken waarin vanuit een integrale benadering de uitdagingen en projecten/activiteiten worden benoemd die nodig zijn om de vitaliteit en identiteit van de wijk/kern te behouden en waar nodig te versterken.

Op het moment van schrijven van deze nota is het wijkontwikkelingsplan Nieuwenhagen/Lichtenberg in de afrondende fase. In de wijkontwikkelingsplannen staat het concept van de levensloopbestendige wijk centraal. De wijkontwikkelingsplannen vormen daarmee, naast de in deze nota genoemde projecten, belangrijke instrumenten om de ambities vanuit het WMO-gedachtengoed vorm te geven op het niveau van de wijk/kern.

➤ Verknopen WMO-WWB-WSW.

Het Rijk heeft drie majeure decentralisatietrajecten gepland: de invoering van één regeling voor de onderkant van de samenleving, de overheveling van de functie begeleiding en de decentralisatie van de jeugdzorg. Onder hoofdstuk 1 Ontwikkelingen, is hier al kort op ingegaan. Twee daarvan, de overheveling van de functie begeleiding uit de AWBZ naar de gemeenten en de decentralisatie van de jeugdzorg, hebben alles te maken met

de Wmo. De derde, de Wet werken naar vermogen, heeft raakvlakken met de Wmo, maar staat er iets verder van af.

Dat neemt niet weg dat er wel degelijk raakvlakken zijn, al is het maar dat WMO, WWB en WSW dezelfde centrale doelstelling kennen: participatie.

De gemeenten worden, als de drie majeure decentralisatietrajecten doorgevoerd worden, de belangrijkste spelers als het gaat om welzijn en ondersteuning in de meest brede zin: van jeugdgezondheidszorg, via jeugdzorg, leerplicht en het behalen van een startkwalificatie naar werk, naar inkomensondersteuning voor alle mogelijke kwetsbare doelgroepen. Welzijn en ondersteuning in alle facetten, financieel, qua voorzieningen, hulp bij het huishouden en begeleiding van iedereen met beperkingen, zolang iemand niet in een intramurale voorziening verblijft. Bij deze taakuitbreiding hoort een passende positie van de gemeente: nl. centraal, als beleidsmaker, regievoerder, financier, opdrachtgever, uitvoerder en als de spin in het web. De gemeente gaat straks over zo ongeveer alle facetten van het sociale domein. Deze positie brengt grote verantwoordelijkheden met zich mee, maar biedt een tot nu toe ongekend perspectief op de verwezenlijking van een integrale aanpak.

Welzijns- en servicediensten maken op dit moment nog deel uit van het dienstenpakket bij Hulp bij het Huishouden (HbH). Hierbij kan gedacht worden aan boodschappen doen, strijken, ramen wassen en verzorging van huisdieren. Daarnaast kunnen ook diensten als voorlezen, koffie drinken, chauffeursdiensten en samen winkelen vanuit het welzijnswerk georganiseerd worden. Het op een goede manier collectief organiseren van deze diensten draagt bij aan het zo laag mogelijk houden van de (kosten van) individueel gerichte persoonlijke ondersteuning. Collectieve diensten kunnen worden aangeboden door particulieren (bijvoorbeeld Wmo-hulpen die werken op basis van de Regeling Dienstverlening aan Huis), maar ook door vrijwilligers of marktpartijen. Het collectief organiseren van deze diensten biedt bovendien extra kansen op het bevorderen van participatie. Het maakt immers participatie mogelijk van mensen die nu niet actief zijn op de arbeidsmarkt. Bovendien kan er door de inzet van reïntegratie- (WWB) en begeleidingsmiddelen (WSW, AWBZ) een zeer aantrekkelijke kostprijs worden gerealiseerd.

Dit maakt het voor een WWB-cliënt mogelijk om met intensieve begeleiding en opleiding en 'training on the job' zich vaardigheden eigen te maken waarmee de kans op daadwerkelijke uitstroming op termijn naar de reguliere arbeidsmarkt wordt vergroot.

Wanneer het verzorgen van voorheen individueel geleverde HbH-onderdelen, zoals boodschappen doen, ramen lappen en strijken wordt uitbesteed aan het buurtbeheerbedrijf, kunnen op dit terrein uitkeringsgerechtigden aan de slag. Naarmate de diensten bekender en populairder worden en ook door mensen zonder beperkingen worden gebruikt, kunnen steeds meer werkzoekenden een leerwerkplek bij het buurtbeheerbedrijf krijgen. Het buurtbeheerbedrijf geeft tijd aan medewerkers om zich te ontwikkelen. Doordat de medewerkers 'de tijd hebben', is er bij uitstek de mogelijkheid om een relatie met de klant op te bouwen. De combinatie van leren op de werkvloer en opleiding, maakt het mogelijk om door te groeien naar de functie Wmo-hulp of zelfs verzorgende en zo uit te stromen uit de uitkeringspositie.

- Versterken/ondersteunen informele ondersteuning (mantelzorgers, vrijwilligers, respijtzorgers) als schakel in de WWZ keten op wijkniveau.

In bijlage 4 worden de uitkomsten geschetst van het Trendrapport Vrijwillige Inzet 2011 van Movisie en van het onderzoek mantelzorg dat de gemeenten Landgraaf, Brunssum, Simpelveld en Nuth in 2010 hebben laten uitvoeren.

Hier beperken we ons tot het benoemen van de speerpunten voor de komende jaren t.a.v. mantelzorgers en vrijwilligers.

M.b.t. mantelzorg wordt geconstateerd dat de informatieverstrekking aan de burger als een rode draad door alle aanbevelingen heen loopt. De communicatie/informatieverstrekking is dan ook het eerste/belangrijkste speerpunt waar wij ons op gaan richten, te weten:

- mantelzorgers informeren over wat de term mantelzorg inhoudt zodat zij zichzelf kunnen herkennen en zich ervan bewust worden dat ze tot de doelgroep behoren.
- informatie verstrekken op plaatsen die bereikbaar zijn voor alle doelgroepen. Mantelzorgers zijn niet alleen mensen van 65 jaar en ouder. Ook schoolgaande jongeren verlenen mantelzorg.
- alle hulp- en dienstverleners goed informeren over mantelzorg en de mantelzorgondersteuning in de gemeenten. Er moet bekendheid gegeven worden aan de sociale kaart;
- zowel hulpverleners als burgers informeren over de mogelijkheid signalen af te geven over mogelijk overbelaste mantelzorgers. Van belang is dat bekend is waar ze deze signalen kunnen afgeven en hoe overbelaste mantelzorgers te herkennen zijn.

- hulp- en dienstverleners bewust laten worden van het feit dat mantelzorgers op te sporen zijn via zorgvragers. Bij het in kaart brengen van de situatie van de zorgvrager kan/moet dus ook gekeken worden naar hoe hij/zij de zorg op dat moment ontvangt (dus of er een mantelzorger in beeld is);
- mantelzorgers informeren over de mogelijkheid het mantelzorgcompliment aan te vragen;
- het project preventie/vroegsignalering (zie hoofdstuk V.1) is weliswaar niet specifiek voor mantelzorgers maar kan wel een belangrijke rol vervullen in het opsporen en ondersteunen van mantelzorgers. Door uitvoering te geven aan dit project wordt invulling gegeven aan een aantal aanbevelingen uit het onderzoek. Het betreft de aanbevelingen waarin genoemd wordt dat;
 1. er gewerkt dient te worden aan een dekkende goed op elkaar afgestemde structuur op het gebied van informele zorg;
 2. samenhang in beleid en samenwerking tussen partijen van belang is;
 3. her- en herkenning van mantelzorgers aandacht vraagt;

De Parkstad gemeenten verlenen reeds subsidie aan het CIZOP (Centrum voor informele zorg in Parkstad). Het CIZOP is een koepelorganisatie van andere instellingen die informele zorg leveren (Ruggensteun, Horizon, Steunpunt Mantelzorg, Toon Hermans Huis). Tot de taken van het CIZOP behoort het uitvoering geven aan de basisfuncties te weten: advies en begeleiding, informatie verstrekken, financiële tegemoetkoming, praktische hulp, educatie, emotionele steun, materiele hulp en respijtzorg.

M.b.t. het vrijwilligerswerk en de ondersteuning daarvan constateren de vrijwilligerscentrales in Parkstad het volgende:

De nadruk op meedoen en eigen verantwoordelijkheid betekent dat vrijwillige inzet steeds meer gezien wordt als een middel om bijvoorbeeld het beroep op zorg te verminderen, mensen naar werk toe te leiden, integratie te vergroten en om eenzaamheid te vermijden.

Wat betreft de vrijwilligers zelf is duidelijk dat steeds meer vrijwilligers kortdurend en flexibel aan de slag willen. Dat geldt ook voor de vrijwilligers die als gevolg van de crisis (tijdelijk) beschikbaar komen. Omgaan met calculerende en veeleisende vrijwilligers betekent dat organisaties op nieuwe manieren vrijwilligers moeten vinden en binden en dat ze hun organisatie op een andere manier moeten inrichten.

Om in te kunnen spelen op de vele en snelle ontwikkelingen op het terrein van vrijwillige inzet in de lokale samenleving, hebben de Vrijwilligerscentrales in Parkstad besloten gezamenlijk strategische keuzes voor de komende jaren te maken.

De Vrijwilligerscentrales in Parkstad zien de volgende trends die invloed hebben op hun strategie:

- bevolkingskrimp en vergrijzing
- participeren moet c.q. mag
- de zelfredzame burger
- beroep op collectieve voorzieningen verandert
- behoefte aan coördinatie en afstemming tussen partijen en ketens
- nieuwe doelgroepen: met name de kwetsbare burgers
- economische crisis en als gevolg daarvan toename nieuwe vrijwilligers
- terug naar de buurt c.q. wijk: wijkgericht werken
- vrijwillig wat kan, professioneel wat moet
- vrijwilligers willen kort en flexibel aan de slag: incidenteel en/of projectmatig
- vrijwilligers stellen hogere eisen aan het vrijwilligerswerk en de begeleiding
- de calculerende vrijwilligers: wat heb ik eraan
- strakkere afspraken: contracten en vrijwilligersbeleid

De consequenties van deze ontwikkelingen voor de Vrijwilligerscentrales in Parkstad zijn als volgt:

- vrijwillige inzet zal meer en sneller als middel tot participatie worden ingezet;
- organisaties hebben meer vragen die met name op het terrein van binding van vrijwilligers, flexibilisering van de organisatie en samenwerking met andere partijen liggen;
- vrijwillige inzet kent steeds meer vormen; voorlichting, werving, bemiddeling en begeleiding gaan steeds meer op maat plaatsvinden;
- de uitbreiding van vormen van vrijwillige inzet betekent dat ondersteuners van die vrijwillige inzet zich niet langer kunnen beperken tot het werkgebied van vrijwillige inzet zelf, maar dat we ook in de bredere context van de versterking van de civil society een rol dienen te spelen om van waarde te zijn.

De Vrijwilligerscentrales in Parkstad stimuleren en faciliteren een zelfredzame *civil society*. Hiermee beogen zij dat alle burgers naar vermogen meedoen aan de samenleving. Waar mensen dat vermogen (nog) ontberen, zien zij het als hun taak hen te ondersteunen om dat vermogen te ontwikkelen.

IV. d. Rollen en posities betrokken partijen.

De doorontwikkeling van de Wmo vraagt veel van gemeenten, professionals én burgers. Het is meer dan enkel een verandering van de uitvoeringsorganisatie, maar gaat nadrukkelijk om een nieuwe manier van denken over de compensatie van beperkingen. Gemeenten en professionals zullen de omslag moeten maken van een aanbod-naar een resultaatgericht benadering en burgers van een claim- naar een vraaggerichte instelling.

Deze visie kunnen we niet als gemeente alleen realiseren. In tegendeel. Het zwaartepunt in deze visie ligt bij de 'kracht van de gemeenschap'. Als gemeente willen we deze kracht beter benutten. Dat zullen we doen door samen te werken, ruimte te geven en de regie te voeren. Maar we zullen burgers en organisaties ook op hun verantwoordelijkheid aanspreken. Om die reden maken we in deze paragraaf duidelijk wat wij van burgers, sociale verbanden en professionele organisaties verwachten.

Een apart thema daarbij vormt de vraag of de aanbestedingstrajecten in het kader van de Wmo wel goed samen kunnen gaan met het gezamenlijk optrekken van gemeente en professionele wonen-, welzijn-, zorgaanbieders als maatschappelijke partners

- Wat wij verwachten, wat men van ons kan verwachten.

Van de burgers verwachten wij dat zij:

- hun eigen leven actief vormgeven;
- de eigen mogelijkheden actief benutten en kansen pakken, ook wanneer iemand kwetsbaar is;
- er naar streven deel uit te maken van sociaal netwerken;

Van de vele (vrijwillige) sociale verbanden verwachten wij dat zij:

- hun eigen ambities actief nastreven door er tijd en energie in te investeren;
- open staan voor alle inwoners, ook zij die 'bijzonder' zijn;
- zoveel mogelijk op eigen benen staan en zich niet afhankelijk maken van gemeentelijke subsidies;

Van de professionele organisaties voor wonen, welzijn en zorg verwachten wij dat zij:

- burgers activeren en faciliteren bij het zelf oplossen van problemen;
- burgers – ook kwetsbare – stimuleren om niet alleen te participeren, maar ook zelf het voortouw te nemen en initiatief te tonen;
- burgers waar nodig ondersteunen en een vangnet bieden;
- focus hebben op samenwerking en synergie in plaats van concurrentie en keuzevrijheid;
- bereid zijn mee te denken en te werken vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Wat mogen de burgers en organisaties van de gemeente verwachten?

Als burgers, sociale verbanden en professionele organisaties hun verantwoordelijkheid nemen, dan kan de gemeente zich richten op wat haar verantwoordelijkheid is, namelijk:

- het voeren van de regie (creëren van randvoorwaarden en samenhang);
- overzicht hebben en houden (o.a. door monitoring, onderzoek, overleg);
- organiseren van samenwerking (o.a. mobiliseren, verbinden);
- uitzetten of organiseren van beleidslijnen;
- verantwoording afleggen over het geheel;
- het investeren in preventie;
- het materieel en immaterieel ondersteunen van sociale verbanden;
- het faciliteren van ondersteuning door professionele organisaties;
- het organiseren en financieren van compensatie en participatie voor hen die dat nodig hebben.

- Samenwerking tussen gemeente en maatschappelijke partners: spanning tussen aanbesteden en partnerschap?

Er is landelijk discussie gaande over de vraag of de in het kader van de WMO gehanteerde aanbestedingstrajecten effectief zijn.

Veel aanbieders zijn van mening dat in de huidige werkwijze van de WMO en AWBZ afstemmings- en efficiëntie problemen door wettelijke regels worden veroorzaakt. Door het concurrerend inkoopbeleid van aanbesteding van gemeenten (en de inkoopsystematiek van zorgkantoren) zou onvoldoende effect worden gesorteerd voor de klant.

Anderzijds wil de gemeente de aanwezige professionele wonen-, welzijn-, zorgaanbieders niet alleen aanspreken als zakelijk partner, maar ook als maatschappelijke partner, die zich samen met de gemeente verantwoordelijk voelen voor de kwaliteit van de zorg en participatie-ondersteuning en daarin vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid willen investeren. Dit laatste is soms moeilijk verenigbaar met de huidige op de korte termijn gerichte aanbestedingen.

Vanuit m.n. de zorgaanbieders worden de volgende uitgangspunten genoemd voor een nieuwe, professionele inkoop-leveranciers-relatie:

- langlopende contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders;
- afkopen van functies, vast bedrag onafhankelijk van productie;
- proceskwaliteit en serviceniveau als resultaatsafspraken;
- verantwoord maatschappelijk zorgondernemer en gemeente met als shared value: kwaliteit van leven van de inwoners van het gebied;

Het doel van marktwerking is om, via concurrentie, de dienstverlening voor de burger goedkoper en beter te maken. Het is maar zeer de vraag of marktwerking de zorg ook beter en goedkoper zal maken. Marktwerking kan namelijk ketenzorg en samenwerking in de weg staan, waardoor de zorg eerder slechter en duurder wordt dan beter. Concurrentie mag niet leiden tot versnippering, verspilling en verstoring van de keten en het systeem. Dit laat echter onverlet dat de weg terug naar monopolisme óók niet wenselijk is. Een burger die ontevreden is over de dienstverlening door een zorgaanbieder, en waarbij klagen niet helpt, moet de mogelijkheid hebben om te switchen.

Willen we naar een duurzaam en betaalbaar systeem voor maatschappelijke ondersteuning en zorg toe, dan hoort daar ook een meerjarig perspectief voor de deelnemende organisaties bij. Er zal immers geïnvesteerd moeten worden in mensen, opleidingen, infrastructuur en systemen. Deze investeringen moeten zich terug kunnen verdienen, en daar horen meerjarige overeenkomsten bij. Ook in de relationele sfeer zal er wat moeten veranderen: bij de nieuwe manier van werken hoort geen traditionele klant-leverancier relatie, maar veeleer een vorm van partnership, waarbij financiers en ketenpartners voor elkaar kiezen en, vanuit een gezamenlijke koers en ambitie, aan het werk gaan.

In de context van bovenstaande lijkt een bestuurlijke aanbesteding op basis van een WMO-convenant (2b-regime) voor de nabije toekomst de meest optimale constructie om vorm te geven aan de ambities.

V. Activiteiten/projecten:

V.1 Project preventie/vroegsignalering/project Welzijn Nieuwe Stijl

Vroegsignalering en cliëntondersteuning zijn belangrijke thema's om zelfredzaamheid en participatie te ondersteunen. Hoe eerder iemand bijgestaan kan worden wanneer zich de eerste tekenen van problemen aandienen, hoe groter de kans dat het beroep op voorzieningen voorkomen of uitgesteld kan worden.

De centrale gedachte achter het netwerk cliëntondersteuning/vroegsignalering is dat de gemeente (WMO-consulenten) samen met de maatschappelijke partners (Meander, woningcorporaties, Welsun) teams formeren die wijk- en buurtgericht ingezet worden om een gesprek aan te gaan met bewoners waarvan de zelfredzaamheid gevaar loopt of met mantelzorgers waar overbelasting dreigt.

Zij vormen de aanspreekpunten voor eigen collega's, voor andere professionals zoals huisartsen, maar ook voor het brede scala aan vrijwilligersorganisaties die signalen opvangen over buurt- of wijkbewoners.

Deze benadering vraagt van de betrokken medewerkers:

- de verleiding weerstaan om snel een hulpvraag af te handelen en een oplossing te bieden;
- de opgave: mensen in hun eigen kracht laten;
- niet alles overnemen;
- preciezer verdiepen in de hulpvraag en de achtergronden daarvan;
- het gesprek als gezamenlijk proces;
- het aanspreken van de eigen netwerken/activeren van de sociale omgeving.
- gedegen kennis van de lokale en regionale sociale kaart.

In deze context willen wij graag investeren in de kennis, kunde en competenties van de betrokken medewerkers. Het is van groot belang dat er zij over de benodigde gesprekstechnieken en methodieken beschikken om in een één op één-gesprek met burgers deze benadering op een effectieve manier vorm te geven en tevens oog te hebben voor preventie.

E.e.a. krijgt vorm in het kader van het landelijk programma "welzijn nieuwe stijl".

Doelstelling: - vroegtijdig signaleren van burgers bij wie participatieproblemen dreigen of zich al voordoen dan wel van mantelzorgers waarbij overbelasting dreigt;
- informatie en cliënt-/mantelzorgondersteuning dicht bij de burger aanbieden;
- beroep op individuele voorzieningen voorkomen/uitstellen door vroegtijdig met burger gesprek aan te gaan gericht op behoud/versterken participatiemogelijkheden;

Uitgangspunten:

- Continuïteit (geen overdrachten dan wel warme overdracht), casemanagement/trajectbenadering
- Belang cliënt centraal
- Klant/mantelzorger wordt opgezocht, hoeft niet naar loket
- Toepassen principe vraagverheldering/maatwerk/benutten algemene voorzieningen;
- toepassen instrument "eigen-kracht-conferentie";
- Bekende personen in wijk/buurt: sleutelfiguren;
- Coördinatie in klantcontacten;

Partijen: de volgende organisaties leveren professionele medewerkers:

- Welsun (AMW, ouderenwerk/-adviseurs)
- WMO-team
- Meander
- Woningcorporaties

Het netwerk:

- Huiskamerprojecten
- Harteklop
- Cliëntenorganisaties
- Huisartsen.

- Zonnebloem
- Ouderenbonden
- MEE
- Steunpunt Mantelzorg
- Stg. Ruggesteun

V.2 Participatie-ondersteuning op maat.

Zoals eerder aangegeven, is het een gemeentelijke verantwoordelijkheid om het deelnemen aan de samenleving voor alle burgers mogelijk te maken. In de aanpak die wij voorstaan, wordt de klant, uitgaande van zijn/haar zelfredzaamheid, sterk ondersteund bij de verduidelijking van de hulpvraag en de inzet en organisatie van de hulp. Van belang is het versterken van het eigen sociale netwerk en waar nodig het actief ontwikkelen hiervan. Een goed netwerk rondom de klant voorkomt immers een sociaal isolement en maakt deelnemen aan activiteiten een stuk eenvoudiger te realiseren.

De insteek is om de situatie van de klant samen met hem of haar in kaart te brengen. Daarbij wordt ook de omgeving nadrukkelijk betrokken. Hiervoor wordt een Maatwerker ingezet, die op basis van vertrouwen en samenwerking alle vragen van de klant in samenhang beschouwt. Voor oplossingen wordt optimaal aangesloten bij zowel de behoeften als de mogelijkheden van de klant en zijn/haar omgeving. Door het actief benaderen van de omgeving wordt het sociale netwerk van de klant versterkt en waar nodig en mogelijk ontwikkeld.

De Maatwerker

Burgers die aangeven behoefte te hebben aan enige vorm van ondersteuning, krijgen in eerste instantie een aantal huisbezoeken van een Maatwerker. Deze persoon bouwt een duurzame relatie op met de klant. Tijdens de huisbezoeken gaat de Maatwerker op zoek naar de echte hulpvraag en de mogelijke invulling via eigen kracht, netwerk en collectieve voorzieningen. De klant krijgt op maat geleverde structurele ondersteuning (indien nodig maandelijks) bij het versterken van het sociale netwerk en het invullen en organiseren van de benodigde hulp. De Maatwerker benadert de mensen in het sociale netwerk actief om te kijken of er activiteiten (bijvoorbeeld boodschappen doen) samen met of voor de betreffende persoon gedaan kunnen worden. Ook wordt gekeken of er in de buurt nieuwe verbanden gelegd kunnen worden, bijvoorbeeld voor het samen bezoeken van eetpunten of activiteiten. Waar nodig en mogelijk wordt informele zorg vanuit vrijwilligersorganisaties ingezet.

De klant krijgt bovendien vervolgondersteuning, waardoor maatwerk altijd mogelijk is. De Maatwerker blijft beschikbaar voor het ondersteunen van de klant bijvoorbeeld wanneer er knelpunten optreden of wanneer er behoefte is aan ondersteuning bij het zoeken van de weg in het land van diensten en producten. Daarnaast houdt de Maatwerker door middel van periodieke bezoeken een vinger aan de pols en vult zo de signaleringsfunctie in. Er is sprake van monitoring van de hulp. Daarbij gaat het er niet alleen om te kijken of de geboden professionele ondersteuning voldoende en adequaat is, maar ook of de informele ondersteuning (waaronder de mantelzorg) goed functioneert.

Het is afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden van de klant hoe vaak de Maatwerker langskomt. In de kennismakingsperiode zal dit vrij intensief zijn, vervolgens regelmatig bijvoorbeeld maandelijks of elk kwartaal, afhankelijk van behoefte en noodzaak. Door de persoonlijke relatie die de Maatwerker heeft met de klant en zijn/haar omgeving, kunnen knelpunten snel gesignaleerd en opgelost worden. Daardoor is de zorg die wordt ingezet daadwerkelijk 'op maat'. Ook non-gebruik (de hulp of een hulpmiddel is niet nodig of wordt niet gebruikt) kan worden tegengegaan. Daarnaast is de bewaking van de grens met AWBZ zorg essentieel. Bij een groot deel van de klanten, bijvoorbeeld licht dementerende ouderen, is de aandoening progressief. Bij deze klanten zal op termijn verplaatsing van (delen van) de hulp naar de AWBZ onvermijdelijk zijn. De Maatwerker bewaakt dat de cliënt niet onnodig lang te lichte Wmo hulp ontvangt, waar eigenlijk zwaardere zorg nodig is. Ook (tijdelijke) respijtzorg kan georganiseerd worden. Voor mantelzorgers betekent dit een nieuwe vorm van ondersteuning, die zeer laagdrempelig is.

Een Maatwerker heeft verstand van het brede terrein van Wonen, welzijn en zorg. Hij/zij beschikt over uitstekende communicatieve vaardigheden en is in staat een vertrouwensband op te bouwen met burgers.

In Landgraaf gaat het Wmo-team de rol van de maatwerker invulling geven.

Daarvoor zal geïnvesteerd worden in opleiding en coaching van de betrokken medewerkers om deze rol op een professionele wijze vorm te kunnen geven.

Voor een profielschets: zie bijlage 1.

V.3 Realiseren van algemene en collectieve voorzieningen: boodschappenservice/was- en strijkdienst/vervoersdiensten/maaltijddienst.

Een aantal taken die op dit moment individueel en professioneel worden verzorgd door de (thuis)zorgorganisaties, lenen zich voor collectivering. Het betreft hier twee onderdelen:

- Welzijns- en servicediensten
- Activiteitsaanbod

Door welzijns- & servicediensten en een aanvullend activiteitsaanbod te (laten) organiseren kan voor veel burgers een oplossing voor beperkingen op deze terreinen worden gevonden die ofwel collectief vorm krijgt en/of die wordt uitgevoerd door bijvoorbeeld vrijwilligers of mensen met een uitkering. Uiteraard worden collectieve voorzieningen alleen ingezet voor die mensen waarbij deze inzet een goede oplossing vormt. We denken dat dit de overgrote meerderheid van de huidige klanten betreft.

Het ondersteunen van de klant en het organiseren van informele en professionele hulp, lukt het best op kern-, buurt- of wijkniveau. Door met de organisatie van de ondersteuning zo dicht mogelijk in de buurt van de klant te blijven, kan de signalering goed functioneren en kunnen verbanden gelegd worden die bijdragen aan het versterken van het sociale netwerk.

Welzijns- en servicediensten

Welzijns- en servicediensten maken op dit moment nog deel uit van het dienstenpakket bij Hulp bij het Huishouden (HbH). Hierbij kan gedacht worden aan boodschappen doen, strijken, ramen wassen en verzorging van huisdieren. Daarnaast kunnen ook diensten als voorlezen, koffie drinken, chauffeursdiensten en samen winkelen vanuit het welzijnswerk georganiseerd worden. Het op een goede manier collectief organiseren van deze diensten draagt bij aan het zo laag mogelijk houden van de (kosten van) individueel gerichte persoonlijke ondersteuning. Collectieve diensten kunnen worden aangeboden door particulieren (bijvoorbeeld Wmo-hulpen die werken op basis van de Regeling Dienstverlening aan Huis), maar ook door vrijwilligers of marktpartijen. Het collectief organiseren van deze diensten vanuit het Buurtbeheerbedrijf biedt bovendien extra kansen op het bevorderen van participatie. Het maakt immers participatie mogelijk van mensen die nu niet actief zijn op de arbeidsmarkt. Bovendien kan er door de inzet van reïntegratie- (WWB) en begeleidingsmiddelen (WSW, AWBZ) een zeer aantrekkelijke kostprijs worden gerealiseerd.

V.4 Realiseren actuele sociale kaart.

Het beschikbaar hebben van een actueel en compleet overzicht van de lokale en regionale voorzieningen die in het kader van de WMO van belang zijn, is een cruciale voorwaarde om te kunnen komen tot een passend arrangement voor de individuele cliënt.

Daarvoor is een sociale kaart nodig die op een overzichtelijke manier het aanbod van alle relevante organisaties in beeld brengt, professionele en niet-professionele. Een sociale kaart vormt een onmisbaar instrument voor de maatwerkers, de medewerkers van het project vroegsignalering, voor de vele vrijwilligers(organisaties) en mantelzorgers, maar ook voor de individuele burger, om zich zo goed mogelijk te kunnen oriënteren op alle mogelijke relevante voorzieningen.

Om de bruikbaarheid te kunnen garanderen is het van belang te borgen dat de informatie die de sociale kaart bevat toegankelijk, actueel en compleet is.

Dit vraagt om een professionele benadering, naar opzet en onderhoud.

Daarvoor is een koppeling gelegd met het project "Gids" van de landelijke bibliotheekorganisatie. De sociale kaart is vanaf september 2011 operationeel en beschikbaar voor alle betrokken partijen.

V.5 Ontwikkelen voucher-systeem/dienstenchèque.

Een voucher-systeem of dienstenchèque is een effectieve wijze om op een vereenvoudigde manier met minder administratieve regeldruk voor gebruiker én aanbieder, voorzieningen of diensten te vergoeden. De doelstelling is een vereenvoudiging van het betalingssysteem voor de burgers, organisaties en de gemeente te bereiken, met het behoud van een sluitend verantwoordingsproces en borging van de gemeentelijke rechtmatigheid.

Een vermindering in de bureaucratie van de WMO-uitvoering spreekt vele gemeenten aan vanuit de klantvriendelijkheid en vereenvoudiging van de eigen processen, maar het draagt ook nog eens bij aan kostenefficiëntie in de uitvoering.

De voucher of dienstenchêque kan in digitale vorm gebruikt worden of als papieren document.

In digitale vorm werkt e.e.a. als volgt:

na de indicatiestelling voor een voorziening worden de gegevens van de burger en van de hulp/voorziening ingegeven in een automatiseringssysteem. Hierbij worden tevens de specificatie van de indicatiegegevens en individuele afspraken tussen aanbieder en burger geregistreerd.

De aanbieder levert de uren ondersteuning of gewenste voorziening en voert e.e.a. op in het automatiseringssysteem. De burger fiatteert de uren (indien deze akkoord zijn) of de ontvangen voorziening, waarna de aanbieder betaald krijgt.

Indien het voor de burger niet mogelijk is om digitaal te werken bestaat de mogelijkheid dat de burger vouchers ontvangt voor het aantal uren hulp of de voorziening die is geïndiceerd. Nadat de hulp of voorziening is verstrekt ontvangt de hulp of betreffende aanbieder van de burger het aantal vouchers dat overeenkomst met het aantal uren geleverde hulp of de geleverde voorziening. De hulp/organisatie voert in het automatiseringssysteem de unieke codes in in overeenstemming met met de vouchers en krijgt direct betaald.

Voordelen van het systeem zijn:

- een sluitend declaratieproces;
- laagdrempelig voor de gebruiker (hulp, burger en gemeente);
- minimalisering van de administratieve regeldruk voor de burger, aanbieder en de gemeente;
- borging van de rechtmatigheid en doelmatigheid;
- transparantie en financieel overzicht gegenereerd in onze managementrapportages.

Het vouchersysteem is bij uitstek geschikt voor de financiële afhandeling van aanvullende diensten als was- en strijkservice, boodschappendienst, klussendienst, tuinonderhoud, etc.

De mogelijkheden van een dussdanige registratie zijn ongekend groot en worden niet beperkt door de omvang.

De voordelen voor de klant zijn dat deze niet administratief belast wordt en geen verantwoording hoeft af te leggen.

De gemeente heeft altijd een overzicht over de uitnutting van voorzieningen en kan dus op output sturen en regie voeren over de ingestelde maatregelen. De uitvoerende medewerker kan op klantniveau monitoren en interveniëren indien de situatie hierom vraagt.

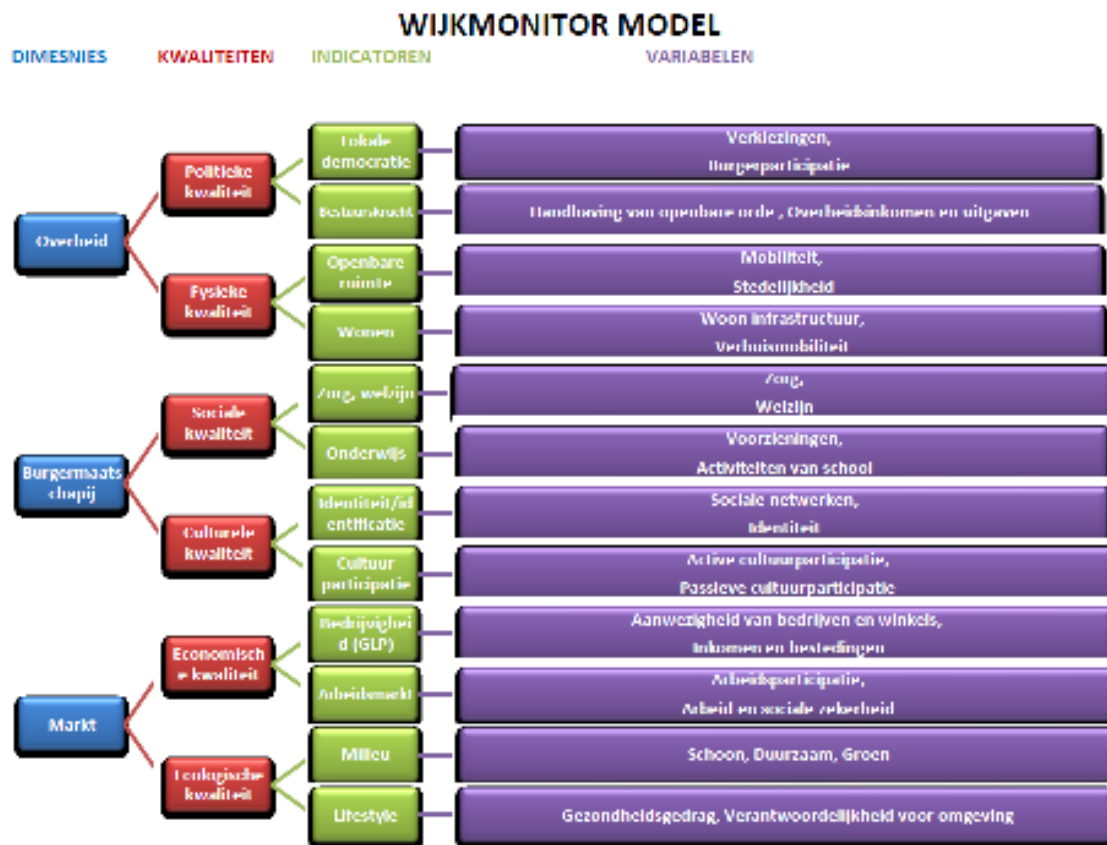
De bedrijven hoeven geen administratie te voeren in de vorm van facturering en het bijhouden van een debiteuren administratie bij wanbetalers. Deze bedrijven krijgen namelijk direct betaald na het invoeren van de unieke codes op de vouchers.

V.6 Toepassen leefbaarheidsmonitor NEIMED om de effecten van deze inspanningen te kunnen meten, gerelateerd aan de ambities.

NEIMED (Nederlands Kennisinstituut Maatschappelijke Effecten Demografische Krimp) heeft een leefbaarheidsmonitor ontwikkeld die aan gemeenten beschikbaar wordt gesteld om de leefbaarheid in brede zin op wijkniveau te kunnen monitoren.

De wijkmonitor is een onderzoek onder de burgers, gericht op het in kaart brengen van de leefbaarheid en het actief burgerschap. Bij leefbaarheid gaat het om de beleving van de directe woonomgeving en bij actief burgerschap betreft het de bereidwilligheid om een bijdrage te leveren aan de directe leefomgeving. Gedacht moet hierbij worden aan sport, verenigingen, zorg, welzijn, maar ook aan het milieu en het doen van boodschappen. De resultaten van het onderzoek kunnen dienen als 0-meting en met behulp van vervolgmetingen kunnen de resultaten van de beleidsinspanningen in beeld worden gebracht.

De wijkmonitor verzamelt via een a-selecte steekproef onder burgers informatie rondom een zestal kwaliteiten, te weten: politieke, fysieke, sociale, culturele, economische en ecologische kwaliteit. Schematisch gezien ziet de wijkmonitor er als volgt uit:



Bij de politieke kwaliteit, waarbij het gaat om de verhouding tussen het gemeentebestuur en de burger, de participatie van de burger aan het politieke debat en het bestuursklimaat. Vervolgens de fysieke kwaliteit met als kerndimensies de kwaliteit van de woonomgeving, de infrastructuur en de openbare ruimte. De verantwoordelijkheid voor zowel de politieke als de fysieke kwaliteit ligt vooral, maar niet uitsluitend, bij de overheid. Het maatschappelijke middenveld is primair, maar ook weer niet uitsluitend, verantwoordelijk voor de sociale en culturele kwaliteit van een wijk. Bij sociale kwaliteit moet gedacht worden aan sociale cohesie en diversiteit, aan de beschikbaarheid van en voorzieningen voor clubs, verenigingen en netwerken van actieve

burgers. Ook de beschikbaarheid van onderwijs, crèches en sportfaciliteiten vallen onder de sociale kwaliteit van een wijk. De culturele kwaliteit verwijst naar alle vormen van kunst- en cultuuruitingen, zowel met een grote als een kleine k en c. Het gaat daarbij zowel om het passief consumeren van het aanbod op cultureel gebied als het actief deelnemen en bijdragen aan het culturele klimaat van de wijk. Het betreft hier zowel professionele als amateuristische vormen van kunst- en cultuurbeoefening.

Economische bedrijvigheid in een schone en milieuvriendelijke omgeving is van essentieel belang voor de levensvatbaarheid van een wijk. Daarom gaat het bij leefbaarheid ook over de economische en ecologische kwaliteit van een wijk. Economie en ecologie zijn daarbij niet langer elkaars tegenpolen, maar liggen in het kader van duurzaamheid in productie en consumptie steeds meer in elkaars verlengde. De primaire verantwoordelijkheid voor een vitale wijkeconomie in een ecologisch aantrekkelijke omgeving ligt dan ook primair bij de "markt".

VI. Financieel kader.

Duidelijk is dat bij ongewijzigd beleid de WMO-uitvoering onbetaalbaar dreigt te worden.

Door het toepassen van maatwerk, het inzetten op preventie en vroegsignalering i.s.m. de maatschappelijke partners, het hanteren van de zelfredzaamheidsladder en het realiseren van algemene en collectieve voorzieningen, zijn wij er van overtuigd dat we de kosten beheersbaar kunnen houden.

Een exacte berekening van de inkomsten en uitgaven naar de toekomst is niet mogelijk, ook omdat er de komende jaren weer nieuwe voorzieningen (de begeleiding) uit de AWBZ naar de WMO worden overgeheveld. Daarom is het van groot belang de vinger consequent aan de financiële pols te houden en te monitoren welke effecten de in deze nota voorgestelde projecten opleveren.

Met de in deze nota verwoorde beleidslijnen zullen de taakstellende bezuinigingen zoals die in het verleden zijn vastgelegd beter realiseerbaar zijn. Dit beleidskader is, met andere woorden, randvoorwaardelijk nodig om überhaupt bezuinigingen te kunnen realiseren.

Om een beeld te laten zien van de mogelijke besparingen die het opzetten en benutten van algemene voorzieningen als een boodschappenservice en was- en strijkservice kan opleveren, is onderstaand overzicht toegevoegd.

Het laat zien, gebaseerd op een aantal realistische veronderstellingen, dat door boodschappen doen en wassen en strijken niet meer te laten verzorgen door de hulp bij het huishouden, maar door collectieve diensten, een forse besparing op de kosten voor hulp bij het huishouden kan worden gerealiseerd.

De hier indicatief berekende besparingen zijn de bruto-besparingen, d.w.z. exclusief de kosten die het opzetten van een boodschappenservice en was- en strijkservice met zich meebrengen. De feitelijke besparingen zullen dus lager liggen.

BOODSCHAPPENDIENST

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
totaal herindicaties t/m jaar	15	29	52	101	195	227
cumulatieve bruto besparing t/m jaar	€ 18.000	€ 34.000	€ 60.000	€ 114.000	€ 221.000	€ 256.000

WAS- en STRIJKSERVICE

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
totaal herindicaties t/m jaar	40	81	142	300	510	580
cumulatieve bruto besparing t/m jaar	€ 47.000	€ 90.000	€ 160.000	€ 338.000	€ 578.000	€ 654.000

TOTALE BRUTO BESPARING	€ 65.000	€ 124.000	€ 220.000	€ 452.000	€ 799.000	€ 910.000
-------------------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

uitgangspunten

aantal klanten met indicatie hulp bij het huishouden juli 2011

jaar herindicatie gebaseerd op huidige indicatie

besparing berekend o.b.v. 1 uur indicatie per week cf. indicatie

tarieven ZIN en PGB 2011

geen indexering

VII. Communicatie/participatie.

Het realiseren van de in deze nota geformuleerde ambities vergt een breed gedragen **communicatieplan** want zo'n proces kan de gemeente niet alleen vorm geven. Alleen met de inzet van de maatschappelijke partners, zorgaanbieders, cliëntenvertegenwoordigers en inwoners gaat dit lukken.

Uit onderzoek blijkt dat in de regio mensen sneller een beroep doen op zorg en dat de zorg ook sneller wordt aangeboden. Men lijkt minder zelfredzaam en doet vaker een beroep op gezagsdragers bij de overheid of in de zorg dan elders.

Het stimuleren van het gedachtegoed dat men als eerste zelf verantwoordelijk is voor het eigen leven en daarmee als eerste de vraag "wat kan ik zelf?" aan de orde is, vraagt een forse omslag in het denken van burgers, m.n. in onze regio.

De praktijk van eigen verantwoordelijkheid kan dan ook weerbarstig zijn. Het zal immers her en der tot teleurstelling, onvrede, scepsis en kritiek leiden. Onze burgers zijn niet opgevoed met "zelf kunnen".

Uitgangspunt blijft te alle tijden dat iedere burger de WMO-zorg krijgt die hij of zij nodig heeft.

Wij zijn er van overtuigd dat deze aanpak alleen tot succes kan leiden wanneer de gemeenten en alle betrokken maatschappelijke partners dezelfde boodschap afgeven: insteken op de eigen kracht, het eigen netwerk en de sociale omgeving, en deze optimaal benutten vooraleer in termen van algemene of individuele voorzieningen wordt gedacht. Feitelijk moet over langere termijn geïnvesteerd worden in een **mentaliteitsverandering**.

Samen met de maatschappelijke partners zal een communicatieplan worden uitgewerkt dat hierop gericht is en dat borgt dat alle partijen dezelfde boodschap eenduidig en consequent uitdragen.

Bezien zal worden of ook de diverse communicatie-uitingen van de verschillende partners (gemeente, Meander, seniorenraad, Welsun, corporaties) gebundeld kunnen worden om ook op die manier de gemeenschappelijkheid uit te dragen en de boodschap aan kracht te laten winnen.

Daarnaast zal samen met de gemeenten Brunssum en Onderbanken worden afgestemd om gezamenlijk te investeren in een voorlichtings- en communicatiecampagne.

In bijlage 5 wordt aangegeven welke wettelijke opdrachten de gemeente heeft m.b.t. participatie van belanghebbenden bij de totstandkoming van een WMO-beleidskader. Wij zullen ons uiteraard hieraan houden maar doen dat vooral ook vanuit de overtuiging dat de realisatie van dit beleidskader alleen kans van slagen heeft wanneer er sprake is van een breed draagvlak en brede betrokkenheid. Dit geldt zowel t.a.v. de cliënten- en belangenorganisaties als t.a.v. de betrokken professionele en vrijwilligersorganisaties.

Zoals op meerdere plekken in deze nota verwoord is het centrale uitgangspunt dat de burger (nog) meer centraal moet komen te staan in ons denken en doen en dat elke burger de zorg krijgt die nodig is.

Klanttevredenheidsonderzoek is vanuit deze optiek een belangrijk instrument om de kwaliteit van onze inspanningen te meten.

Het meest recente onderzoek is verricht onder een aselechte steekproef van 3.119 Wmo-aanvragers die in 2010 een aanvraag in het kader van Wmo-voorziening aangevraagd hebben. Het betreft burgers uit de gemeenten Brunssum, Heerlen, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld en Voerendaal.

Aanvraag hulp of ondersteuning .

In 2010 is hulp bij het huishouden het meest door de burgers zelf aangevraagd. Gemiddeld heeft de meerderheid (83%) de aangevraagde hulp ontvangen. Voor de Landgraafse Wmo-aanvragers bedraagt dit percentage 86%.

Procedure aanvraag .

Een meerderheid van de burgers (82%) die een Wmo-voorziening aangevraagd heeft moet - naar eigen zeggen - in 2010 gemiddeld minder dan 8 weken op het besluit van de gemeente wachten. Wmo-aanvragers waarden de aanvraagprocedure gemiddeld met een 7,6. In het algemeen zijn zij zeer tevreden over de procedurele aspecten bij de aanvraag.

Hulp bij het huishouden.

Gemiddeld ontvangt 63% van de Wmo-aanvragers in 2010 hulp bij het huishouden. In Landgraaf ligt dit aandeel met 74% hoger. Gemiddeld wordt de hulp bij het huishouden gewaardeerd met een 8,2.

De Landgraafse Wmo-aanvragers beoordelen de hulp bij het huishouden met een 8,1.

Ondersteuning of hulp i.v.m. lichamelijke beperkingen.

Gemiddeld maakt 54% van de Wmo-aanvragers gebruik van ondersteuning of hulp vanwege een lichamelijke beperking. In Landgraaf bedraagt dit percentage 56%. Gemiddeld genomen wordt de ontvangen ondersteuning of hulp i.v.m. een lichamelijke beperking gewaardeerd met een 7,5.

Behalve via klanttevredenheidsonderzoek wordt de stem van de burger zoveel mogelijk betrokken bij de beleidsvorming via de adviesraad Wmo. De adviesraad Wmo is een bundeling van afgevaardigden uit verschillende adviesorganen waardoor verscheidene doelgroepen worden vertegenwoordigd. De adviesraad Wmo bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende organen:

- *Platform Vrijwilligerswerk Landgraaf;*
- *Cliëntenplatform Wwb;*
- *WSW-raad Landgraaf;*
- *Seniorenraad Landgraaf;*
- *Platform Gehandicaptenbeleid Landgraaf;*
- *Welsun;*
- *Regionaal GGZ-platform;*

Met de adviesraad Wmo wordt regelmatig zowel bestuurlijk als ambtelijk overleg gevoerd. De adviesraad Wmo komt periodiek bij elkaar.

Bijlagen.

Bijlage 1.

Concept-Profiel Maatwerker

Inhoud van de functie

De Maatwerker richt zich op mensen die belemmeringen ervaren in hun participatie, of tekorten ondervinden in hun sociaal functioneren, in de wisselwerking met hun primaire leefomgeving en/of in de relatie met maatschappelijke instituties.

Het ondersteunen van de cliënt zodat zijn/haar sociale netwerk versterkt en waar nodig ontwikkeld wordt is het uiteindelijke doel. Het directe doel is het opstellen van een individueel ondersteuningsplan, waarin wordt beschreven wat de participatieambitie van de cliënt is, welke ondersteuning daarvoor wordt ingezet en wie er verantwoordelijk is voor het realiseren van de ondersteuning (de klant zelf, diens directe omgeving, algemene of collectieve voorzieningen of individuele voorzieningen op basis van de Wmo of anderszins).

Resultaatgebieden

Ondersteuningsvraag inventariseren

De Maatwerker

- Verzamelt informatie over de cliënt en de leefomgeving, verkent daarmee de situatie, de (psycho-)sociale problematiek, de behoeften, het probleemoplossend vermogen en de motivatie van de cliënt.
- Inventariseert de mogelijkheden van de cliënt zelf voor deelname aan de samenleving en de kracht van zijn/haar sociale netwerk.
- Legt huisbezoeken af.
- Verstrekt informatie, bijvoorbeeld over de mogelijkheden voor dagbesteding.
- Zorgt voor tijdige doorverwijzing naar AWBZ-voorzieningen.
- Ondersteunt de mantelzorgers met advies en kennis van de sociale kaart.

Resultaat:

Ondersteuningsvraag geïnventariseerd, zodanig dat op basis van de verzamelde gegevens een analyse en Individueel Ondersteuningsplan kan worden opgesteld.

Individueel Ondersteuningsplan (mede) ontwikkelen

De Maatwerker:

- stelt een diagnose, waarbij de hulpvraag wordt geanalyseerd en de mogelijkheden van een ondersteuningsaanbod worden geanalyseerd, rekening houdend met het handelingsvermogen en niveau van functioneren van de cliënt en zijn netwerk, eventueel in overleg met interne en/of externe disciplines.
- activeert indien nodig de sociale omgeving van de cliënt
- stelt in overleg met de cliënt een Individueel Ondersteuningsplan op, eventueel in overleg met interne en/of externe disciplines.
- motiveert, stimuleert en activeert de cliënt voor het aangaan van ontmoetingen en/of het deelnemen aan activiteiten (indien gewenst).

Resultaat:

het Individueel Ondersteuningsplan is ontwikkeld, zodanig dat de hulp- en dienstverlening, ook door een functionaris die het plan niet heeft opgesteld, efficiënt en adequaat kunnen worden verleend.

Individueel Ondersteuningsplan helpen uitvoeren

De Maatwerker:

- begeleidt de cliënt adequaat en efficiënt zowel kort als langdurend.
- verwijst de cliënt naar beschikbare collectieve en algemene voorzieningen en draagt de

cliënt 'warm' over

- begeleidt indien nodig mantelzorgers en vrijwilligers bij hun rol in de ondersteuning
- evalueert Individueel Ondersteuningsplan en stelt dit zo nodig bij.
- verstrekt algemene informatie over regelingen en voorzieningen en adviseert de cliënt.
- bespreekt met de cliënt mogelijke oorzaken van materiële en/of immateriële problemen.
- verricht onderzoek naar en rapporteert over de cliënt en zijn omgeving.
- verricht intermediaire activiteiten, zoals bemiddelen in conflicten, coaching en casemanagement.
- onderhoudt contact en werkt samen met andere hulpverleners, instanties en organisaties in het kader van de directe hulpverlening op lokaal niveau
- verricht bijbehorende administratieve werkzaamheden.

Resultaat:

de cliënt wordt begeleid in het realiseren van het Individueel Ondersteuningsplan

Dienstverlening optimaliseren

De Maatwerker:

- Signaleert maatschappelijke ontwikkelingen en consequenties van gewijzigde wet- en regelgeving.
- Signaleert mogelijke knelpunten betreffende de directe hulpverlening en bespreekt casuïstiek met collega's
- Houdt eigen deskundigheid op peil.
- Bewaakt en ontwikkelt eigen beroepsuitoefening en professie in het algemeen;
- Neemt deel aan intern en multidisciplinair overleg op lokaal niveau

Resultaat:

De dienstverlening is geoptimaliseerd, zodanig dat cliënten op een effectieve, efficiënte en tijdige wijze kunnen worden geholpen.

Profiel van de functie

Kennis

- HBO werk- en denkniveau.
- Afgeronde relevante HBO-opleiding
- Kennis van de sociale kaart en van relevante wet- en regelgeving.
- Basiskennis van sociaal wetenschappelijke theorieën over menselijk gedrag en interventie
- Basiskennis van relevante wet- en regelgeving
- Kan werken met geautomatiseerde registratiesystemen.

Specifieke kenmerken

- Coördinerend vermogen
- Analytisch vermogen voor het vertalen van de hulpvraag naar een Individueel Ondersteuningsplan.
- Vaardigheden in het onderkennen en analyseren van knelpunten.
- Sociale vaardigheden voor het onderhouden van intensieve contacten met de cliënt en de leefomgeving van de cliënt en voor het motiveren, stimuleren, trainen en instrueren van cliënten.
- Klantgericht.
- Proactief en gericht op interne en externe samenwerking.
- Probleemoplossend vermogen.
- Stressbestendigheid en improvisatievermogen vereist .

Bijlage 2:

Doelstelling project “Voor elkaar in Parkstad”

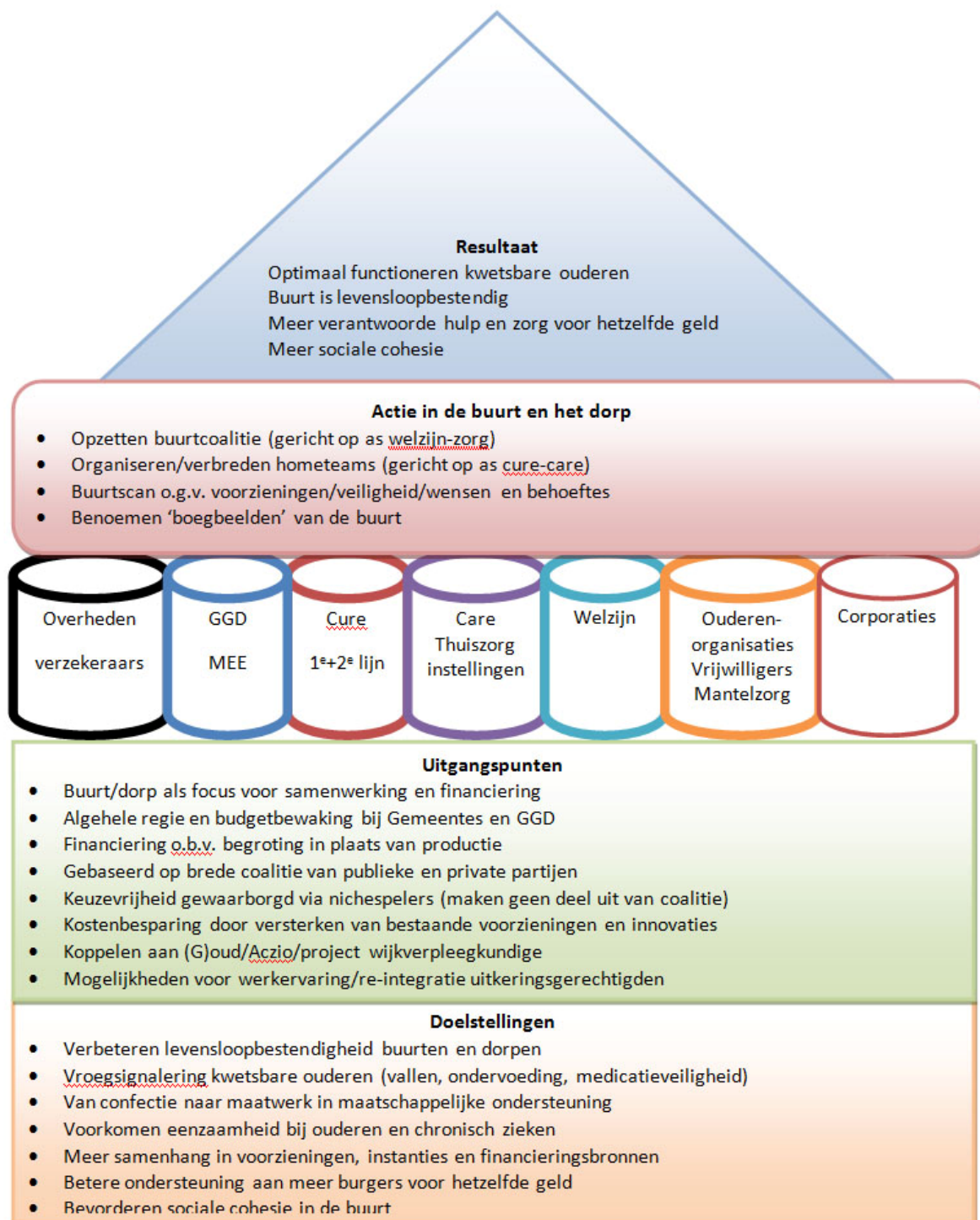
De doelstelling voor de samenwerkende zorgverleners is het organiseren, financieren en beleidsmatig inbedden van een samenhangend ondersteuningsaanbod voor ouderen in kwetsbare posities, dat bijdraagt aan de realisering van levensloopbestendige buurten.

Om deze beide doelstellingen te kunnen bereiken werken alle partners vanaf het begin samen om in dialoog te zoeken naar oplossingen voor de knelpunten die zich tijdens dit ontwikkeltraject voordoen en om gezamenlijk de kansen te benutten. Van de zorgverzekeraars en de gemeenten wordt verwacht dat zij de financiering en regelgeving beïnvloeden zodanig dat voorzieningen op het snijvlak van welzijn, preventie, cure en care mogelijk worden gemaakt. Van de vertegenwoordigers namens de ouderen wordt verwacht dat zij de wensen en behoeften van hun achterban inbrengen. Van de private en publieke zorgpartijen wordt verwacht dat zij met grote creativiteit afstemmingsproblemen en domein kwesties oplossen. Hoe dan ook wordt een actieve inbreng van alle partners gevraagd bij het realiseren van de beoogde transitie.

Samenwerkende organisaties in regio Parkstad:

- Academisch Centrum voor Zorginnovatie zuid-Limburg (ACZIO)
- Onderzoeksinstituut Caphri Universiteit Maastricht
- Gemeenten Parkstad
- GGD Zuid Limburg
- Hogeschool Zuyd
- Huis voor de Zorg
- MeanderGroep
- Sevagram
- Huisartsen Organisatie Oostelijk Zuid Limburg
- Fysiotherapeuten Oostelijk Zuid Limburg
- MEE
- Mondriaan
- Stichting Alcandar
- Atrium
- Cicero
- Zorgverzekeraar CZ
- Provincie Limburg
- Woningcorporaties

Publiek-private samenwerking op het gebied van Wonen, welzijn en zorg voor kwetsbare ouderen in Parkstad



Bijlage 3.

Zes redenen voor een wijk- en kerngerichte aanpak.

1 Beperkte verhuismobiliteit

De krimp in Parkstad heeft een verstoring effect op de woningmarkt. Als gevolg van het afnemend aantal inwoners in de regio is het moeilijker om de eigen woning te verkopen. Wanneer men echter de eigen woning verkoopt zal men in de regel moeten verkopen met verlies. Voor veel mensen is dit een reden om zolang mogelijk thuis te blijven wonen of worden door dit mechanisme gedwongen om thuis te blijven wonen.

In het sociale huursegment worden woningcorporaties geconfronteerd met niet rendabele investeringen bij nieuwbouw. Hierdoor wordt onder woningcorporaties weinig nieuwbouw gepleegd en staan ook hier de verhuismogelijkheden onder druk.

Te verwachten is dat er wel een beweging ontstaat van mensen die van een huur woning naar een (in waarde gedaalde) koopwoning zullen verhuizen. Door de effecten op de koop en huurwoningmarkt ontstaat er een afnemende verhuismobiliteit. Het verhogen van eigen bijdragen in de intramurale AWBZ zorg zal naar verwachting het verhuismoment van een huur of eigen woning naar een verpleeghuisplaats nog verder vertragen. Hierdoor richt zich het leven van mensen met beperkingen en in het bijzonder ouderen in een kwetsbare positie, op de wijk. Hier wordt zorg ontvangen, hier moeten activiteiten plaatsvinden, hier zal voor elkaar en met elkaar gezorgd moeten worden.

2 Sociale netwerken

Sociale netwerken zijn nodig voor het goed laten functioneren van de Community. Dagelijks sociaal contact zorgt voor sociaal vertrouwen. Door gezamenlijke activiteiten binnen wijken kunnen sociale netwerken worden versterkt. Het "elkaar geven van een gezicht" leidt tot versterkte verbondenheid met elkaar waarbij men sneller "een boodschap" voor elkaar doet of elkaar te hulp schiet. Tevens werkt de wederzijdse bekendheid tot een gevoel van veiligheid en verkleint de drempel om elkaar aan te spreken op onwenselijk gedrag waardoor wijken die sterke netwerken hebben er netjes en veilig uitzien.

De sociale netwerken zijn de bron voor informele zorg binnen de Community. Deze informele zorg stelt mensen met een (potentiële) ondersteuningsbehoefte in staat zo goed mogelijk te functioneren in hun maatschappij. Op wijkniveau moet gewerkt worden aan de bekendheid met en van elkaar om deze sociale netwerken op te bouwen en te versterken. In het rapport "vertrouwen in de buurt" van de WRR 2005, wordt gesproken over 4 burgerschapstijlen waarbij potentie van het sociaal netwerk te vinden is in de categorie afwachter burgers. Deze burger wordt niet uit zichzelf actief maar als hij wordt gevraagd of gestimuleerd is er bereidheid tot activiteiten binnen het sociale netwerk.

3 Beperkte vervoers-mobiliteit

Zoals hierboven al vermeld werd is de belevingswereld van mensen sterk afhankelijk van de actieradius die mensen hebben. De actieradius wordt bepaald aan de hand van de mogelijkheden die mensen hebben (ondervindt men belemmeringen in de mobiliteit) en in de mate waarin de fysieke omgeving zich daar voor leent. Een openbare ruimte die zodanig is ingericht dat ondanks het ervaren van beperkingen er geen belemmeringen in de mobiliteit optreden kan helpen de actieradius van mensen zo ruim mogelijk te houden.

Echter mensen die beperkingen in mobiliteit ondervinden zullen de meeste vervoersbewegingen in hun eigen huis en in hun eigen wijk maken. Hierdoor is het inrichten van het maatschappelijk ondersteunings- en zorgsysteem op wijk niveau het best aansluitend bij de belevingswereld van veel ouderen. Wel kan per wijk gekeken worden hoe obstakels voor mensen met beperkingen zo klein mogelijk gehouden kunnen worden door in de fysieke (her)inrichting hier rekening mee te houden.

4 Hogere efficiëntie door samenwerking op wijkniveau

Door concentratie van zorg en ondersteuning in wijken te organiseren ontstaat er een dusdanige concentratie waardoor het rendabel is om deze zorg ook te leveren. Hierdoor kan efficiënte planning en logistiek plaatsvinden

en kan op langere termijn gewerkt worden aan uitbreiding van diensten en verbetering van kwaliteit doordat in de bedrijfsvoering van leverende organisaties de ruimte tot innovatie en verbetering blijft bestaan.

5 Community Care

Zorg in en door de gemeenschap kan worden vormgegeven wanneer mensen zich onderling met elkaar verbonden voelen. Deze samenhang is het sterkst op het niveau van (een gedeelte) van een straat maar kan afhankelijk van welke thema's het betreft, worden aangetoond op buurt- of wijkniveau.

Het verschil tussen wijken en buurten bestaat er in dat een wijk een administratieve eenheid is die zeer gebruikelijk is voor het ontwikkelen van allerhande voorzieningen terwijl de buurt een uitdrukking is van een bundeling van sociale factoren. De beleving van de buurt wordt tevens bepaald door de actieradius die men heeft, eventueel met behulp van simpele hulpmiddelen (rollator, e.d.). Afhankelijk van het thema, moet het niveau van de buurt worden opgerekt of worden ingekrompen. Zo is een thema als veiligheid als snel een aangelegenheid voor de gehele wijk terwijl sociaal kapitaal in de zin van burenhulp, dan moet worden ingestoken op straat niveau. De verwachting bestaat dat naar mate de ondersteuning een grotere inbreuk maakt op de persoonlijke ruimte van mensen de sociale cohesie sterker moet zijn. Anders gezegd: familieleden zullen eerder helpen bij persoonlijke verzorging dan de burenhulp, laat staan door een wijkgenoot. Wanneer het gaat om hulp bij het huishouden ligt dit al weer anders en bij het vervullen van een alarmeringsfunctie zou gedacht kunnen worden dat de community care op niveau van de wijk mogelijk te realiseren is.

6 Ruimtelijke ordening Nederland

De zesde reden om te kiezen voor een wijk- en kernaanpak is dat de Nederlandse bebouwing van oudsher wordt gekenmerkt door een wijk/parochiestructuur. In tegenstelling tot andere landen waar vaak sprake is van lintbebouwing enerzijds en eindeloze (sub)urbane gebieden anderzijds, kent de Nederlandse bebouwing altijd de opzet van een beperkt aantal woningen die in cirkels om een centrum met voorzieningen (school, winkels, kerk, horeca) liggen. Dat geldt niet alleen voor dorpen. Ook onze stedelijke wijken zijn op deze manier opgezet. Dat maakt dat het relatief eenvoudig is om vanuit WWZ-perspectief aan te sluiten met een (WWZ-)voorzieningskern die een functie vervult voor een omliggend gebied.

Bijlage 4.

In het Trendrapport Vrijwillige Inzet 2011 van Movisie worden de volgende constatering gedaan m.b.t. vrijwilligers(-organisaties) i.r.t. de Wmo.

Het aantal organisaties dat aangeeft een bijdrage te willen leveren aan de Wmo is volgens het trendrapport duidelijk afgenomen. Er bestaat het volgende beeld over de betrokkenheid van vrijwilligersorganisaties bij de Wmo:

Ongeveer vijftien procent van de organisaties geeft aan met haar activiteiten een actieve bijdrage te leveren aan de Wmo. Nog eens zes procent is in de toekomst van plan om dit te gaan doen. De overige tachtig procent geeft aan nauwelijks bekend te zijn met de Wmo (22 procent), wel bekend te zijn met de Wmo maar niet te weten of men een bijdrage wil leveren (30 procent) of men zegt duidelijk nee op deze vraag (27 procent). Deze conclusies onderschrijven de conclusie van het Wmo Trendrapport 2009 dat de civil society organisaties en daarbinnen met name de vrijwilligersorganisaties niet actief betrokken zijn bij de Wmo.

Werving van leden, deelnemers, cliënten, bestuursleden of andere vrijwilligers blijkt voor vrijwilligers de belangrijkste opdracht voor het komende jaar. De organisaties hebben daarbij vooral behoefte aan ondersteuning bij fondsenwerving en promotie van het vrijwilligerswerk. Ook is er behoefte aan cursussen en trainingen van vrijwilligers. Krijgen ze die ondersteuning? Bijna de helft (45 procent van de 4446 organisaties) zegt van niet. De andere helft krijgt steun van de landelijke bond of koepel (37,7 procent) of van een regionale of lokale organisatie.

In Breda mogen bedrijven alleen meedingen in een aanbestedingsprocedure als ze maatschappelijk betrokken ondernemen.

Woningcorporatie Trudo biedt nieuwe huurders een korting van honderd euro op de woonlasten als ze in ruil daarvoor vrijwilligerswerk doen. Deze regeling geldt voor nieuwe huurders van de achterstandswijk Woensel-West in Eindhoven. Ze krijgen deze korting als ze zich inzetten voor de wijk om daarmee de leefbaarheid te versterken.

Het vrijwilligerswerk professionaliseert. Er worden door burgers en subsidieverstrekkers steeds meer eisen gesteld aan zowel de organisaties als aan de vrijwilligers.

Ze vragen om transparantie en professionaliteit. Om hun hoofd boven water te houden, moeten organisaties hiermee zien te om te gaan. Een logische reactie is dat ze eisen gaan stellen aan de interne werkwijze en de capaciteiten van de mensen die binnen de organisatie werkzaam zijn, als betaalde of vrijwillige kracht. Maar meer eisen stellen aan organisaties betekent ook meer eisen stellen aan vrijwilligers die zich aanmelden. Denk aan startkwalificaties of verplichte trainingen voordat men kan beginnen met het vrijwilligerswerk.

Uitdagingen voor gemeenten.

De grote uitdaging voor de gemeente is om vrijwillige inzet meer te benutten voor de realisering van beleidsdoelen, zonder dat burgers of organisaties het idee hebben voor het karretje van een ander te worden gespannen. Dat betekent dat de gemeente moet investeren in relatieopbouw met burgers, vrijwilligersorganisaties, professionele organisaties en het bedrijfsleven. De Netwerkbijeenkomsten in Landgraaf zijn daarvan een goed voorbeeld.

Onderzoek Mantelzorg.

De gemeenten Landgraaf, Brunssum, Simpelveld en Nuth hebben in 2010 een onderzoek laten uitvoeren naar het aantal mantelzorgers, naar de vraag in welke mate het mantelzorgen als belastend wordt ervaren en naar de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers.

Het aantal mantelzorgers van 18 jaar en ouder dat meer dan acht uur per week en meer dan drie maanden zorg verleent ligt voor de 4 gemeenten tussen 3394 en 4991.

Het aantal jonge mantelzorgers (11 tot 18 jaar) in de vier gemeenten bedraagt tussen de 348 en 511.

In het onderzoek onder mantelzorgers in de vier gemeenten geeft 33% aan dat zij de mantelzorg als “vaak te zwaar” of “overbelastend” ervaren.

Het aantal ernstig belaste mantelzorgers in de vier gemeenten zal volgens deze berekening dus tussen de 1142 en 1680 liggen.

Veel mantelzorgers weten niet dat ze mantelzorger zijn of willen liever niet hebben dat anderen dit weten. Dit komt doordat de term mantelzorg vaak overkomt als “zakelijk en afstandelijk” terwijl het voor de mantelzorger zelf gaat om “familiaire ondersteuning”.

Vaak is het ook een bewuste keuze van mantelzorgers om zaken op te lossen in de eigen omgeving zonder hulp van derden. Het feit dat men mantelzorg verleent, vindt men vanzelfsprekend en voortkomend uit de relatie die men heeft met de zorgvrager.

Het potentieel aan mantelzorgers in de vier gemeenten zal in de toekomst gaan afnemen. Het aantal zorgvragers zal op basis van de demografische gegevens in de komende twintig jaar in absolute aantallen toenemen.

Bijna 45% van de mantelzorgers geeft aan dat zij geen behoefte aan ondersteuning hebben, 29% twijfelt hierover. Bij de ernstig belaste mantelzorgers geeft 25% aan dat zij geen behoefte aan ondersteuning hebben. Van de groep mantelzorgers die aangeven dat zij graag ondersteuning willen hebben geeft meer dan twee derde aan dat zij op dit moment al ondersteuning ontvangen.

Ondersteuning voor de zorgvrager wordt belangrijker gevonden dan ondersteuning voor de mantelzorgers. Als deze goed is geregeld wordt de belasting voor de mantelzorger zelf ook als minder ervaren.

Als concreet aan mantelzorgers gevraagd wordt aan welke ondersteuning men behoefte heeft, dan wordt met name "advies en begeleiding bij de contacten met instellingen" genoemd. Ook "informatie/voorlichting", "tegenwoordiging in de onkosten" en "vervoer" worden relatief veel genoemd.

In tegenstelling tot vergelijkbare onderzoeken is het aantal respondenten dat aangeeft dat ze niet bekend zijn met aanbod van een of meerdere ondersteuningsvormen klein.

Men is vaak huiverig voor het tijdelijk laten overnemen van zorg door anderen. Dit doordat men dan het gevoel heeft de controle uit handen te geven, maar ook in veel gevallen omdat de zorgvrager dit niet wil.

Een aantal aanbevelingen komt samen rond het thema signaleren en registreren van mantelzorgers en advies en begeleiding.

Preventief te werk gaan om overbelasting te voorkomen is belangrijk. Het is daarom noodzakelijk om mantelzorgers actief te benaderen en niet te wachten tot zij zelf hulp inroepen. Veel mantelzorgers weten niet dat ze mantelzorger zijn. Naast de algemene voorlichting is het van belang om mantelzorgers "op te sporen".

Mantelzorg is altijd gekoppeld aan een zorgvrager. Deze zorgvrager heeft in de meeste gevallen contact met een of meerdere hulp- of dienstverleners.

Als zij constateren dat er sprake is van een problematische mantelzorgsituatie kunnen zij, na overleg met de mantelzorger, de gegevens van de mantelzorger doorgeven aan de medewerkers van het project vroegsignalering/preventie.

Van hieruit wordt vervolgens telefonisch contact opgenomen met de mantelzorger. Indien er sprake is van zware belasting of overbelasting kan, na een gesprek, ondersteuning op maat worden geboden.

De medewerkers van het project preventie/vroegsignalering zijn op de hoogte van alle ins en outs van mantelzorg en hebben goede contacten en afspraken met het regionale steunpunt.

Bijlage 5:

Wettelijke taken beleidsplan.

Ingevolge de Wmo betreft de gemeente de ingezetenen van de gemeente en de, in de gemeente, belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen, bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de Raad te doen, vraagt het College over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (Wmo-raad).

Het beleidsplan kan tussentijds worden gewijzigd door de gemeenteraad. De wet zegt in artikel 3 van de Wmo het volgende:

1. de gemeenteraad stelt één of meer plannen vast, die richting geven aan de door de Raad en het College te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning;
2. het plan geldt voor ten hoogste vier jaar en kan tussentijds gewijzigd worden;
3. het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente gevoerde Wmo-beleid;
4. in het plan wordt in ieder geval aandacht gegeven aan:
 - wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de verschillende prestatievelden;
 - hoe het samenhangende beleid wordt uitgevoerd en welke acties worden ondernomen in de periode die het plan bestrijkt;
 - welke resultaten de gemeente wenst te behalen in de periode die het plan bestrijkt;
 - welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om de kwaliteit te borgen van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning;
 - welke maatregelen worden genomen om de keuzevrijheid te bevorderen voor degenen aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend.

Daarnaast moet het plan de resultaten van het meningsvormende totstandkomingsproces met burgers en organisaties beschrijven. Het beleidsplan omvat dus het lokale, samenhangende beleid gericht op mensen met beperkingen of problemen. Het plan geeft invulling aan de verruimde verantwoordelijkheden voor gemeenten als het gaat om het versterken van de sociale samenhang, het voorkómen van problemen en het bevorderen van deelname van alle inwoners aan de samenleving.

Wmo-raad.

In overleg met de Wmo-raad wordt vastgesteld op welke wijze de Wmo-ketenpartners (professionele instellingen met een functie voor de Wmo-doelgroep) worden betrokken bij de totstandkoming van het beleidsplan.

Klanttevredenheidsonderzoek.

Voor de gemeente is het belangrijk om te weten hoe de burger de dienstverlening van de gemeente ervaart en waardeert. Om dit meetbaar te maken wordt jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek gehouden. Dit onderzoek wordt op landelijk niveau georganiseerd en zal voldoende op de lokale situatie zijn toegesneden om conclusies over het lokale beleid te kunnen trekken.

Het landelijke onderzoek maakt een vergelijking tussen gemeenten mogelijk. Effectiviteit en efficiëntie van beleid en beleidsuitvoering zijn daarmee voor alle gemeentelijke organen en burgers inzichtelijk en toegankelijk.

Bijlage 6: Begrippenlijst.

Alfahulp:	Een alfahulp (ook wel: alphahulp) is iemand die in Nederland ingezet wordt voor het verlenen van huishoudelijke hulp. Alfahulpen zijn niet in loondienst bij de thuiszorginstelling, maar zijn in loondienst werkzaam voor de patiënt/cliënt zelf. Het dienstverband valt onder de regeling "dienstverlening aan huis" en moet daarom ook aan de voorwaarden van die regeling voldoen. Dit betekent onder andere dat er niet meer dan drie dagen per week bij dezelfde cliënt gewerkt mag worden.
AMW:	Algemeen Maatschappelijk Werk.
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
CIZ:	Centrum Indicatiestelling Zorg.
CIZOP:	Centrum voor informele zorg in Parkstad.
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg.
HbH:	Hulp bij het huishouden.
Mantelzorg:	Mantelzorg is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en bureu. Kenmerkend is de reeds bestaande <i>persoonlijke band</i> tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is.
Respijtzorg:	Respijtzorg is zorg aan een zorgbehoevende, met als doel om diens mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor voorzieningen, die tijdelijk, beroepsmatig of vrijwillig de mantelzorg overnemen, en dus respijt verlenen.
Wajong:	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten.
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning.
WSW:	Wet Sociale Werkvoorziening.
WVG:	Wet Voorzieningen Gehandicapten (is opgegaan in de WMO).
WWB:	Wet Werk en Bijstand.