

Delen in verantwoordelijkheden

Meedoen in Goes

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding.....	3
2.	Algemene kaders.....	4
a.	Inhoud.....	4
b.	Aanleiding.....	4
c.	Doel en uitgangspunten.....	5
d.	Kaderwet.....	5
e.	Visie gemeente	5
3.	Belangrijke ontwikkelingen.....	7
a.	De Goese Norm.....	7
b.	De Woonvisie.....	7
c.	Klanttevredenheidsonderzoeken en benchmarken.....	7
d.	De Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling.....	8
4.	De prestatievelden.....	9
4.1.	Prestatieveld 1: leefbaarheid en sociale samenhang.....	10
4.2.	Prestatieveld 2: ondersteuning jeugdigen en ouders.....	13
4.3.	Prestatieveld 3: het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.....	15
4.4.	Prestatieveld 4: het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.....	17
4.5.	Prestatieveld 5: bevorderen deelname.....	19
4.6.	Prestatieveld 6: het verstrekken van voorzieningen.....	22
4.7.	Prestatievelden 7, 8 en 9: de zorg voor kwetsbare groepen.....	24
5.	Richtinggevende conclusies.....	27
6.	Financiën.....	28
7.	Totstandkoming en vervolgplanning.....	30
	Bijlage 1. Wmo-woordenboek Goes en afkortingenlijst.....	31

1. INLEIDING

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De Wmo verplicht gemeenten om een vierjaren beleidsplan op te stellen. In artikel 3 van de wet wordt dit als volgt verwoord:

1. de gemeenteraad stelt een of meer plannen vast, die richting geven aan de door de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning;
2. de gemeenteraad stelt het plan telkens voor een periode van ten hoogste vier jaren vast. Het plan kan tussentijds gewijzigd worden;
3. het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning.

In het plan wordt in ieder geval aangegeven:

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden van de Wmo;
- b. hoe het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;
- c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen;
- d. welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd;
- e. welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om de keuzevrijheid te bevorderen met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning;
- f. op welke wijze de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

Dit plan is het eerste Wmo-beleidsplan van de gemeente Goes voor de jaren 2008 tot 2012.

Na overleg met het voorlopige Wmo-platform en de raadscommissie voor Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Goes, is gekozen voor een beknopt en concreet beleidsplan.

Dit overwegende dat de nota geen doel op zich mag zijn. Wel een aanzet om in de komende jaren tot een nadere invulling van de sociale infrastructuur van de gemeente Goes te komen, door een proces van interactie tussen de gemeente, de burgers, de cliënten en alle daarvoor werkzame (vrijwilligers)organisaties.

Het Wmo-beleidsplan Goes 2008-2012 kent de volgende opbouw:

- hoofdstuk 1: inleiding;
- hoofdstuk 2: algemene kaders (wettelijk en lokaal);
- hoofdstuk 3: informatie over ontwikkelingen die nu en in de komende jaren van belang zijn voor het Wmo-beleid;
- hoofdstuk 4: het toekomstige beleid per prestatieveld;
- hoofdstuk 5: overstijgende en richtinggevende conclusies;
- hoofdstuk 6: financiële paragraaf;
- hoofdstuk 7: totstandkoming en planning.

Voor behandeling van het Wmo-beleidsplan is het belangrijk zicht te hebben op kerngegevens van de Goese sociale infrastructuur. De afgelopen jaren zijn door Scoop diverse (trend)rapportages uitgebracht inzake de sociale infrastructuur van Zeeuwse gemeenten (onder andere door middel van de Sociale Atlas). Op verzoek van Goes heeft Scoop ten behoeve van dit beleidsplan een uitdraai opgesteld van medio 2007 beschikbare kerngegevens. Door middel van een aparte publicatie komen deze gegevens beschikbaar.

In dit beleidsplan wordt veel informatie verstrekt. Soms kan dat niet zonder gebruik te maken van vaktaal of afkortingen. Ter wille van de duidelijkheid is door middel van bijlage 1 een 'Wmo-woordenboek Goes' alsmede een afkortingenlijst opgenomen.

2. ALGEMENE KADERS

a. *Inhoud*

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wmo is een nieuwe wet, bestaande uit de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de voormalige Welzijnswet en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ; de huishoudelijke zorg en een aantal subsidieregelingen), als ook de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

b. *Aanleiding*

Vier centrale argumenten vormden de aanleiding voor de invoering van de Wmo.

1. De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de almaar oplopende kosten van de AWBZ, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo en door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg.
2. De noodzaak dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor het regelen van zaken die nodig zijn om te participeren. Dit in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk. Als de burger er zelfstandig of met hulp van zijn omgeving niet in slaagt zich te redden, is er een taak voor de overheid weggelegd.
3. De kern van de Wmo is voor de gemeente een grotere taak en verantwoording bij het beantwoorden van zorgbehoefte en zorgvraag van burgers. De zorgplicht, een afdwingbaar recht zoals gegroeid onder de AWBZ en de Wvg, wordt vervangen door de compensatieplicht. Hierdoor is de gemeente verplicht voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
4. Herverdeling overheidsverantwoordelijkheid. De Wmo gaat uit van een moderne sturingsrelatie tussen rijk en gemeenten, met meer beleidsruimte voor gemeenten en de nadruk op lokale verantwoording. Met de komst van de Wmo kan beter worden ingespeeld op de vermaatschappelijking van de zorg, waarbij intramurale voorzieningen steeds meer plaats maken voor netwerken van zorg en ondersteuning in de buurt.

c. *Doel en uitgangspunten*

'Meedoen' is het devies van de Wmo. Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking:

jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen.

Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met het opgroeien of opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben ('zorgwekkende zorgmijders'). Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen.

Uitgangspunten van de Wmo zijn:

- herstellen van de zelfredzaamheid;
- mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving;
- mensen toerusten om maatschappelijk te participeren.

Het doel, 'meedoen', wil het kabinet bereiken door de zorg en ondersteuning aan burgers op een andere manier te regelen. Er is een krachtige, sociale structuur nodig, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen. Daarvoor acht het kabinet een samenhangend beleid van belang op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn én op aanpalende terreinen zoals de Wet Werk en Bijstand (WWB).

De Wmo beoogt dat iedereen zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven wonen en zo lang mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

d. *Kaderwet*

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet dienen uit te voeren. In de wet zijn 9 prestatievelden benoemd, die in het vervolg van dit plan aan de orde komen. Daarnaast is er een aantal procesverplichtingen:

- de vierjaarlijkse beleidsnota;
- participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid;
- formeel adviesrecht over het conceptplan;
- het opstellen van een Wmo-verordening;
- de horizontale verantwoordingsverplichting (via de gemeenteraad aan de burger in plaats van aan het Rijk);
- jaarlijkse rapportage omtrent de klanttevredenheid;
- de verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

e. *Visie gemeente Goes*

In de aanloop naar dit beleidsplan heeft de Wmo al vaak op de agenda van het college van burgemeester en wethouders en van de gemeenteraad gestaan. In voorgaande stukken is geconstateerd dat het realistisch is om de impact van de Wmo te relativiseren. De nieuwe taken die op de gemeente afkomen zijn namelijk omvangrijk maar tegelijkertijd beperkt. In hoofdlijnen betreft de nieuwe verantwoordelijkheid vooralsnog de huishoudelijke hulpverlening en de verantwoordelijkheid voor mantelzorg. De andere genoemde taken in de 9 prestatievelden van de Wmo vielen al onder het gemeentelijke beleid. Uiteraard kan dat beleid tegen het licht gehouden worden, maar het is niet zo dat het Rijk daarvoor nieuwe middelen beschikbaar stelt. Wat wel een fundamentele wijziging is, is dat het Rijk een appèl op de gemeenten doet om een samenhangende visie te ontwikkelen op de beleidsterreinen wonen, zorg en welzijn. Het vaststellen van dit ambitieniveau kan per gemeente verschillend ingevuld worden. Daarnaast is er de essentie dat met de Wmo het beleid veel meer in overleg met de samenleving tot stand komt; ook daarbij gaat het om meedoen.

Kaderstellend heeft de gemeenteraad:

- aandacht gevraagd voor een heldere gemeentelijke positionering en een gemeentelijke regierol bij de invulling van het begrip maatschappelijke ondersteuning;
- uitgesproken dat in eerste aanleg de nadruk gelegd moest worden op de nieuwe wettelijke verplichtingen, om daarna tot een verbreding te komen;
- vastgesteld dat de invalshoek gehanteerd wordt 'lokaal wat lokaal kan, een regionale aanpak wanneer er sprake is van een aantoonbare meerwaarde';
- het belang van individuele keuzevrijheid onderschreven, onder meer voor wat betreft het invoeren van een PGB (persoons gebonden budget);
- uitgesproken dat het wenselijk is tijd en geld te investeren in de ontwikkeling van een meer samenhangend beleid op de terreinen wonen, zorg en welzijn (daarbij uitgaande van voorzieningen op wijk- en kernniveau).

De landelijke Raad voor Maatschappelijk Ontwikkeling heeft drie scenario's ontwikkeld om gemeenten te helpen bij het debat over gemeentelijke positionering en een gemeentelijke regierol. De Raad schetst daartoe drie inhoudelijke, zeer verschillende scenario's.

1. Scenario A: de gemeente aan het roer. In dit scenario wordt ervan uitgegaan dat de samenleving het best gedijt bij een krachtige gemeente, die investeert in het zelfredzaam maken van mensen die anders afhankelijk zullen blijven of zich als zodanig zullen blijven opstellen. De nadruk ligt op het ondersteunen van (zeer) kwetsbare burgers.
2. Scenario B: de stuurman van je eigen leven. In dit scenario vormt niet de gemeente, maar het individu het uitgangspunt. De gemeente tracht met 'includerend beleid' de nodige voorwaarden te scheppen om dit scenario te realiseren. Vervolgens zijn echter individuen zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Wmo.
3. Scenario C: de burger en zijn verbanden. In dit scenario wordt de burger en het particuliere initiatief centraal gesteld. Burgers maken deel uit van uiteenlopende verbanden, zoals familie, sportverenigingen, belangenorganisaties, kerk of patiëntenorganisatie. Het scenario toont aan hoe dergelijke verbanden, meer dan nu het geval is, kunnen worden benut bij de vormgeving van de nieuwe wet.

De raadscommissie M.O. van de gemeente Goes heeft op 26 juni 2007 uitgesproken het meest te voelen voor een mengvorm van de scenario's B en C.

3. BELANGRIJKE ONTWIKKELINGEN

In verband met de invoering van de Wmo heeft de gemeente Goes zich beraden op algemeen gewenste ontwikkelingslijnen. Dit heeft geleid tot een aantal initiatieven, die in dit hoofdstuk worden toegelicht. Deze initiatieven moeten zorgen voor 'kapstokken' voor het Wmo-beleid in de gemeente Goes gedurende de planperiode.

a. *De Goese norm*

Gemeentelijke vraagstukken worden vaak onderscheiden in fysiek en sociaal. De aanpak van fysieke vraagstukken is meestal gebaseerd op een planmatige benadering. Vooraf worden randvoorwaarden e.d. in beeld gebracht om vervolgens door middel van bijvoorbeeld bestemmingsplannen het beleid voor de lange termijn vast te leggen.

De aanpak van sociale vraagstukken gebeurt tot op heden minder planmatig. Met de invoering van de Wmo wil de gemeente Goes dit veranderen. De wens is tot een meer pro-actieve opstelling te komen. Dit vraagt wel om helderheid over uitgangspunten en dergelijke. Het is om die reden dat aan Movisie (voorheen NIZW genaamd) gevraagd is landelijke kengetallen en normen te inventariseren die gelden voor de sociale infrastructuur. Door de landelijke cijfers te vertalen naar de Goese schaal ontstaat als het ware een Goese norm. In het najaar van 2007 moet dit onderzoek van Movisie leiden tot de constructienotitie "de Goese norm". Op grond van de uitkomsten van deze studie kan een confrontatie plaatsvinden van de kengetallen met de plaatselijke situatie. De uitkomsten van deze confrontatie kunnen gebruikt worden als bouwstenen voor toekomstig beleid.

b. *De Woonvisie*

Het ontbreken van een integraal beleid voor het wonen vormt (begint) een knelpunt (te vormen). Niet alleen voor de ontwikkeling van diverse projecten, zoals Waterstad (transformatie van het havengebied) en de herstructurering van de wijk Goes-West, maar ook voor het actualiseren van de prestatieafspraken en als onderlegger voor de woningbouwplanning is een dergelijk beleidskader van belang. De gemeente wil de ontwikkelingen op de woningmarkt en de consequenties voor de bestaande woningvoorraad en de bestaande plannen in beeld brengen. Op een dergelijke manier ontstaat een objectieve basis voor het formuleren van de doelen voor de toekomst.

In september 2006 is opdracht verleend voor het uitvoeren van een (kwalitatief) woningmarktonderzoek en het opstellen van een woonvisie. Binnen het onderzoek wordt onder andere het thema wonen, zorg en welzijn nader uitgewerkt. Volgens planning wordt de woonvisie in januari 2008 door de raad vastgesteld. Het beoogde eindproduct is een gedragen woonvisie waarin voor Goes als geheel en op het niveau van de wijken en dorpen:

- uitspraken worden gedaan over de kwaliteiten van het wonen (met zorg en welzijn) en de ontwikkelingskansen, en;
- aanbevelingen worden gedaan voor het oplossen van knelpunten en / of ontbrekende kwaliteiten.

c. *Klanttevredenheidsonderzoeken en benchmarken*

Ingevolge artikel 9 van de Wmo dient jaarlijks voor 1 juli een onderzoek uitgevoerd te worden naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet.

Met instemming van het voorlopige Wmo-platform is door de gemeente Goes besloten akkoord te gaan met een Zeeuwse aanpak, waarbij door Scoop een Zeeuwse Wmo-monitor wordt ontwikkeld. Een monitor die in ieder geval bestaat uit een klanttevredenheidsonderzoek en prestatiegegevens.

Op basis van deze monitor moet benchmarking (dat wil zeggen vergelijking met andere, ook niet Zeeuwse, gemeenten) kunnen plaatsvinden.

Het eerste klanttevredenheidsonderzoek moet voor 1 juli 2008 worden opgeleverd.

d. *De Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling (Rmo)*

Een belangrijk uitgangspunt van de Wmo is maatschappelijke betrokkenheid. Op grond van de artikelen 11 en 12 zijn gemeenten verplicht om hun burgers en cliëntenorganisaties te betrekken bij de voorbereiding van het Wmo-beleid.

Overeenkomstig het advies van het in 2005 ingestelde voorlopige Wmo-platform heeft de gemeente-raad in juni 2007 besloten tot instelling van de 'Raad voor maatschappelijke ontwikkeling' (Rmo).

Een permanent adviesorgaan, bestaande uit vertegenwoordigers van de negen belangrijkste Wmo-doelgroepen:

- mantelzorgers;
- vrijwilligers;
- geestelijke gezondheidszorg (ggz);
- verstandelijk gehandicapten;
- lichamelijk gehandicapten;
- senioren;
- chronisch zieken;
- jeugd;
- minima (sociale zaken).

De Rmo zal gedurende de planperiode gevraagd en ongevraagd adviseren over hoofdlijnen van het Wmo-beleid in Goes.

4. DE PRESTATIEVELDEN

In de Wmo worden de volgende negen prestatievelden omschreven.

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers, daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Hierna wordt per prestatieveld een beschrijving gegeven, aan de hand van de volgende indeling:

- toelichting;
- bestaand beleid;
- wat speelt er;
- wat willen we bereiken;
- concrete actiepunten.

4.1. Prestatieveld 1: leefbaarheid en sociale samenhang

Toelichting

Veiligheid en leefbaarheid worden steeds vaker gebruikt door de overheid, politieke partijen, woningcorporaties, politie, welzijnsinstellingen en bewoners(organisaties) als aanduiding van hun doelen, ambities en belangen. Het gaat daarbij om zowel het publieke- als het privé-domein.

Vanuit het perspectief van de burgers gaat het om:

- prettig en veilig wonen en leven, je goed voelen;
- in een fijne woon-, leef- en werkomgeving (de buurt of wijk), zodat je je thuis voelt;
- jezelf kunnen zijn, vrij zijn, jezelf kunnen ontplooien, vermaken etc.;
- met respect behandeld worden.

Wat de één echter als (on)veilig en (on)leefbaar ervaart, hoeft niet te gelden voor de ander; er is sprake van een zekere mate van subjectiviteit.

De mate van leefbaarheid wordt dus bepaald door een groot aantal factoren waaronder het voorzieningenniveau. Dit aspect is vooral van belang als het gaat om de toekomstige invulling van nieuwbouwwijken of in het geval van herstructurering van bestaande wijken. Hierbij gaat het om voorzieningen als:

- wijk- en dorpsgebouw;
- (brede) school;
- zorginstellingen (huisarts, apotheek etc);
- sportmogelijkheden;
- winkels.

De afgelopen jaren is in Goes bij de ontwikkeling van nieuwbouwwijken weinig aandacht besteed aan het voorzieningenniveau. Ontwikkelingen als de invoering van de Wmo, de vergrijzing en de extramuralisering stellen eisen aan het minimumvoorzieningenniveau per wijk en kern. Daarom wil de gemeente Goes in de toekomst meer sturing geven aan het voorzieningenniveau.

Uit de bovenstaande definitie blijkt dat de fysieke infrastructuur niet het enige is dat van belang is. De kwaliteit van de woonomgeving wordt ook in belangrijke mate bepaald door de sociale infrastructuur. Wanneer er voldoende voorzieningen in een wijk of kern beschikbaar zijn, maar een deel van de bewoners leidt onder vereenzaming dan wordt de leefbaarheid van de wijk daardoor vanzelfsprekend aangetast. Datzelfde geldt voor een wijk of kern waarin een deel van de bewoners "aan de kant" staat als gevolg van werkloosheid, of een wijk waarin veel overlast is van hangjongeren.

Het is dan ook onmogelijk om leefbaarheid los te zien van de sociale samenhang in een wijk of kern. Niet voor niets is het begrip leefbaarheid in dit eerste prestatieveld gekoppeld aan het begrip sociale samenhang. Zijn de bewoners van een wijk of kern bereid om elkaar te ondersteunen als dat nodig is? Ondernemen de wijk- en dorpsbewoners gezamenlijke activiteiten die voor een bindend element zorgen? Het geheel vormt de sociale kwaliteit. Van de gemeente mag in het kader van het Wmo-beleidsplan verwacht worden dat zij in iedere wijk of kern een voorzieningenstructuur faciliteert van waaruit bewoners in samenspraak met professionals kunnen werken aan een plezierige woonomgeving.

Bestaand beleid

In de meeste wijken en kernen van de gemeente is een wijk- of dorpsgebouw beschikbaar waar ontmoeting plaats kan vinden. Op dit moment wordt een inhaalslag gemaakt voor wat betreft het achterstallig onderhoud van deze accommodaties. Bij de ontwikkeling van nieuwe wijken wordt rekening gehouden met de realisatie van een wijkgebouw aangevuld met andere welzijnsvoorzieningen (bijvoorbeeld ook in Mannee, Aria en Waterstad). De wijk- en dorpsgebouwen zijn bedoeld als "hart" voor de wijk en kern van waaruit activiteiten voor de bewoners georganiseerd worden zodat ontmoeting kan plaatsvinden. Verder is de gemeente actief waar het gaat om brede schoolontwikkeling. Juist vanuit brede scholen kan een samenhangend aanbod aan activiteiten tot stand komen dat passend is voor de specifieke behoeften van de bewoners van een wijk of dorp. In alle wijken en kernen zijn wijk- en dorpsverenigingen actief. De gemeente ondersteunt de wijk- en dorpsverenigingen met subsidies. Dit jaar is een start gemaakt met een local board in Goes West als pilotproject. Doel van het local board is om de primaire verantwoordelijkheid voor leefbaarheid en sociale samenhang bij de bewoners zelf te leggen. De gemeente dient de bewoners hierbij zoveel mogelijk te faciliteren in plaats van in regelgeving en beperkingen te denken. Van de gemeente mag verwacht worden dat zij zich klantgericht en vraaggericht opstelt richting de wijk- en dorpsbewoners.

Dat past bij de rolverdeling waarin de gemeente voorwaarden schept en de bewoners vervolgens zelf invulling geven aan de begrippen leefbaarheid en sociale samenhang. Daarbij kan de gemeente samenwerken met andere partners zoals de RWS zodat een vitale coalitie ontstaat die voor (ver)binding met de wijk of kern kan zorgen.

De welzijnsorganisatie SMWO-welzijn wordt door de gemeente gesubsidieerd om activiteiten te verzorgen in de wijken en dorpen. Hieronder vallen o.a. de pleintjesactiviteiten voor de jongeren, het sociaal cultureel werk en de ondersteuning van ouderen. Met de activiteiten van deze professionele instelling worden de wijk- en dorpsbewoners ondersteund bij het op peil houden van de leefbaarheid in de eigen wijk of het eigen dorp. Waar nodig kunnen de medewerkers van de SMWO-welzijn extra ingezet worden zoals bij de uitvoering van de BOS-impuls in de Goese Polder.

Wat speelt er

Hoewel op dit moment een inhaalslag plaatsvindt op het gebied van de wijk- en dorpsgebouwen, moet het voorzieningenniveau in de gemeente nog verder verbeterd worden. De extramuralisering en de toenemende vergrijzing zullen de komende decennia immers extra druk leggen op de voorzieningen in de wijk of dorp. Hier zal de gemeente op moeten anticiperen. Hiertoe is in 2005 met de notitie minimumvoorzieningenniveau een aanzet gedaan. Deze beleidsnotitie is in 2006 en 2007 verder uitgewerkt door MOVISIE in de constructienotitie "de Goese norm". Dit onderzoek, dat in het najaar van 2007 aan gemeenteraad wordt gepresenteerd, zal gebruikt worden als bouwsteen voor toekomstig beleid.

Voor de toekomstige beleidsvorming op het terrein van wonen, zorg en welzijn is het van groot belang dat de gemeentelijke organisatie verder ontschot wordt. Hiertoe is sinds 2006 een aanjaagteam actief waarbinnen sectoroverstijgende projecten besproken worden. Deze sectoroverstijgende aanpak levert winst op, maar kan nog verder worden uitgebouwd. Hierbij kan gedacht worden aan advisering over de projectopzet, de formulering van projectdoelen en de samenhang met andere beleidsterreinen. Op deze manier wordt voorkomen dat er projecten van de grond worden getild vanuit een eendimensionale invalshoek.

Het local boardproject loopt in 2008 af. Op grond van een evaluatie moet bepaald worden of de werkwijze van local board geïmplementeerd wordt in andere wijken of kernen in Goes. De Goese Polder is onder andere een wijk die hiervoor in aanmerking komt. Wat de uitkomst ook is van het pilotproject in Goes West, vast staat dat er gezocht moet worden naar vormen van bewonersparticipatie waarbij de bewoners meer verantwoordelijkheid nemen voor de eigen woonomgeving. De gemeente kan het niet alleen.

Voor wat betreft de welzijnsorganisatie SMWO-welzijn is dit jaar een verandertraject in gang gezet. Beleidsgestuurde contractfinanciering (BCF) moet de gemeente meer sturingsmogelijkheden bieden ten aanzien van de resultaten van het welzijnswerk. Het BCF-traject heeft ook duidelijk gemaakt dat er behoefte is aan informatie vanuit de wijken en kernen om beleid op te baseren. Het instellen van een monitor die op buurtniveau gegevens genereert is een voorbeeld daarvan. Inzicht in de mate van tevredenheid van bewoners over de eigen leefomgeving maakt het mogelijk om op vraaggerichte wijze in te spelen op hetgeen in Goes leeft en daartoe passend beleid te ontwikkelen. Daarbij is het van belang om de samenwerking met de RWS verder uit te bouwen. De RWS is op dit moment een belangrijke partner voor de gemeente als het gaat om dit eerste prestatieveld. De uitbreiding van het aantal jongerenwerkers -mogelijk gemaakt door de bijdrage van de RWS- is een voorbeeld hiervan. Ook op andere fronten is het mogelijk om samen met de RWS in te zetten op het vergroten van de leefbaarheid en de sociale samenhang in wijken en dorpen, bijvoorbeeld door het opzetten van een foyer de jeunesse of de uitbreiding van het aantal woonzorgcomplexen in Goes.

Wat willen we bereiken

- Het verder verbeteren van de kwaliteit van de leefomgeving in iedere wijk en kern.
- Het op peil brengen van het voorzieningenniveau in iedere wijk en kern.
- Het vergroten van de mogelijkheden om zelfstandig te wonen.
- Het vergroten van het inzicht in "wat er leeft" onder de inwoners van de wijken en kernen als uitgangspunt voor het ontwikkelen van vraaggericht beleid.
- Het verder stimuleren van wijk- en dorpsbewoners bij het oppakken van de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid en sociale samenhang in de eigen wijk of het eigen dorp.
- Het verder werken aan de ontschotting binnen de gemeente om daarmee een integrale aanpak op het gebied van wonen, zorg en welzijn tot stand te brengen.

- Het verder uitbouwen van de samenwerking tussen de gemeente en andere vitale partners zoals de RWS op het gebied van leefbaarheid en sociale samenhang.
- Het stimuleren van de inbreng van bewoners en het vergroten van de zeggenschap over de eigen leefomgeving.

Concrete actiepunten

1. Het voor 1 april 2008 bespreken van de eindrapportage van MOVISIE met de Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling (Rmo) en op grond hiervan een plan van aanpak opstellen om het voorzieningenniveau in iedere wijk of kern verder te versterken.
2. Het voor 1 juli 2008 zorg dragen voor bestuurlijke besluitvorming over de eindrapportage van MOVISIE gekoppeld aan het plan van aanpak dat onder punt 1 is genoemd.
3. Het in 2008 voortzetten van de werkzaamheden van het aanjaagteam waarbij een verdiepingsslag wordt gemaakt.
4. Het in 2008 evalueren van de resultaten van local board in Goes West en indien de resultaten positief zijn het verder uitbreiden van het project naar de overige wijken en kernen van de gemeente. Indien de uiteindelijke resultaten van local board onvoldoende zijn om het project verder voort te zetten, te zoeken naar een andere methodiek die aansluit bij de gewenste rolverdeling tussen gemeente en wijk- of dorpsbewoners.
5. Het in 2008 invoeren van een buurtmonitor op grond waarvan vraaggericht beleid ontwikkeld kan worden.
6. Het in 2008 in overleg treden met de RWS over een uitbouw van de samenwerking en de vertaling hiervan naar de prestatie-afspraken die tussen de RWS en de gemeente gemaakt worden.

4.2. Prestatieveld 2: ondersteuning jeugdigen en ouders.

Toelichting

De gemeente dient een sluitend aanbod met op preventie gerichte opvoedings-, opgroei-, en gezinsondersteuning te bieden. In dit prestatieveld zijn de 5 ('voorliggende') functies van het jeugdbeleid ondergebracht. Deze 5 functies zijn:

- informatie en advies: duidelijk is waar informatie en advies over opvoeden/opgroeien te krijgen is;
- signalering: voor alle partijen is duidelijk welke afspraken gelden voor het melden van verontrustende signalen van of over gezinnen en jeugdigen;
- toeleiding: alle betrokkenen weten welke afspraken gelden voor het beoordelen van gesignaleerde problemen en het zonodig plegen van interventies;
- licht pedagogische hulp: gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroeioproblemen komen op de juiste plek terecht en zo nodig is er licht pedagogische hulp beschikbaar;
- coördinatie van zorg: voor gezinnen en jeugdigen met meervoudige problemen die daar geen greep (meer) op hebben is, er coördinatie van zorg.

Bestaand beleid

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Zij zijn de eerst aangewezenen als het gaat om het realiseren van veiligheid en welzijn van kinderen en het opvoeden van die kinderen tot zelfstandige volwassenen. De overheid heeft hierbij aanvullende taken. Op dit moment gebeurt er binnen de gemeente Goes al veel op het gebied van preventief jeugdbeleid. Door onder andere de GGD, bureau Jeugdzorg, Indigo (Emergis), SMWO en Halt Zeeland worden preventie-activiteiten aangeboden aan jeugdigen en ouders. In Goes is al één opvoedbureau gerealiseerd met vestigingen in de wijkinfowinkel Goese Polder en de brede school "Symphonie". Per 1 januari 2007 is de verantwoordelijkheid hiervoor overgeheveld van de provincie naar de gemeente Goes.

Wat speelt er

Uit de landelijke en regionale ontwikkelingen kan geconcludeerd worden dat gemeenten een steeds grotere regierol krijgen in het jeugdbeleid. Nieuw is dat door de invoering van de Wmo het preventieve jeugdbeleid wettelijk is vastgelegd.

De ambities van de gemeente Goes staan uiteengezet in een nieuwe nota jeugdbeleid 2008 - 2012. Belangrijke doelstellingen zijn dat de gemeente Goes wil meewerken aan het verlagen van de drempels voor ouders om hulp te zoeken en een snelle toeleiding naar hulp te realiseren in plaats van lange wachtlijsten. Directe doorverwijzing is daarbij van belang. Landelijk wordt voor de komende vier jaar 441 miljoen euro uitgetrokken voor het realiseren van centra voor jeugd en gezin en wil het kabinet de vorming van ZAT's (zorgadviesteams in het onderwijs) blijven ondersteunen. Vanaf 2009 krijgen alle kinderen in Goes een elektronisch kinddossier en komt er een verwijzindex. De taak van het bijhouden en het beheer komt bij de GGD te liggen. Daarnaast moet er een definitieve keuze gemaakt worden welke organisatie vanaf 2008 opvoed- en opgroei-ondersteuning gaat aanbieden in Goes, in verband met de overheveling van de verantwoordelijkheid voor het opvoedbureau naar de gemeente.

Meermalen is al aan de orde geweest om in Goes een voorziening Home Start op te starten. Een vorm van opvoedondersteuning door middel van vrijwilligers. Tot op heden is de financiering (met name van de coördinatie) struikelblok gebleken.

Ook is meermalen door het Leger des Heils voor de activiteit 10 voor Toekomst subsidie gevraagd. Tot nu toe is ook hiervan de financiering een probleem gebleken. Het betreft een succesvolle vorm van gezinscoaching die de coördinatie van zorg vorm geeft. De werkvorm heeft inmiddels een bredere spreiding dan Goes. Dit is reden om hiervoor ook aandacht aan andere gemeenten te vragen.

Wat willen we bereiken

- Het realiseren van een sluitend aanbod met op preventie gerichte opvoedings-, opgroei-, en gezinsondersteuning.
- Het creëren van voorzieningen en diensten zodat de toegankelijkheid voor de ouders en kinderen wordt vergroot en de drempels om van dergelijke voorzieningen gebruik te maken worden verlaagd.

Concrete actiepunten

1. Per 1 april 2008 is een plan van aanpak opgesteld voor realisatie van een centrum voor jeugd en gezin, voor het onderbrengen van hulpverleningsnetwerken, op twee plaatsen in Goes.
2. Per 1 januari 2009 realisatie van het onder actiepunt 1 genoemde centrum voor jeugd en gezin.
3. Vanaf 2008 prestatie-afspraken maken met een geselecteerde organisatie onder welke voorwaarden de opvoedondersteuning plaats dient te vinden.
4. De ouderbetrokkenheid onder allochtone ouders binnen 4 jaar vergroten door de ondersteuning van het Ouder Informatie Punt met behulp van vrijwilligers uit te bouwen naar de gehele Goese Polder.
5. Voor 2009 een plan van aanpak opstellen om ervoor te zorgen dat meer doelgroepkinderen gebruik gaan maken van peuterspeelzalen en kinderopvang (meer voorschoolse educatie).
6. Voor 1 juli 2008 een onderzoek instellen naar de haalbaarheid om een consultatiebureau te vestigen in iedere kern van de gemeente Goes (eventueel in combinatie met andere voorzieningen).
7. Indien er in het kader van de Wmo financiële ruimte is, opnieuw kijken naar de mogelijkheid van het realiseren van een Home Start voorziening.
8. In overleg met andere gemeenten onderzoeken of er middelen vrijgemaakt kunnen worden voor 10 voor Toekomst en hiertoe een relatie te leggen met de Task Force Jeugd en het Zeeuws Kompas.

4.3. Prestatieveld 3: het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Toelichting

De wet gaat uit van de 'één loket gedachte', zodat een burger in principe niet vaker dan éénmaal met de gemeente contact op hoeft te nemen om over het brede veld van maatschappelijke ondersteuning de nodige informatie en service te krijgen. Om de positie van de kwetsbare burger te versterken, is ook de cliëntondersteuning toegevoegd aan dit prestatieveld.

Bestaand beleid

Sinds 1 januari 2007 functioneert het zogenaamde Wmo-loket. Besloten is door middel van een groeimodel invulling te gaan geven aan de volgende functies:

- a. informatie, advies en cliëntondersteuning voor het gehele terrein van wonen, zorg en welzijn;
- b. het indien mogelijk via het loket afhandelen van aanvragen in het kader van de Wmo.

Bij invulling van deze functies wordt aandacht geschonken aan vraagverheldering en signalering.

Tot nu toe zijn er drie kanalen waarlangs de burger het loket kan bereiken, namelijk:

- het fysieke loket (de balie van Publiekszaken);
- het telefonische loket;
- (in opbouw) het digitale loket.

Verder is geïnvesteerd in het verzorgen van algemene voorlichting over de invoering van de Wmo.

Voorlichtingsmateriaal is ontwikkeld in de sfeer van het folders, een digitale nieuwsbrief en een huis-aan-huis magazine 'Voor elkaar!', de zorg in Goes'.

Met MEE Zeeland is een pilot afgesproken voor de ondersteuning van PGB-houders huishoudelijke hulpverlening.

Wat speelt er

Op 21 juni 2007 heeft de gemeenteraad ingestemd met een project "Kijken achter de voordeur".

Als gevolg hiervan wordt een meldpunt ingesteld voor iedere persoon en organisatie die een problematische leefsituatie wil melden. Vanuit dit meldpunt wordt door middel van een netwerk van deelnemende organisaties ondersteuning en zorg georganiseerd en wordt afhandeling geregistreerd. Het project heeft vooralsnog een looptijd van één jaar.

Voor het Wmo-loket maar ook voor alle burgers is het belangrijk de beschikking te hebben over een goede sociale kaart. Medio 2007 is gemeentelijk onderzoek gaande naar het afsluiten van een contract voor een digitale kaart, die de Goese sociale infrastructuur adequaat in beeld brengt.

Bij invoering van de Wmo is aangekondigd dat de MEE-organisatie onder gemeentelijke aansturing zou komen. MEE-organisaties zijn verspreid over heel Nederland en ondersteunen iedereen met een beperking. Vooralsnog is overheveling van deze nieuwe taak naar gemeenten uitgesteld.

De bedoeling is het loket ook meer 'naar buiten te gaan brengen'. Geïnvesteerd wordt al in het brengen van huisbezoeken bij nieuwe aanvragen om Wmo-voorzieningen. Onderzocht zal worden of er behoefte is aan verbreding, waarbij gedacht kan worden aan het houden van spreekuren in verzorgingshuizen. Op deze wijze ontstaat er als het ware mobiel loket waarbij de zogenaamde outreachende werkwijze wordt gehanteerd.

Wat willen we bereiken

- Een verdere uitbouw van het Wmo-loket gericht op het zo laagdrempelig mogelijk maken van de dienstverlening en de in Goes werkzame organisaties op het terrein van wonen, zorg en welzijn.
- Bij het loket als uitgangspunt hanteren dat niet de klant maar de vraag van de klant wordt doorgeleid.
- Een integrale en zo breed mogelijke intake en advisering via het Wmo-loket
- Dat de mensen tevreden zijn over de gemeentelijke dienstverlening, zo nodig door verhoging van het deskundigheidsniveau van de (loket)medewerkers.
- Handhaving van de huidige algemene en specifieke informatievoorziening over de Wmo-beleidsterreinen.
- Zo min mogelijk bureaucratie.
- Het samenwerken met organisaties als dat in het belang is van cliëntondersteuning.

Concrete actiepunten

1. Het zo spoedig mogelijk operationeel hebben van een digitale sociale kaart, voor zowel de burgers als voor professionals.
2. Het in ieder geval in 2008 periodiek uit blijven geven van het huis-aan-huis magazine 'Voor elkaar!, de zorg in Goes'.
3. Het voor 1 juni 2008 uitvoeren en evalueren van de pilot met MEE Zeeland, gericht op ondersteuning van PGB-houders huishoudelijke hulpverlening.
4. Het voor 1 juli 2008, overeenkomstig de wettelijke verplichting, doen van een klanttevredenheidsonderzoek.
5. Het voor 1 juli 2008 in beeld brengen op welke wijze het Goese Wmo-loket kan worden uitgebouwd, waarbij in ieder geval ingegaan zal worden op:
 - een mobiel loket (het zogenaamde outreachend werken);
 - een chat loket (rechtstreeks on line communiceren via het internet);
 - het digitaal verstrekken van producten (e-loket).
6. Het voor 1 juli 2008 opzetten en uitvoeren van een pilot telefonische bereikbaarheid buiten kantooruren, om daarna te beoordelen of een structurele regeling wenselijk is.
7. Het voor 1 september 2008 evalueren van het project "Kijken achter de voordeur" en het komen tot besluitvorming over structurele inbedding.

4.4. Prestatieveld 4: het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

Toelichting

Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) is gericht op het naar eigen wens en tevredenheid in kunnen (blijven) vullen van activiteiten.

Mantelzorg is langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden, maar door personen uit de directe omgeving van een hulpbehoevende. De hulp vloeit voort uit de sociale relatie en overstijgt de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Samen met de hulp die vrijwilligers (zonder een relatie vooraf) bieden, spreken we over het gebied van de informele zorgverlening. Ondersteuning van mantelzorg kan onderscheiden worden in:

- informatief (voorlichting en deskundigheidsbevordering);
- emotioneel (begrip, erkenning en begeleiding);
- vervanging (respijtzorg).

Bij de Wmo staat centraal dat moet worden uitgegaan van de kracht van sociale netwerken en pas in tweede instantie een beroep moet worden gedaan op betaalde ondersteuning: vrijwillige inzet is een onmisbaar onderdeel van de 'civil society'.

Bestaand beleid

Onderscheid moet gemaakt worden tussen vrijwilligers en zorgvrijwilligers/mantelzorgers.

Reguliere vrijwilligersondersteuning vindt sinds jaar en dag plaats door middel van subsidietoekenningen aan vrijwilligersorganisaties en door middel van het gemeentelijk gefinancierde welzijnswerk (met name opbouwwerk, jongerenwerk en ouderenwerk).

In 2002 is in Goes een Steunpunt Vrijwilligerswerk opgericht en ondergebracht bij SMWO-welzijn. Dit steunpunt heeft een bemiddelingsfunctie voor algemene vrijwilligersvacatures en maatschappelijke stages. Tevens vinden er wervingsacties en deskundigheidsbevordering plaats. Specifieke doelgroepen zijn cliënten sociale activering en jongeren.

Als gevolg van de vergrijzing en ontwikkelingen in de zorg zijn er initiatieven ontstaan op het terrein van zorgvrijwilligers en mantelzorgers. Deze zijn ondersteund door de AWBZ-subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM). In Goes heeft dit in 2004 geresulteerd in het Steunpunt Zorgvrijwilligers De Bevelanden. Het steunpunt biedt praktische hulp aan mensen die niet meer zelfstandig kunnen functioneren en biedt ook ondersteuning aan de familie. Mantelzorgers worden eveneens ondersteund, onder andere door informatie en advies-, thema- en informatiebijeenkomsten of contactgroepen.

In 2007 is door de gemeente voor de eerste keer een dag voor de Goese vrijwilliger georganiseerd.

Wat speelt er

Bij de kaderstellende bespreking van de Wmo hebben de raadsfracties unaniem aangegeven dat Goes zich verantwoordelijk moet voelen voor een passende ondersteuningstructuur voor het vrijwilligerswerk en daartoe een nader onderzoek moet instellen naar de financiering van de bestaande steunpunten, waarbij afstemming en samenwerking tussen de bestaande steunpunten bevorderd moet worden.

Door middel van het collegeprogramma 2006-2010 is vastgelegd dat er een actief en krachtig vrijwilligersbeleid gevoerd moet worden, waarbij:

- het steunpunt voor vrijwilligerswerk wordt versterkt en de financiering daarvan vorm krijgt in het kader van de Wmo;
- er een jaarlijks terugkerende dag voor de vrijwilliger wordt georganiseerd, om vrijwilligers te belonen;
- gedacht wordt aan maatschappelijke stages voor leerlingen in het voortgezet onderwijs.

Uit een inventarisatie blijkt 35%, of wel 10.300 burgers, van de Goese bevolking als vrijwilliger actief te zijn. Daarnaast zijn er 5.000 mantelzorgers in Goes. Naar aanleiding van het project heeft Scoop op verzoek van Goes onderzoek gedaan naar de ondersteuningsbehoefte aan mantelzorg en vrijwillige inzet. Dit om het aanbod te laten aansluiten bij de vraag. In het in juni 2007 uitgebrachte onderzoeksrapport wordt geconstateerd dat 390 mantelzorgers overbelast zijn en dat de belangrijkste ondersteuningswensen betrekking hebben op een centraal vragenpunt, respijtzorg en lotgenotencontact.

Als gevolg van het wegvallen van de CVTM-regeling is door de Zeeuwse gemeenten besloten in 2007 de bestaande steunpunten mantelzorg om te bouwen naar een lokale dan wel regionale opzet. Goes wil hierbij de opgebouwde expertise van het Steunpunt Zorgvrijwilligers De Bevelanden zo veel mogelijk in tact laten en streeft hierbij naar samenwerking met andere gemeenten. Daarnaast wil de gemeente een nauwe samenwerking met het Steunpunt Vrijwilligerswerk van SMWO. Naar aanleiding van de projectopdracht wordt gestreefd naar de oprichting van één Vrijwilligershuis waar individuele vrijwilligers en mantelzorgers en hun organisaties met ondersteuningsvragen terecht kunnen. Hierin worden de werkzaamheden van beide steunpunten ondergebracht. Gelet op de aansluiting van werksoorten is hierbij gekozen het Vrijwilligershuis onder te brengen bij welzijnsorganisatie SMWO.

Door steeds meer vrijwilligersorganisaties in de zorg wordt een beroep gedaan om gemeentelijke ondersteuning, zoals Palazzoli, Psiënt, stichting WIL, het Autisten Centrum en Alzheimer Nederland. Voor de besluitvorming inzake de ondersteuning van deze patiëntenorganisaties moet nader beleid worden geformuleerd.

Wat willen we bereiken

- Een adequate ondersteuningsstructuur die zich kenmerkt door vraaggerichtheid, laagdrempeligheid en een vormgeving die efficiënt is in termen van organisatiekosten.
- Het inpassen van de werkzaamheden van het Steunpunt Zorgvrijwilligers De Bevelanden en het Steunpunt Vrijwilligerswerk in één Vrijwilligershuis;
- Het maken van specifieke afspraken over werkzaamheden en prestaties in het kader van de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, waarbij wordt uitgegaan van eerdere evaluaties en het onderzoek naar mantelzorgondersteuning;
- Het benoemen van kwetsbare groepen waarvoor specifiek beleid gewenst is;
- Het voorkomen van overbelasting bij vrijwilligers.

Concrete actiepunten

1. Het per 1 januari 2008 omvormen van het Steunpunt Vrijwilligers en het Steunpunt Zorgvrijwilligers De Bevelanden tot één Vrijwilligershuis, ondergebracht bij SMWO.
2. Het bij de totstandkoming maar ook daarna periodiek verzorgen van voorlichting over de ondersteuningsmogelijkheden door het Vrijwilligershuis.
3. Het in overleg met de SMWO voor 1 april 2008 formuleren van beleid ten aanzien van respijt zorg.
4. Het voor 1 juli 2008 formuleren van beleid voor specifieke doelgroepen:
 - binnen het regulier vrijwilligerswerk;
 - binnen de groep mantelzorgers;
 - binnen de groep lotgenoten en (ex-)patiënten van bepaalde ziekten.
5. Het vaststellen van het percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met en het percentage vrijwilligersorganisaties dat gebruik maakt van het Vrijwilligershuis per 1 juli 2008 en 1 januari 2009.
6. Het vergroten van de bekendheid met het Vrijwilligershuis ten opzichte van het huidige Steunpunt Mantelzorg met 50 % per 1 januari 2009 (van 4 naar 6 op de 10 mantelzorgers).
7. Het in overleg met de andere gemeenten in de Oosterschelderegio komen tot afstemming over de hiervoor genoemde actiepunten.

4.5. Prestatieveld 5: bevorderen deelname.

Toelichting

"Meedoen". Dat is de kortst mogelijke samenvatting van het maatschappelijke doel van de Wmo. Dat meedoen geldt voor iedereen, jong en oud, ongeacht zijn maatschappelijke of economische positie, ongeacht of iemand beperkingen ondervindt of niet.

Verreweg het grootste deel van de burgers organiseert zijn deelname aan de samenleving geheel op eigen kracht. Velen zetten zich uit eigen beweging in voor anderen. Soms is iets extra's nodig om burgers te stimuleren of om het mogelijk te maken een bijdrage aan de samenleving te leveren.

Het Rijk wil met de Wmo ruimte bieden aan particulier initiatief om elkaar te ondersteunen en door - als mensen en hun omgeving het niet zelf kunnen - de gemeentelijke overheid de verantwoordelijkheid te geven deze ondersteuning te organiseren.

De nauw verwante prestatievelden 5 (algemeen) en 6 (specifiek) vormen de basis voor het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van deze mensen.

De memorie van toelichting voor de Wmo geeft aan dat met "bevorderen van" wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin hoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch of een psychosociaal probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben.

Het gaat hierbij om:

- het vormgeven van een netwerk van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg, welzijn;
- de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten;
- het organiseren van activiteiten met een sociaal-recreatief of sportief karakter voor specifieke doelgroepen.

Bestaand beleid

De toelichting maakt duidelijk dat dit prestatieveld eigenlijk raakvlakken heeft met alle gemeentelijke beleidsterreinen. Het beknopt weergeven van het bestaande beleid is dan ook lastig. Globaal kunnen de volgende invalshoeken onderscheiden worden.

Geïnvesteed wordt in het realiseren en instandhouden van voorzieningen, als ook door het ondersteunen van initiatieven gericht op het gebruik maken van deze voorzieningen. Uit deze omschrijving blijkt de grote samenhang met prestatieveld 1.

Ingezet wordt op preventief beleid. Dit ter voorkoming van problemen die met herstelbeleid moeten worden opgelost. Ook de provinciale beleidsvisie "De Driehoek Rond", waarin wordt gesproken van sociaal beleid als vorm van preventie en het belang van infrastructurele benadering, sluit hier op aan. Anders dan probleemgericht herstelbeleid is het preventief beleid gericht op samenhang en verwevenheid en kan dit beleid als kompas dienen voor de lange termijn.

Er is de zorg voor het realiseren van (voldoende) geschikte woningen voor ouderen en mensen met een beperking. Via het Spreidingsplan Wonen en Zorg zijn voor de periode tot en met 2010 de initiatieven voor het realiseren van zorgwoningen inzichtelijk gemaakt. Ook geeft het spreidingsplan een overzicht van het bestaande aantal zorgwoningen per complex en uitgesplitst naar de diverse wijken en kernen. Het plan vormt een bouwsteen voor de woningbouwplanning van de gemeente. De voorwaarde wordt gehanteerd dat nieuwbouwprojecten voor woningen moeten voldoen aan het Zeeuwse Convenant Integrale Woningkwaliteit, waarmee eisen worden gesteld op het gebied van duurzaam bouwen, veiligheid en toegankelijkheid. Verder is uitgangspunt dat de woning en de woonomgeving in nieuwbouwprojecten moeten voldoen aan de eisen uit het Politiekeurmerk Veilig Wonen).

De gemeente hecht aan samenwerking. Zo is de RWS voor de gemeente een belangrijke partner. Prestatie-afspraken zijn en worden gemaakt, bijvoorbeeld aangaande de nieuwbouw van zorgwoningen, het opplussen/splitsen van de bestaande woningvoorraad en aandacht voor gevarieerde woonvormen voor de GGZ. Als het gaat om het ontwikkelen en ondersteunen van welzijnsdiensten is de SMWO-welzijn een belangrijke samenwerkingspartner. Naast beroepsorganisaties staat buiten kijf het belang van het samen optrekken met vrijwilligersorganisaties. Samenwerking met andere gemeenten wordt nagestreefd, indien dit leidt tot een aantoonbare meerwaarde.

Tenslotte laat de gemeente zich adviseren over het gehele spectrum waar prestatieveld 5 betrekking op heeft. Om die reden zijn van gemeentewege adviesorganen ingesteld, zoals: de Cliëntenraad voor bijstand en minima, de Seniorenraad, het Platform voor mensen met een functiebeperking, de Sportraad, de Culturele raad en het Jongerenplatform. Daarnaast is medio 2007 de Raad voor maatschappelijke ontwikkeling (Rmo) ingesteld, die als doel heeft het gevraagd en ongevraagd adviseren over algemene en collectieve voorzieningen in het kader van het Wmo-beleid Goes.

Wat speelt er

Al enige malen is aan de orde gesteld of het zinvol is een nieuwe nota ouderenbeleid op te stellen. Tot nu toe is besloten hier van af te zien. Wel is aangegeven dat, indien daartoe aanleiding is, gerichte beleidsvoornemens geformuleerd worden. Door middel van dit prestatieveld worden hiertoe, inspeland op de actualiteit, voorstellen gedaan.

Het Rijk doet met de Wmo een appèl op de gemeenten om een meer samenhangend beleid te initiëren op de terreinen wonen, zorg en welzijn.

Een beleid dat nodig is om voorbereid te zijn op de toename van het aantal ouderen, het meer zelfstandig wonen van jongeren en ouderen, het deconcentreren van zorgvoorzieningen, de extramuralisering. Scheiding van wonen en zorg, het centraal stellen van de vraag en marktwerking in de zorg zijn daarbij leidende begrippen.

De argumentatie hiervoor is mede op financiële grondslag gebaseerd. De handreiking 'Bouwstenen voor Sociaal' van het ministerie van VROM van juni 2007 maakt dit nog eens duidelijk. Daarin wordt gesteld: "Voorzieningen rond onderwijs, jeugdbeleid, zorg, welzijn en werk zijn essentieel, wil een wijk (weer) waarde krijgen voor de bewoners. Door te investeren in de sociaalfysische infrastructuur kan er meer rendement uit stedelijke vernieuwing gehaald worden".

De vraag is welk ambitieniveau Goes heeft. Deze vraag is in 2005 voorgelegd aan de gemeenteraad bij een kaderstellende behandeling van de Wmo. Het heeft begin 2006 geleid tot de raadsbrede conclusie dat er meer tijd en geld geïnvesteerd moet worden in een samenhangende aanpak wonen, zorg en welzijn. Daarnaast is unaniem uitgesproken dat het wenselijk is uit te gaan van wijk- en kernniveau en het daarbij vaststellen welke zorg en voorzieningen gegarandeerd dienen te worden. Gelet op deze uitspraak van de gemeenteraad is besloten tot een aantal initiatieven die moeten leiden tot nieuwe 'kapstukken' voor het Wmo-beleid in de gemeente Goes (zie ook hoofdstuk 3 en prestatieveld 1).

Met eerder genoemd regionaal spreidingsplan wonen en zorg is geprobeerd inzichtelijk te maken wat de stand van zaken van de projecten voor zorgwoningen is, in welke fase de projecten zich bevinden en welke knelpunten er zijn. Voor een beoordeling van het lokale spreidingsplan ontbreekt echter een toetsingskader. Zo bestaat er op dit moment een beperkt beeld van de bestaande voorraad en de opgave voor de bouw/het aanpassen van woningen voor ouderen en mensen met een beperking. Vanuit het streven ouderen en mensen met een beperking (langer) zelfstandig te (kunnen) laten wonen is inzicht gewenst in het aantal (kwantitatief) en type woningen (kwalitatief).

In 2006 is gestart met het opstellen van een Woonvisie. In deze visie wordt een onderscheid gemaakt in de kwantitatieve opgave, uitgesplitst in geschikt wonen, verzorgd wonen en bijzondere doelgroepen, en de kwalitatieve opgave waarbij wordt ingegaan op de locatie en kwaliteit van voorzieningen. De behoefteberekening voor de kwantitatieve opgave is gebaseerd op de toekomstscenario's en planologische kengetallen wonen en zorg (mei 2004) van het Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Naast de aantallen woningen spelen ook de kwaliteitsaspecten veiligheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de woning en woonomgeving een belangrijke rol. Door in de planvorming meer rekening te houden met dergelijke aspecten kunnen later, als het ware via een 'vooraf-beleid', dure individuele aanpassingen worden vermeden. Het gaat hierbij om het principe van levensloopbestendig bouwen/wonen. Aangezien het een ruim begrip is en er diverse eisen kunnen worden gesteld, is het van belang te bepalen wat er onder verstaan wordt. Medio 2007 is door het college van burgemeester en wethouders besloten dat hierover beleid ontwikkeld moet worden.

Landelijk krijgt een samenhangend beleid vaak gestalte door middel van woonservicezones. In deze zones krijgen nieuwe arrangementen van zorg- en welzijnsdiensten vorm, met als doel dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Het is wenselijk te onderzoeken of een dergelijke aanpak ook in Goes tot maatwerk kan leiden. In de voorbereidende gesprekken voor de Woonvisie is vanuit het zorgveld hiertoe in ieder geval de vraag op tafel heeft gelegd. Ook is daarbij nogmaals duidelijk geworden dat de zorgaanbieders in Goes behoefte hebben aan het opzetten van een samenwerkingsplatform voor wonen, zorg en welzijn met een regiefunctie voor de gemeente.

De invoering van de Wmo heeft tot gevolg gehad dat een aantal subsidieregelingen is beëindigd. Het betreft de volgende regelingen:

- diensten bij wonen met zorg (DWZ);
- zorgvernieuwingprojecten geestelijke gezondheidszorg (zvp GGZ);
- collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cp GGZ);
- vorming, training en advies (vta).

De gelden die voorheen op basis van deze subsidieregelingen uitgegeven zijn, worden met ingang van 2007 door middel van het Gemeentefonds over alle gemeenten versleuteld.

Het is lang onduidelijk geweest om welke bedragen het ging en hoe deze verdeeld zouden worden. Om die reden is nog geen beleid hierover geformuleerd.

Wel heeft een provinciale ambtelijke werkgroep zich op de regeling diensten bij wonen met zorg beraden. Na overleg met zorgaanbieders is geconcludeerd dat het niet wenselijk eenzelfde gemeentelijke regeling tot stand te brengen. Geadviseerd is de middelen in te zetten voor een lokaal beleid wonen, zorg en welzijn.

Voor een gericht deelnamebevorderend beleid is meer specifieke kennis nodig over de samenstelling van de groep ouderen, de groep gehandicapten, aparte kwetsbare groepen, alsmede informatie over de zorg- en welzijnsbehoeften van deze groepen zelf.

Wat willen we bereiken

- Een samenhangend beleid wonen, zorg en welzijn waarin onder andere het gewenste niveau van woningen voor ouderen en mensen met een beperking is opgenomen.
- De ontwikkeling van een samenwerkingsplatform rond wonen, zorg en welzijn.
- Vernieuwende zorg- en welzijnsarrangementen voor ouderen.
- Aandacht voor een goede toegang tot voorzieningen voor mensen met een beperking.
- Overzicht van de behoefte aan welzijnsvoorzieningen onder oudere inwoners van Goes, als ook periodieke monitoring van de beschikbare voorzieningen.

Concrete actiepunten

1. Het voor 1 maart 2008 opstellen van een beleidsnotitie over levensloopbestendig bouwen/wonen.
2. Het voor 1 november 2008 komen tot een voorstel voor het realiseren van voldoende geschikte woningen en een toereikend aanbod van fysieke woon-, zorg en welzijnsvoorzieningen op wijk- en dorpsniveau.
3. Het realiseren van woonservicezones, waarbij op basis van de ervaringen van een tweetal pilots in de wijken Goese Polder en Goes-West wordt bekeken welke vorm van zonering wenselijk wordt geacht: wijkindeling of grootschaliger.
4. Het voor 1 november 2008 opzetten van een samenwerkingsplatform wonen, zorg en welzijn.
5. Voldoende inzet door SMWO-welzijn voor realisatie van zorg- en welzijnsarrangementen voor ouderen.
6. Het voor 1 november 2008 afronden van een behoefte-inventarisatie aan welzijnsvoorzieningen onder ouderen en mensen met een functiebeperking.

4.6. Prestatieveld 6: het verstrekken van voorzieningen.

Toelichting

De gemeente moet hier de compensatieplicht ten aanzien van haar burgers vorm geven. Het gaat om individuele voorzieningen die mensen in staat stellen tot het voeren van een huishouden, het zich verplaatsen in de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel, het ontmoeten van medemensen en het op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

De individuele voorzieningen die de gemeente levert zijn onder andere woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen (voorheen de Wvg-voorzieningen) als ook de vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) aan de gemeente overgedragen hulp bij het huishouden.

Bestaand beleid

Het bestaande beleid kan op hoofdlijnen onderscheiden worden naar indicatiestelling, toekenning, organisatie en uitvoering. De indicatiestelling is belangrijk omdat het de toegang vormt naar voorzieningen. Daarmee wordt invulling gegeven aan het door de gemeenteraad vast te stellen kwaliteitsniveau. Voor de burger belangrijk gelet op de daaruit voortvloeiende consequenties, voor de gemeente belangrijk gelet op de inhoudelijke maar ook financiële gevolgen (er is sprake van een open eind financiering). De gemeente Goes hecht aan kwaliteit en houdt om die reden de indicatiestelling en toekenning van voorzieningen in eigen hand. Dit om direct op aspecten als objectiviteit, onafhankelijkheid en zorgvuldigheid te kunnen sturen. Wel is het zo dat er met twee externe partijen contracten zijn afgesloten, voor enerzijds complexe indicatiestellingen (SAP en CIZ) en anderzijds om de koppeling met andere AWBZ-zorg te maken (CIZ).

Voor wat betreft organisatie wordt een aantal zaken in regionaal verband georganiseerd, dat wil zeggen op het niveau van de gemeenten in de Oosterschelderegio. Het betreft de hulpmiddelen Wmo, de gezamenlijke inkoop van huishoudelijke hulp en het doelgroepenvervoer. Door in regioverband gezamenlijk voorzieningen in te kopen worden efficiencyvoordelen en uniformiteit in uitvoering bereikt. De uitvoering krijgt tenslotte gestalte via marktpartijen.

In 2006 en 2007 is/wordt het beleid als volgt vastgelegd/vorm gegeven:

- op 21 september 2006 heeft de gemeenteraad de Verordening maatschappelijke ondersteuning vastgesteld (het beleidskader voor dit prestatieveld); binnen dat kader heeft het college van burgemeester en wethouders de Beleidsregels Wmo en het Besluit Wmo vastgesteld;
- per 1 januari 2007 is met veertien aanbieders een contract afgesloten voor levering van huishoudelijke hulp (looptijd twee jaar met optie voor verlenging met nog 2 jaar);
- per 15 maart 2007 is voor de levering van individuele hulpmiddelen een contract afgesloten met hulpmiddelenleverancier Jeremiasse (looptijd 4 jaar);
- per 1 september 2007 is voor het doelgroepenvervoer een nieuw contract afgesloten met Connexion, onder de nieuwe naam Regiotaxi Oosterschelderegio (looptijd 3 jaar).

Alle hiervoor genoemde contracten zijn afgesloten na een Europese aanbestedingsprocedure.

Wat speelt er

In het kader van vaststelling van de Wmo heeft Goes als uitgangspunt gehanteerd dat de overgang van AWBZ naar Wmo zo soepel mogelijk moest verlopen. Dit om onrust voor de burgers te voorkomen. Via de gevolgde aanbestedingsprocedure huishoudelijke hulpverlening is ingezet op een pluriform aanbod van aanbieders en daarmee keuzevrijheid, als ook concurrentie op basis van kwaliteit. Hoewel de indicatiecriteria niet gewijzigd zijn, heeft 2007 een verschuiving te zien gegeven van huishoudelijke hulpverlening 2 naar 1. Door vaststelling van de "Overgangsregeling HH" zijn zorgaanbieders in de gelegenheid gesteld hun personeelsbestand aan te passen aan de nieuwe situatie. De overgangsregeling (en financiële compensatie) geldt wat Goes betreft tot 1 januari 2008. Een op basis van de overgangsregeling ingesteld onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat de gemeenten in Zeeland op korte termijn moeten gaan nadenken over de opstelling van een nieuw bestek voor huishoudelijke hulpverlening, ten behoeve van een nieuwe aanbesteding per 1 januari 2009.

Met de Wmo is een nieuwe term geïntroduceerd, namelijk de algemene voorziening: een voorziening die wordt geleverd op basis van directe beschikbaarheid, een beperkte toegangsbeoordeling en die een snelle, regelarme en adequate oplossing biedt voor de beperkingen die een persoon ondervindt.

Volgens de Wmo-verordening Goes wordt een individuele voorziening pas aangeboden indien een algemene voorziening geen adequate oplossing biedt.

In het kader van het overgangsjaar 2007 is nog geen beleid ontwikkeld met betrekking tot het realiseren van algemene voorzieningen. Wat er al wel is, en wat beschouwd kan worden als een algemene voorziening, is de warme maaltijd regeling. Een regeling die gericht is op het vergroten van de mogelijkheden om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De organisatie hiervan is in handen van Emergis. Deze instelling heeft aangegeven per 1 januari 2009 te willen stoppen.

Wat willen we bereiken

- Mensen met beperkingen moeten zodanig worden gecompenseerd dat zij (weer) deelnemen aan de samenleving en dat zij door de verstrekking van voorzieningen (langer) zelfstandig wonen.
- Lokaal, regionaal en provinciaal kijken naar de individuele voorzieningen en samenwerking met alle daarvoor in aanmerking komende organisaties.
- In de komende jaren nadere ervaring opdoen met de individuele voorzieningen en meer zicht krijgen op de mogelijkheden om deze voorziening zo optimaal mogelijk in te zetten voor burgers die daarop aangewezen zijn.
- Zoeken naar meer of nieuwe mogelijkheden om de huishoudelijke hulpverlening vorm te geven, in overeenstemming met de lokale visie op de sociale infrastructuur.
- Een beleid dat zich laat samenvatten onder het motto "algemeen waar kan, individueel waar nodig".

Concrete actiepunten

1. Het per 1 januari 2008 afgerond hebben van een onderzoek over het verbeteren van het vervoer van ouderen/gehandicapten.
2. Het voor 1 januari 2008 komen tot een voorstel over de wijze van indicatiestelling voor Wmo-voorzieningen, daarbij betrokken de vraag of externe ondersteuning door SAP en CIZ wordt voortgezet.
3. Het voor 1 februari 2008 komen tot standpuntbepaling over de organisatie van de warme maaltijd voorziening, om daarna de tijd te gebruiken om per 1 januari 2009 een nieuwe organisatiestructuur operationeel te hebben.
4. Het voor 1 maart 2008 evalueren van de huidige ervaringen met de huishoudelijke hulpverlening en het opstellen van een bestek voor een nieuwe Europese aanbestedingsprocedure.
5. Het - via het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio of het College van Zorg en Welzijn - voor 1 januari 2009 afronden van een nieuwe Europese aanbestedingsprocedure voor de levering van huishoudelijke hulpverlening met ingang van 2009.
6. Het zo spoedig als mogelijk onderzoeken of Wmo-voorzieningen in de toekomst ook digitaal kunnen worden aangevraagd.
7. Het voor 1 november 2008 komen tot beleid over het ontwikkelen van algemene voorzieningen in het kader van een samenhangend beleid wonen, zorg en welzijn.
8. Het uitvoeren van de opplusregeling eengezinswoningen in de periode van 1 oktober 2007 tot 1 oktober 2009, om daarna te beoordelen of er aanleiding is deze regeling structureel voort te zetten.

4.7. De prestatievelden 7, 8 en 9: de zorg voor kwetsbare groepen

Toelichting

Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en huiselijk geweld omvatten activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Bij vrouwenopvang en huiselijk geweld zijn deze problemen met name van relationele aard. Bij de openbare geestelijke gezondheidszorg, de OGGz-doelgroep, gaat het om sociaal kwetsbare mensen die:

- niet of niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
- meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen;
- vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, en;
- geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft. Familie, burens en omstanders vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevroegde bemoeienis of hulpverlening.

Verslavingsbeleid omvat activiteiten bestaande uit (ambulante) hulpverlening gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding als gevolg van verslaving.

Het bevorderen van de OGGz is per 1 januari 2007 van de WCPV (de Wet collectieve preventie) overgebracht naar de Wmo. Reden voor deze overheveling is onder meer het versterken van de samenhang tussen de OGGz en de maatschappelijke opvang/verslavingszorg, vanwege een grote mate van overlap in doelgroep.

Het is om dezelfde reden dat de prestatievelden in dit plan zijn gebundeld.

Met de overheveling zijn de OGGz-taken overigens niet veranderd. De Wmo hanteert dezelfde omschrijving van de OGGz als in de Wcpv, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen die niet langer tot de OGGz wordt gerekend en onderdeel blijft van de Wcpv.

Bestaand beleid

Via de centrumgemeente Vlissingen c.q. de gemeenschappelijke regeling 'Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland' (RCVZ) wordt Zeeuws beleid geformuleerd met betrekking tot maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang en - als gevolg van de invoering van de Wmo - ook de OGGz.

De gemeente Goes participeert met de gemeenten Middelburg, Terneuzen en Vlissingen in deze gemeenschappelijke regeling.

Op grond van de gemeenschappelijke regeling worden in Zeeland opvangvoorzieningen en preventieactiviteiten bekostigd. De meeste voorzieningen zijn gevestigd in Walcheren en Zeeuws-Vlaanderen.

In 2005 is met financiële steun van de RCVZ en de gemeenten in de Oosterschelderegio in Goes een sociaal pension geopend. Dit gebeurde mede in het kader van het regionaal gezondheidsbeleid waaraan Goes deelneemt via het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio.

Eveneens in dit kader heeft Goes in 2006 medewerking verleend aan de realisatie van het project Woonherkansen. Goes zelf heeft in 2007 een incidentele subsidie verleend aan het Inloophuis Oase voor kwetsbare mensen.

Op 1 januari 2006 is het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Zeeland (ASHGZ) van start gegaan. Dit project met een looptijd van twee jaar heeft als doel de bekendheid over het onderwerp huiselijk geweld te vergroten en te zorgen voor een sluitende ketenaanpak in de hulpverlening. De projectperiode van het huidige project eindigt op 31 december 2007 en daarmee eindigt op dat moment ook de financiering. Over structurele voortzetting van het steunpunt huiselijk geweld vindt in het najaar van 2007 aparte advisering plaats (en komt om die reden niet terug onder de concrete actiepunten).

Op basis van de WCPV is begin jaren 2000 een meld- en actiepunt bemoeizorg (MAB) tot stand gekomen. Het MAB is een zogenaamde vangnetvoorziening. Het biedt outreachende hulp aan mensen die zelf niet (meer) in staat zijn de benodigde hulp in te schakelen en een gevaar vormen voor zichzelf of overlast veroorzaken aan de omgeving. Het MAB is een provinciale voorziening die door de gemeenten via de GGD wordt betaald.

De gemeenteraad van Goes heeft op 21 juni 2007 ingestemd met een pilot "Kijken achter de voordeur". Dit om te bewerkstelligen dat mensen de zorg en de middelen krijgen waarop ze recht hebben en om te voorkomen dat er mensen in een maatschappelijk isolement leven. Hiertoe wordt een centraal meldpunt in het leven geroepen waar noden gemeld kunnen worden en van waaruit hulpverlening op gang komt (zie ook prestatieveld 3).

De gemeente Goes zet, door middel van regionale beleidsontwikkeling via het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio, vooral in op een preventief beleid met betrekking tot middelengebruik (alcohol, tabak en drugsgebruik). Op dit moment bestaat een diversiteit aan projecten en programma's. In de Oosterschelderegio zijn verschillende instanties actief. De belangrijkste zijn Indigo (Emergis), de GGD, bureau Halt en een aantal particuliere (christelijk/reformatorische) stichtingen. De meeste activiteiten worden uitgevoerd op scholen.

Wat speelt er

Sociaal kwetsbare mensen hebben meervoudige problemen. Vaak gaan geestelijke, sociale en materiële problemen samen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt om een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Wanneer problemen niet tijdig worden gesignaleerd of in samenhang worden opgepakt, dreigen de problemen onopgemerkt te blijven of stapelen deze verder op.

Daar komt bij dat de beleidsverantwoordelijkheid sterk is versnipperd; bij het rijk, de provincie en de gemeenten. Ook is in de praktijk een veelheid van partijen nodig: woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, politie, justitie, reclassering, organisaties op het gebied van werk en inkomen.

In de uitvoering wordt samengewerkt, maar nog onvoldoende vanuit een gemeenschappelijke keten. De afzonderlijke financieringsstromen en bijbehorende opdrachten en verantwoordingseisen dragen hieraan bij.

Beleed en aanpak vragen dus om een verbetering. Er is een wijziging van perspectief nodig, waarin de vraag of behoefte van de cliënt centraal staat en de hulpverlening maatwerk levert.

Het rijk vindt dat ook. Op 7 februari 2006 is door het kabinet en de vier grootste steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) het "Plan van aanpak maatschappelijke opvang G4 & Rijk" aan de Tweede Kamer aangeboden. Het plan is er op gericht de leefomstandigheden van daklozen in de vier grote steden te verbeteren, waardoor er een einde moet komen aan hun zwervend gedrag en daarmee gepaard gaande overlast.

De plannen van de G4 en het Rijk berusten op twee centrale invalshoeken:

- een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen;
- een 100 % sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.

In de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zoals deze met Prinsjesdag 2006 openbaar is gemaakt, is de ambitie opgenomen dat alle 43 centrumgemeenten uiterlijk april 2008 een plan van aanpak maatschappelijke opvang hebben, waarin de doelstellingen die met de G4 zijn afgesproken worden vertaald. Door de VNG is gekozen voor de term Stedelijk Kompas, in plaats van plan van aanpak maatschappelijke opvang.

Inmiddels zijn door de RCVZ de contouren vastgesteld van een Zeeuws Kompas. Uitgangspunt is dat het gehele werkkterrein van de RCVZ wordt geplaatst in de context van de prestatievelden 7 tot met 9 van de Wmo. Dit om in overleg met alle Zeeuwse gemeenten tot samenhangende beleidsvorming te kunnen komen.

Bouwsteen voor opstelling van Zeeuws Kompas is het door het UMC St Radboud te Nijmegen in 2006 uitgevoerde onderzoek naar de opvang van daklozen en jonge daklozen in Zeeland.

Het rapport 'Dakloos in Zeeland' schetst een beeld van de populatie volwassen daklozen en van de groep zwerfjongeren die gebruik maken van de opvangvoorzieningen in Zeeland. Uit het onderzoek blijkt dat de maatschappelijke achterstand groot is. De mensen hebben weinig contact met familie of vrienden, leven in onveilige omstandigheden en de helft van de onderzochte mensen had tijdens het onderzoek geen zicht op een slaapplek voor de komende nacht. Uit het onderzoek blijkt verder dat het huidige aanbod van de opvanginstellingen nog niet geheel tegemoet komt aan de behoeften van de cliënten. Op dit moment verblijft driekwart van de daklozen en de zwerfjongeren (nog) niet op de plek die het beste bij hen past. Zij verblijven lang op, als tijdelijk bedoelde, opvangplekken. Daardoor kunnen mensen gewend raken aan het leven in de opvang en lopen zij een grotere kans op sociale uitsluiting. Professionals van Zeeuwse opvanginstellingen zijn van mening dat ongeveer de helft van de daklozen zelfstandig kan wonen (zij zouden hierbij op vaste momenten begeleiding moeten krijgen). De publicatie 'Omvang van de daklozenpopulatie in Zeeland' geeft de volgende omvangsschatting aan: 61 feitelijk en 160 residentieel daklozen (totaal 221 personen) en 19 dakloze en 47 residentieel dakloze jongeren (totaal 66 zwerfjongeren).

Wat willen we bereiken

- De ingezette lijn van meer gemeentelijke aandacht voor de beleidsonderdelen van de prestatievelden 7, 8 en 9 intensiveren.
- Meer inzicht krijgen in de risicofactoren die er voor zorgen dat mensen uitvallen (meer informatie over bijvoorbeeld het aantal huisuitzettingen, het aantal mensen met een verslaving of forse schulden, het aantal eenzame mensen en het aantal mensen met (psychische) gezondheidsklachten).
- Het maken van keuzes welke kwetsbare groepen prioriteit krijgen.
- Door middel van het principe van een persoonsgerichte benadering tot niet vrijblijvende individuele trajectplannen komen.
- Zoals gesteld in het collegeprogramma 2006 - 2010 flankerend beleid ontwikkelen om jongeren op de gevaren van verslaving, met name ook van de combinatie van alcohol en drugs, te wijzen en het gebruik zoveel mogelijk te ontmoedigen.
- Lokaal, regionaal en provinciaal (in het kader van het Zeeuws Kompas) kijken naar de toeleiding van hulpverlening, de spreiding van voorzieningen en samenwerking met alle daarvoor in aanmerking komende organisaties.

Concrete actiepunten

1. Het uiterlijk per 1 april 2008 maken van concrete afspraken voor slachtoffers van huiselijk geweld alsmede plegers, in combinatie met de Wet preventief huisverbod.
2. Het voor 1 juli 2008 maken van afspraken met in ieder geval de Oosterscheldegemeenten over het voor 1 januari 2009 doen van onderzoek naar en het komen tot monitoring van risicofactoren die er voor zorgen dat mensen uitvallen.
3. Het voor 1 juli 2008 maken van afspraken met in ieder geval de Oosterscheldegemeenten over het voor 1 januari 2009 scherper in beeld brengen van kwetsbare personen en het monitoren daarvan.
4. Het aan de hand van het Zeeuws Kompas maken en operationaliseren van afspraken over de toeleiding naar zorg.
5. Het aan de hand van het Zeeuws Kompas in 2008 vaststellen welke voorzieningen in Goes en de Oosterschelderegio ontbreken en op grond daarvan lokaal en regionaal beleid ontwikkelen.
6. Het afwachten van een voorstel van de RWS en AZZ voor het realiseren van een foyer de jeunesse in Goes, voor tijdelijke opvang en begeleiding van jongeren.
7. Het beoordelen op welke wijze de gemeente Goes en/of de RCVZ aan dit initiatief ondersteuning kan verlenen, conform het voornemen in de nieuwe nota jeugdbeleid.
8. Het uitbouwen van de contacten met de eerstelijns ggz (Indigo), de maatschappelijk opvang (MO Zeeland), de sociale verslavingszorg en de tweedelijns ggz (Emergis). Dit om vooraf afspraken te maken over de inzet van activiteiten in de gemeente Goes en de Oosterschelderegio, uitgaande van een vraaggestuurde benadering.
9. Het ontwikkelen van flankerend beleid om jongeren en hun opvoeders op de gevaren van verslaving, met name ook van de combinatie van alcohol en drugs, te wijzen en het gebruik zoveel mogelijk te ontmoedigen.
10. Het presenteren en bespreken van het flankerende beleidsprogramma 2008 in het eerste kwartaal 2008 in een vergadering van de Rmo.

5. RICHTINGGEVENDE CONCLUSIES

De afbakening per prestatieveld biedt duidelijkheid, maar is niet altijd scherp te maken. Een begrenzing in prestatievelden doet ook geen recht aan sommige beleidsvelden. Soms kunnen alle of bijna alle prestatievelden op een bepaald beleidsveld van toepassing zijn.

Gelet hierop wordt in dit hoofdstuk, op basis van de hiervoor in beeld gebrachte actiepunten, een aantal centrale thema's benoemd die in de komende jaren centraal staan bij het Goese Wmo-beleid.

Deze zijn:

- we willen ons bij het ontwikkelen van beleid meer baseren op (ken)getallen en monitoring;
- we willen, overeenkomstig het door de Rmo op 17 september 2007 uitgesproken advies, toe naar het resultaatgerichter formuleren van beleid;
- we willen de afhandeling van de vraag van de cliënt zo goed mogelijk organiseren;
- we willen beleid op basis van interactie met de Goese samenleving (voor een belangrijk deel via de Rmo, maar ook door bezoeken/spreekuren in verzorgingshuizen, het met huisartsen overleggen over de uitwerking van de Wmo in de praktijk en een overleg met zorgaanbieders);
- we zoeken bij voorkeur naar afspraken met externe partijen door middel van ketensamenwerking;
- we hanteren als uitgangspunt dat beleid zoveel mogelijk op iedereen van toepassing moet zijn (door het ministerie van VWS inclusief of inkluderend beleid genoemd).

Kwaliteit is voor de gemeente Goes een leidend begrip bij het ontwikkelen en implementeren van Wmo-beleid. Een algemene en per prestatieveld concreet toetsbare definitie laat zich echter moeilijk weergeven. Om die reden wordt hiervan door de gemeente Goes afgezien. Daarentegen zal wel bij nieuwe uitwerkingsvoorstellen van de Wmo, van geval tot geval, ingegaan worden op het gewenste niveau van kwaliteit en de wijze van borging. Door middel van tevredenheidsonderzoeken en door beoordeling via de Rmo zal nagegaan worden of het gewenste niveau gerealiseerd wordt. Daarnaast zal in algemene zin jaarlijks de voortgang geëvalueerd worden; zie hoofdstuk 7.

Burgers wordt een individuele keuzevrijheid geboden als het gaat om het vertrekken van individuele voorzieningen. Een keuze tussen zorg in natura en een PGB.

Een uitzondering op deze regel wordt slechts gemaakt indien het geven van een keuze ten koste gaat van het draagvlak van een collectieve voorziening.

De gemeente Goes kiest voor maatwerk als het gaat om specifiek beleid met betrekking tot doelgroepen. Dat betekent dat de gemeente open staat voor de beoordeling van en voor overleg over specifieke vraagstukken van kleine doelgroepen in de samenleving. Indien algemeen beleid ontwikkeld wordt, zal getracht worden via de gemeentelijke adviesorganen ook het geluid van kleine doelgroepen te laten doorklinken (te denken valt daarbij aan het Platform voor mensen met een functiebeperking, de Seniorenraad, de Cliëntenraad voor bijstand en minima, de Goese Sportraad en de Culturele Raad). Aparte vermelding verdient de Rmo waarvan de leden geselecteerd zijn naar doelgroepen. Verwacht mag worden dat zij ook de behoeften van kleine doelgroepen, voorzover verwant aan de vertegenwoordigde doelgroep, kunnen verwoorden.

Tot slot kunnen behoeften van kleine doelgroepen via het Klaverblad en MEE Zeeland doorklinken.

Het belang van afstemming tussen de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WPCV) en de WMO is groot. Het gezondheidsbeleid is bij uitstek gericht op collectieve preventie, terwijl de Wmo vooral de individuele ondersteuning en maatschappelijke participatie van burgers regelt. Als burgers langer gezond blijven, zal er minder snel een beroep op de Wmo worden gedaan. De huidige nota gezondheidsbeleid loopt tot 31 december 2008. Deze nota heeft een regionaal karakter. In de loop van 2008 wordt de huidige nota geëvalueerd en worden voorstellen voor het vervolg gedaan. Hierin dient de samenhang en koppeling tussen beide beleidsterreinen uitdrukkelijk te worden gelegd. In de raadscommissie M.O. is reeds de wens uitgesproken het vervolg te integreren in het Wmo-beleidsplan. Dit bijvoorbeeld door het eind 2008 toevoegen van een prestatieveld 10.

6. FINANCIEN

Bij invoering van de Wmo is door het ministerie van VWS besloten tot een landelijke herschikking van gelden op basis van zogenaamde Cebeonmodel.

Uitgangspunten van het model waren:

- dat in 2007 het historische budget overgeheveld zou worden naar de gemeenten (ijkjaar 2004);
- dat in de jaren 2008 tot en met 2011 gefaseerd tot een herverdeling van de middelen gekomen zou worden.

Op basis van het Cebeonmodel was in 2006 de conclusie dat de herschikking voor Goes ingaande 2012 een structurele korting van € 16,- per inwoner zou betekenen.

In 2007 is besloten tot een aanpassing van de uitgangspunten. Er is voor gekozen om ingaande 2008 al direct de structurele herverdeling door te voeren. De overgangsregeling is vervallen.

Op grond van de zogenaamde junicirculaire 2007 is duidelijk geworden dat de gemeente Goes met ingang van 2008 en volgende jaren kan rekenen op een toevoeging van € 3.936.537,- in het Gemeentefonds voor Wmo-beleid. Door de storting van de middelen in het Gemeentefonds is er geen sprake van geormerkte middelen. Anders gezegd: de gemeente kan deze gelden naar eigen inzien besteden.

Ten opzichte van 2007 is er voor Goes sprake van een korting met € 24,- per inwoner, of wel het structurele bedrag van € 869.645,-. De reden van het hogere bedrag per inwoner is gelegen in het feit dat het ijkjaar is bijgesteld naar 2005. Aan de genoemde korting kunnen echter geen absolute conclusies verbonden worden. De twee belangrijkste oorzaken hiervan zijn de volgende.

Ten eerste is er sprake van een technische correctie. Goes was in 2007 "kassier" voor de Zeeuwse gemeenten voor het provinciale steunpunt mantelzorg. Dit als gevolg van het feit dat deze voorziening in Goes gesitueerd was. De hieraan gekoppelde middelen van ruim € 600.000,- worden met ingang van 2008 aan alle gemeenten uitbetaald. De gemeente Goes ondervindt hier geen nadeel van, omdat er geen uitgaven voor instandhouding van het provinciale steunpunt tegenover staan.

Ten tweede is van belang hoe de inkomsten zich verhouden tot de geraamde uitgaven. Hiertoe is een confrontatie opgesteld, op basis van alle bekende historische en de tot op heden opgedane ervaringsgegevens over 2007. Voor de eerste keer is hiermee een redelijk betrouwbaar zicht ontstaan op de financiële impact. In de op de volgende bladzijde opgenomen tabel is dit beeld uitgewerkt.

Geconcludeerd kan worden dat er op basis van de nu bekende gegevens een sluitende begroting voor de jaren 2008 tot 2012 voorzien wordt.

Op grond van de huidige bekende volumes moet het mogelijk zijn de nieuwe taak huishoudelijke hulpverlening uit te voeren, waarbij er financiële ruimte blijft voor nieuw beleid. Voorzichtigheid is echter geboden. Er is sprake van een open einde financiering. Dat wil zeggen dat de gemeente verplicht is tot individuele verstrekkingen, indien er sprake is van een afgegeven indicatie.

In algemene zin moet ten aanzien van de in dit plan opgenomen beleidsvoornemens dan ook de opmerking gemaakt worden dat realisatie moet (blijven) passen binnen het beschikbare budget. Volledigheidshalve wordt verder opgemerkt dat in de tabel niet de voormalige Wvg-voorzieningen zijn opgenomen. Als dit wel gedaan wordt, komt het structurele budget uit op zo'n 7 miljoen.

Tenslotte is er de constatering dat er in 2008 en 2009 sprake is van een substantieel positief verschil. Dit is een gevolg van het feit dat de gemeente gedurende deze jaren een suppletie-uitkering ontvangt, als gevolg van de forse daling van de uitkering in het Gemeentefonds.

Structurele inkomsten	2008	2009	2010	2011
a. Uitkering gemeentefonds	3.936.537	3.936.537	3.936.537	3.936.537
b. Septembercirculaire 2007	255.208	255.208	255.208	255.208
c. Eigen bijdragen verstrekkingen	500.000	500.000	500.000	500.000
d. Bijdrage Noord-Beveland	23.000	23.000	23.000	23.000
e. Suppletieregeling Rijk	595.805	297.903	-	-
Totaal	5.310.550	5.012.648	4.714.745	4.714.745
Structurele uitgaven	2008	2009	2010	2011
a. Huishoudelijke hulpverlening	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000
b. PGB	300.000	300.000	300.000	300.000
c. Mantelzorg	134.000	134.000	134.000	134.000
d. Formatie	243.344	243.344	243.344	243.344
e. Back office SWVO	11.015	11.015	11.015	11.015
f. Indicatiestelling CIZ	79.000	79.000	79.000	79.000
g. Bereikbaarheid buiten kantooruren	10.000	10.000	10.000	10.000
h. Budget Rmo	9.000	9.000	9.000	9.000
i. Budget voor communicatie	29.750	29.750	29.750	29.750
j. Beleidsruimte voor overgehevelde subsidieregelingen Dwz/zvp/vta/cpggz	137.745	137.745	137.745	137.745
k. Klanttevredenheidsonderzoeken, benchmarken, monitoren	10.000	10.000	10.000	10.000
l. Digitale sociale kaart	10.000	10.000	10.000	10.000
m. Stelpost voor nieuw beleid	155.208	155.208	155.208	155.208
n. Taakstelling Bbag	83.669	83.669	83.669	83.669
Totaal	4.712.731	4.712.731	4.712.731	4.712.731
Toe te voegen aan algemene reserve	597.819	299.917	2.014	2.014

7. TOTSTANDKOMING, INSPRAAK EN VERVOLGPLANNING

a. *Totstandkoming beleidsplan*

Voor de vaststelling van dit concept-beleidsplan is uitgegaan van het volgende tijdsplan:

- week 26 / 26 juni : opiniërende bespreking in commissie MO;
- week 28 : eerste concept-beleidsplan gereed;
- week 33 : bespreking concept in aanjaagteam;
- week 34 en 35 : interne bespreking gemeente;
- week 37 / 12 sept. : bespreking concept in Stuurgroep Wmo;
- week 38 / 17 sept. : bespreking concept in Rmo;
- week 39 / 25 sept. : vaststellen concept door college;
- week 39 / 29 sept. : publicatie ter inzage legging concept in PZC;
- week 40 / 3 okt. : publicatie ter inzage legging in Bevelander;
- week 41 / 10 okt. : het toezenden van het concept naar raadscommissie met de mededeling dat het concept ter inzage ligt en dat het document geagendeerd wordt voor de commissie van 27 november;
- week 44 : voorlichtingsbijeenkomst over concept-beleidsplan voor raadscommissie, de Rmo en overige belangstellenden;
- week 46 / 15 nov. : einde ter inzage legging;
- week 46 / 15 nov. : voorstel aan college over eventuele inspraakreacties;
- week 47 / 19 nov. : bespreking inspraakreacties in Rmo (datum nog vaststellen);
- week 47 / 20 nov. : standpuntbepaling B&W over inspraakreacties;
- week 47 / 21 nov. : nazending standpunt college aan raadscommissie ;
- week 48 / 27 nov. : bespreking beleidsplan met inspraakreacties in raadscommissie;
- week 49 / 4 dec. : bespreking standpunt raadscommissie in vergadering B&W;
- week 49 / 6 dec. : verzending voorstel aan gemeenteraad;
- week 51 / 20 dec. : vaststellen beleidsplan door gemeenteraad

b. *Inspraak*

Dit plan is ter inzage gelegd, waardoor een ieder in de gelegenheid is gesteld zijn of haar zienswijze kenbaar te maken. Naar aanleiding daarvan van is het plan op enkele onderdelen aangepast. Daarnaast is er op 12 november jl. een informatieavond georganiseerd voor leden van de gemeenteraad, de Rmo en overige belangstellenden.

Naar aanleiding van de aanbevelingen uit deze informatiebijeenkomst zullen wij ons nader beraden op o.m. de volgende ingebrachte punten:

- nadere informatie over Jeugd en Gezin;
- nadere informatie over de beslisboom, klachtenprocedure en mogelijkheden van hh1/hh2 bij de indicering voor huishoudelijke zorg;
- nadere informatie over de afbakening tussen lokale en regionale zaken voortvloeiend uit de Wmo;
- aandacht voor de voorlichtende rol van het Wmo-loket over voorzieningen en regelingen;
- een verdere inkleuring van het Wmo-magazine bij het voorlichtingsblad Samenspel;
- een centraal telefoonnummer bij het Wmo-loket waar de burger met vragen terecht kan;
- meer bekendheid over het Project achter de Voordeur;
- in het kader van de nieuwe opzet voor de warme maaltijdvoorziening ook de mogelijkheid van een open restaurantfunctie bij zorgvoorzieningen op wijk/kernniveau bezien;
- verdere verbeteringen in het Wmo-vervoer (o.a. bevestiging rolstoelen in taxibussen, vervoer cliënten Emergis, toegankelijkheid callcentrum vervoerbedrijf);
- bezien van de mogelijkheden van een buurtmonitor.

c. *Het vervolg*

Zoals gesteld in de inleiding is dit Wmo-beleidsplan geen doel op zich. Voortschrijdende interactie over de voortgang is zeker zo belangrijk. Om verslag te doen van dit proces van interactie, zal jaarlijks voor 1 januari:

- de realisatie van de in dit plan genoemde actiepunten geëvalueerd worden;
- waar wenselijk voorstellen gedaan worden tot actualisatie van de planning.

BIJLAGE 1 WMO-WOORDENBOEK GOES EN AFKORTINGENLIJST

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten was iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.
Basispakket collectieve voorzieningen	Met algemene basisvoorzieningen in de gemeente op de terreinen van welzijn, openbaar vervoer en zorg worden mensen in staat gesteld zelfstandig te functioneren en aan de samenleving deel te nemen
Beleidsgestuurde contractfinanciering (Bcf)	Bcf is een keuze om het realiseren van inhoudelijke activiteiten en resultaten centraal te stellen bij het sluiten van contracten met maatschappelijke organisaties en het inkopen van relevante producten en diensten in plaats van het in stand willen houden van maatschappelijke organisaties vanuit een historisch gegroeide praktijk.
Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt telkens voor een periode van ten hoogste jaren jaren een of meer plannen vast, die richting geven aan de door het gemeentebestuur te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid, de gemeentelijke doelstellingen, de wijze van uitvoering van het samenhangend beleid, de resultaten die de gemeente wil behalen, de maatregelen die zich richten op de keuzevrijheid en de wijze van onderzoek naar de behoeften van kleine doelgroepen.
BOS-impuls	De BOS-impuls is een tijdelijke stimuleringsmaatregel van VWS. Met de BOS-impuls worden achterstanden van jongeren van 4 tot 19 jaar aangepakt. Laagdrempelige aanbieden van 'arrangementen' moet een gezonde en actieve leefstijl bevorderen en onderwijs- en opvoedingsachterstanden terugdringen. Gemeenten konden tot 1 april 2006 voorstellen indienen voor projecten. Buurt- onderwijs- en sportorganisaties werken samen onder regie van de gemeente om een BOS-initiatief op wijkniveau te realiseren. Sportactiviteiten maken in ieder geval onderdeel uit van de BOS-arrangementen. Meestal spelen ook gezondheidsonderwijs en buurtactiviteiten een rol. Zo wordt tevens de onderlinge betrokkenheid in de buurt vergroot. Dit sluit aan bij het gedachtegoed van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. De uiterste inzendtermijn voor BOS-projecten is inmiddels verstreken.
Bijzondere doelgroepen	Met de naam bijzondere doelgroepen duiden we op alle cliënten die zorg nodig hebben binnen de prestatievelden 7, 8 en 9.
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Het CAK verzorgt de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen in het kader van zowel de AWBZ als de Wmo.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Bij het CIZ kan een indicatie worden aangevraagd voor de gewenste zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget (PGB). Zie ook: Indicatiestelling.
Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	In het CJG worden taken op het gebied van jeugd en opvoeden gebundeld. Het CJG is een herkenbare, laagdrempelige plek, met een duidelijk loket waar men gemakkelijk terecht kan. Bijvoorbeeld in de nabijheid van school, buurt/wijk, eerstelijnsgezondheidszorg.
Civil society	De vrijwillige samenwerkende gemeenschap van burgers.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken zouden blijven.
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: <ul style="list-style-type: none"> a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale

	verbanden aan te gaan.
Elektronisch kinddossier (EKD)	Vanaf 1 januari 2009 zal van elk nieuwgeboren Nederlands kind een elektronisch dossier worden gemaakt. Daarna zullen ook bestaande papieren dossiers omgezet worden in digitale dossiers. In het dossier zal informatie over het kind, de gezinssituatie en de omgeving worden bijgehouden door jeugdarts en verpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg. Later kunnen ook andere sectoren (zoals school, maatschappelijk werk en politie) signalen aan het dossier koppelen. Het dossier wordt gekoppeld aan het burgerservicenummer.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.
Eigen verantwoordelijkheid	In principe gaan we ervan uit dat ieder mens zelfstandig en onafhankelijk wil functioneren en leven. Uiteraard samen met anderen. Mensen nemen met andere woorden hun eigen verantwoordelijkheid. Die eigen verantwoordelijkheid wordt door de overheid gestimuleerd, gefaciliteerd en ondersteund. Stimuleren vindt plaats door de burger voldoende uit te dagen en in ieder geval niet voor de voeten te lopen. Faciliteren biedt de mogelijkheid aan burgers de basiscompetenties te kunnen verwerven om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Onderwijs, welzijnsorganisaties, gezondheidszorg, culturele en sportvoorzieningen zijn daar voorbeelden van. Ondersteuning vindt plaats door het instandhouden van de reeds genoemde sociale en culturele infrastructuur. Deze overheidsopvatting heeft met andere woorden een preventieve werking. Deze redenering geeft geen garantie voor het feit dat er geen hulpvragen door de burgers gesteld worden. Daar waar mensen niet meer kunnen meedoen zal de overheid voor (professionele) maatschappelijke ondersteuning zorgen. Uit de hierboven geschetste denkwijze volgt logischerwijze dat de overheid dit niet alleen doet, maar maximaal gebruik maakt van de sociale omgeving (sociale en culturele infrastructuur) van de individuele hulpvrager. Doel blijft steeds het opbouwen van, het kunnen blijven in of het terugkeren naar (de oorspronkelijke) maatschappelijke verbanden. Bijzonder aandachtspunt wordt gevormd door de mensen die niet met hun eigen hulpvraag komen. Daarin zijn drie aspecten te onderscheiden: - iemand is (nog) niet in staat de eigen vraag te formuleren; - iemand kan tegen zichzelf beschermd moeten worden; - iemand kan overlast veroorzaken voor zijn omgeving. De overheid zal hier altijd een rol in moeten vervullen.
Emergis	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg enz.
Foyer de Jeunesse	Foyer de Jeunesse, naar internationaal voorbeeld, is een woonvoorziening voor jongeren die als zij thuis blijven wonen of zelfstandig gaan wonen een verhoogd risico lopen om in de problemen te geraken. Jongeren die dreigen in een neerwaartse spiraal te komen, kunnen in de foyer onder begeleiding aan hun zelfstandigheid werken. Na een verblijf in de foyer moet een jongere in staat zijn om maatschappelijk volledig zelfstandig te functioneren. Het verblijf is tijdelijk en kan variëren van tenminste zes maanden tot maximaal twee jaar. Foyer betekent letterlijk 'plek bij de haard'. En dat is ook precies wat het

	is: een plek waar je in alle rust en veiligheid kunt wonen en werken aan je toekomst.
Gebruikelijke zorg	Dat is de zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg onderscheiden van de zogenaamde 'gebruikelijke zorg'
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.
Halt-Zeeland	Halt levert een bijdrage aan de preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit bij jongeren tot 18 jaar. De preventie-activiteiten van Halt bestaan uit advisering, voorlichting en de ontwikkeling en uitvoering van lokale en regionale preventieprojecten. Ongeveer de helft van de jongeren die de politie aanhoudt, gaat naar Halt voor een Halt-afdoening of een Stop-reactie.
Home-Start	Home-Start is een programma dat door middel van vrijwilligers ondersteuning, praktische hulp en vriendschap biedt aan ouders met jonge kinderen tot en met 6 jaar. De gezinnen geven zélf aan op welke gebieden zij meer steun wensen: hun vragen staan centraal. Home-Start wil met het programma het zelfvertrouwen van ouders vergroten en hun sociale relaties versterken.
Hulp bij het huishouden (wettekst)	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.
Hulp bij het huishouden 1 (HH1)	Hulp in de huishouding voor het schoonmaken van het huis. Voor deze categorie cliënten gelden de volgende functies: <ul style="list-style-type: none"> - lichte en zware schoonmaakwerkzaamheden; - verzorging kleding en linnengoed; - boodschappen doen voor dagelijks leven; - maaltijdverzorging.
Hulp bij het huishouden 2 (HH 2)	Huishoudelijke werkzaamheden, aangevuld met organisatie van het huishouden en hulp bij een ontregeld huishouden, zoals: <ul style="list-style-type: none"> - opvang en/of verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten; - helpen met zelfverzorging; - helpen met maaltijdbereiding; - dagelijkse organisatie van het huishouden; - instructie, advies en voorlichting gericht op het huishouden; - eenvoudige psychosociale hulp en observatie.
Inclusief beleid/incluserend beleid	Beleid om alle burgers volwaardig onder dezelfde voorwaarden te laten deelnemen aan de samenleving. De wet gaat uit van het principe van "inclusief beleid". Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn te snel aangewezen op specifieke voorzieningen. Met het organiseren van algemene collectieve voorzieningen kan mogelijk een beroep op de (vaak duurdere) individuele voorzieningen worden voorkomen. Deze collectieve voorzieningen zijn dan voorliggend ten opzichte van individuele voorzieningen.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.
Informele zorg	Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg.

	Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Informatievoorziening	De wijze waarop de gemeente de informatie- en adviesverstrekking aan haar inwoners organiseert.
Inspraak en participatie (wettekst)	De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.
Keuzevrijheid	De gemeente biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan.
Kwetsbare burger	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast heeft het begrip kwetsbare burgers ook betrekking op inwoners die over een laag inkomen beschikken, dan wel een combinatie van de hierboven genoemde aspecten.
Local Board	De essentie van local board is dat inwoners gestimuleerd worden om de eigen verantwoordelijkheid actief op te pakken en zich in te zetten om de omstandigheden in hun buurt te verbeteren.
Loket	Een lokaal loket is een voorziening die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.
Maatschappelijke ondersteuning (de negen prestatievelden; wettekst)	De gemeente bevordert: <ol style="list-style-type: none"> 1. de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten; 2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden; 3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning; 4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers; 5. deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem; 6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer; 7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd; 8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen; 9. het verslavingsbeleid.
Maatschappelijke opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan

(wettekst)	personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Mantelzorg (wettekst)	Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Mensen met een beperking	Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Politiekeurmerk wonen	In augustus 2005 is door het college besloten het Politiekeurmerk Veilig Wonen van toepassing te verklaren voor nieuwbouwprojecten
Professionele dienstverlening	De dienstverlening die wordt geleverd door de non-profit sector of de commerciële sector.
Regie	Regiefunctie te omschrijven als een bijzondere vorm van sturen die is gericht op het afstemmen van doelen en het verbinden van het handelen van actoren in het veld van wonen, welzijn, werk en inkomen, onderwijs, sport en zorg. De regie wordt op drie niveau's ingericht: <ul style="list-style-type: none"> - het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/ regionale professionele organisaties; - het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten; - het mobiliseren van lokale collectieve vormen van solidariteit. Samenwerking met de regio is logisch omdat de omliggende gemeenten veelal met dezelfde partners werken.
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> - verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen; - mensen met psychiatrische stoornissen; - mensen met chronische lichamelijke aandoeningen.
Respijtzorg aan huis	Oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).
Respijtzorg Buitenshuis	Logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging, weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden)
Scoop	Scoop is een Zeeuws instituut voor zorg, welzijn en cultuur. Het kent vier sectoren voor respectievelijk zorg, maatschappelijke participatie, cultuur, en middelen en ondersteuning. Eén van de taken van Scoop is de ontwikkeling, vernieuwing en kwaliteitsverbetering van het welzijnswerk in de provincie. Daarnaast wordt ingezet op het actief volgen van de ontwikkelingen in Zeeland. Scoop heeft ook een steunfunctie voor het (lokale) uitvoerende werk.
Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen

	meedoen.
Vergrijzing	In de Woonvisie is aangegeven dat het aandeel burgers van 65 jaar en ouder in Goes tussen 2005 en 2020 toeneemt van 17,5 naar 22,3 %. De groep 75 jaar en ouder in Goes is ongeveer 8,9 %, tegenover gemiddeld 7,1 % in Nederland
Vermaatschappelijking van de Zorg	Niet de burger met een zorgvraag verhuist naar of woont op een plek waar zorg wordt verleend of hulp wordt geboden, maar de zorg- of hulpverlener gaat de zorgvrager opzoeken. De zorg- of hulpvraag wordt daarmee dus als het centrale uitgangspunt genomen en niet het zorgaanbod, zoals vroeger het geval was.
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.
Verslavingsbeleid (wettekst)	Maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.
Verwijsindex	De verwijsindex risicojongeren is een (elektronische) applicatie waarin signalen die verschillende instellingen doorgeven worden geregistreerd. De verwijsindex bevat geen inhoudelijke informatie: er staat alleen in <i>dat</i> er een (risico)contact is geweest met een jeugdige, niet <i>wat</i> dat contact dan behelsde. Inhoudelijke informatie is beschikbaar in de (al dan niet elektronische) dossiers van de afzonderlijke instellingen.
Voorziening in natura	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.
Vrouwenopvang (wettekst)	Tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.
Vraagsturing	De cliënt/burger moet meer te zeggen hebben. Dat is de leus die overal opduikt. Vraagsturing wordt veelal vertaald in: "Mensen moeten met een zak geld in hun hand hun eigen zorg kunnen regelen". In Goes wordt er van uitgegaan vraagsturing vooral gericht moet zijn op het centraal stellen van de cliënt. Daarbij zal ook rekening moeten houden met het feit dat het zelforganiserend vermogen per individu en per situatie kan variëren. Niet elke cliënt beschikt altijd over kennis en oordeelkundigheid om als inkoper en/of werkgever te fungeren. Onder het bieden van keuzevrijheid wordt verstaan het bieden van een continuüm van vrijwilligerswerk, mantelzorg, hulp in natura, keuzevrijheid binnen een beperkte selectie van producten en/of leveranciers, persoonsgebonden budgetten en een financiële tegemoetkoming bij een materiële verstrekking. Vraagsturing start bij het bieden van helderheid opdat de individuele burger weet waar hij/zij op mag rekenen.
Vrijwillige thuiszorg	Zorgbehoeftige cliënten met of zonder mantelzorger krijgen hulp van een vrijwilliger zoals gezelschap houden samen iets ondernemen, begeleiding naar een ziekenhuis.
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving. Het georganiseerd verband heeft geen winstoogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk
Vrijwilligersorganisatie	Een privaatrechtelijk rechtspersoon met beperkte dan wel volledige rechtsbevoegdheid, die activiteiten uitvoert met vrijwilligers, eventueel ondersteund door een beroepskracht, ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard.
Vrijwilligerswerk	Werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan (mensen/groepen in)

	de samenleving.
Vrijwilligersinitiatief	Een activiteit c.q. initiatief uitgevoerd door en/of met vrijwilligers ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard
Vrijwilligersinfrastructuur	Het geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen op vrijwillige basis die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in zelf gekozen en gevormde sociale verbanden kunnen leven, dat mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continue vernieuwt.
Wet collectieve preventie Volksgezondheid (WCPV)	De Wet collectieve preventie volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op het terrein van de volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een beleidsnota.
Wet maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)	In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.
Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)	De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.
Woningbouwplanning	Tot voor kort werden alleen de zelfstandige woningen (dit zijn woningen met een eigen toegang en die de bewoner kan bewonen zonder daarbij afhankelijk te zijn van wezenlijke voorzieningen buiten die woning) opgenomen. In de actuele woningbouwplanning is dit gewijzigd en worden ook de onzelfstandige woningen voor mensen met een beperking afzonderlijk weergegeven.
Woon(her)kansen Goes	De twee doelstellingen van Woon(her)kansen (gestart in 2004) zijn: <ul style="list-style-type: none"> - voorkomen van dakloosheid door het bieden van outreachende hulp aan mensen met hoge huurschulden, onaangepast woongedrag en bij voorgenomen huisuitzettingen (laatste kans hulp); - voorkomen van marginalisering door het bieden van outreachende hulp aan mensen die na een verblijf in een GGZ-instelling weer zelfstandig gaan wonen (nieuwe kans hulp).
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven
Zorg Advies Team (ZAT)	Een zorgadviesteam is een periodiek, multidisciplinair afstemmingsoverleg voor leerlingenzorg. Naast vertegenwoordigers van school nemen hieraan ook medewerkers van externe voorzieningen deel (zoals GGD, schoolmaatschappelijk werk, GGZ, Bureau Jeugdzorg, politie, leerplichtambtenaar).
Zorgaanbieder	Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.
Zorgwoningen	Zorgwoningen zijn geschikte (of geschikt gemaakte) woningen, al dan niet geclusterd, waarbij vanuit een zorgcentrum, woonzorgcentrum of ander zorgpunt 24-uurs aanwezigheid van de AWBZ-zorg of directe beschikbaarheid van AWBZ-zorg geregeld is.

Afkortingenlijst

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
A.V.	Ambulante Verslavingszorg
AWB	Algemene Wet Bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ gemeenten
BCF	Beleidsgestuurde Contractfinanciering
CAK	Centraal Administratiekantoor
CAK-BZ	Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPGGZ	Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
DWZ	Diensten bij Wonen met Zorg
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GBA	Gemeentelijk Basis Administratie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HH	Hulp bij het Huishouden
HV	Huishoudelijke Verzorging
IBOR	Integraal Beheer Openbare Ruimte
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
RCVZ	Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland
Rmo	Raad voor maatschappelijke ontwikkeling
RWS	Regionale Woningbouw Stichting
SAP	Stichting Adviserende Professionals
SMWO	Stichting Maatschappelijkwerk en Welzijn Oosterschelderegio
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wvg	Wet Voorzieningen Gehandicapten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZAT	Zorg Advies Team
ZVP	Zorg Vernieuwings Projecten