

SAMENLEVEN IN DELFZIJL

Gemeente 
Delfzijl



KADERS EN BELEID 2008-2011
INGEVOLGE DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)

Samenleven in Delfzijl

Meedoen, verbinden, ondersteunen

Kaders en beleid 2008-2011 ingevolge
de Wet maatschappelijke ondersteuning

(Wmo)

Gemeente Delfzijl

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding	blz. 5
	Terugblik	blz. 5
Hoofdstuk 2	Kaders	
	Wettelijke kaders	blz. 6
	Sociale situatie	blz. 7
	Prestatievelden	blz. 7
	Ontwikkelingen na de beleidsnotitie 2006	blz. 8
	Leeswijzer	blz. 8
	Wonen, welzijn, zorg	blz. 8
	Inzicht in de vraag	blz. 9
	Veranderingen voor de gemeente	blz. 9
	Veranderingen voor de burger	blz. 10
	Veranderingen voor de aanbieders	blz. 10
	Kaders en Randvoorwaarden:	
	<i>Kaders:</i>	
	Invoering en uitvoering Wmo	blz. 11
	Organisatie Maatschappelijke ondersteuning	blz. 11
	Civil society, informele hulp en ondersteuning	blz. 14
	Toegankelijkheid voorzieningen: het lokale loket WWZ	blz. 14
	De gemeentelijke regierol	blz. 15
	Keuzevrijheid van burgers	blz. 18
	Kwaliteit van de voorzieningen	blz. 19
	<i>Randvoorwaarden:</i>	
	Financiële randvoorwaarden	blz. 20
	Eigen bijdragen	blz. 20
Hoofdstuk 3	Beleidsplan 2008-2011	
3.1	Het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	blz. 22
3.2.	Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden	blz. 28
3.3.	Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	blz. 30
3.4.	'Geven van tijd' Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	blz. 32
3.5	Meedoen	blz. 35
	<ul style="list-style-type: none">• Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychisch sociaal probleem.• Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.	
3.6.	'Tussen wal en schip'	blz. 38
3.7.	<ul style="list-style-type: none">• Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang• Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen• Het bevorderen van verslavingsbeleid	

Hoofdstuk 4.	Burgerparticipatie, cliëntparticipatie en klanttevredenheid	blz. 42
4.1.	Burgerparticipatie	blz. 42
4.2.	Wmo-adviesraad	blz. 42
4.3.	Wmo-platform	blz. 43
4.4.	Projectgroep Wonen, Welzijn, Zorg	blz. 44
4.5.	Verantwoording en klanttevredenheid	blz. 44
Hoofdstuk 5.	Nieuw beleid 2008-2011-samengevat	blz. 44
	Afkortingen en vaktermen	blz. 46

Doel en achtergronden van de Wmo.

'Meedoen' is het devies van de Wmo. Meedoen over de volle breedte van de 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 vanzelfsprekend. Soms lukt het meedoen niet op eigen kracht. Dat kan 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 die in een isolement verkeren, 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. Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, het herstellen van zelfredzaamheid en mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, daar gaat het om.

1

¹ Teksten in kaders zijn uit 'Implementatie Wmo, algemene handreiking', gebaseerd op de inhoud van de Wmo, een uitgave van het SGBO (onderzoeks- en adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten), Den Haag, mei 2005

Hoofdstuk 1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2007 is de Wmo van kracht geworden. De eerste opgave van de gemeente was om de geïndiceerde individuele voorzieningen aan burgers zo naadloos mogelijk voort te zetten onder de Wmo. Deze opgave is mede door de realisatie van het zorgloket in het gemeentehuis geslaagd. Nu is het moment daar om de kaders van het Wmo beleid in de gemeente Delfzijl in brede zin voor de komende jaren vast te stellen. Maar eerst een terugblik over de opkomst van de Wmo.

Terugblik

In september 2006 zijn de hoofdlijnen over de Wmo in de "Beleidsnotitie Wet maatschappelijke ondersteuning Delfzijl" door de gemeenteraad vastgesteld. Zoals wellicht bekend is de Wmo gebaseerd op de visie van de Civil Society. Hiermee wordt een systeem van verbanden bedoeld waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. De verbanden in een civil society sluiten aan op de klassieke en bekende verbanden van onze samenleving, zoals de overheid, de markt en de banden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van de burgers bij de publieke zaak, vergroting van het maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoedening, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

De Wmo gaat over 'meedoen' en 'omzien naar elkaar'. Het wezen van de Wmo is dat iedereen mee moet kunnen doen. Dat de burger zelf daar eerstverantwoordelijk voor is, maar ook de burger in relatie tot zijn of haar eigen sociale omgeving. Pas als het niet meer lukt om op eigen kracht of met steun van de eigen omgeving als burgers in een vrije samenleving mee te kunnen doen komt krachtens de Wmo de gemeente in beeld. Als het op eigen kracht niet meer lukt, door b.v. een handicap of omdat iemand de weg niet weet, de regie kwijt is, jongeren problemen hebben met opgroeien of ouders met het opvoeden van kinderen, dan helpt de gemeente. De gemeente voert de regie over de ordening van de maatschappelijke ondersteuning. Zij zorgt ervoor dat mensen worden geïnformeerd, advies krijgen en zondig worden bemiddeld naar adequate ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn ouderen in een isolement, mensen die zich schamen zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl zij dat eigenlijk wel nodig hebben. Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen. Mensen als dat nodig is ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, waar mogelijk het herstellen van zelfredzaamheid en vooral mensen toerusten om maatschappelijk deel te nemen, dát is het doel van de Wmo. Om dat doel te bereiken dienen wij de kaders, dat wil zeggen de relevante denkbeelden over maatschappelijke ondersteuning die passen bij deze tijd, te omschrijven, te benoemen en met elkaar in verband te brengen.

Hoofdstuk 2. Kaders

Wettelijke kaders.

Horizontalisering en burgerparticipatie.

Het Kabinet geeft met de Wmo invulling aan de sturingsfilosofie waarin de kaders landelijk worden bepaald, maar waarbinnen lokale beleidsvrijheid bestaat. De verantwoording over het gevoerde beleid wordt niet verticaal, richting Rijk geregeld, maar horizontaal, richting de burger.

Om dat proces van horizontalisering goed te laten verlopen is het van belang dat de inbreng van de direct betrokkenen niet alleen bij de uitvoering maar ook bij de totstandkoming van het beleid versterkt wordt, dat de besluitvorming transparant verloopt en dat de bereikte resultaten inzichtelijk worden gemaakt, zo mogelijk in vergelijking met andere gemeenten

Sinds 1 januari 2007 voert de gemeente Delfzijl regie over de onderwerpen die in de Wmo staan, financiert zij ondersteuningswerkzaamheden van derden en voert zelf ook een aantal activiteiten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning uit. Veel werkzaamheden die nu vallen onder de Wmo deed de gemeente al. Bepaalde nieuwe activiteiten die nu vallen onder de Wmo werden tot 1 januari 2007 door andere overheden geregisseerd en gefinancierd. Zo viel de Huishoudelijke Verzorging onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Die wet werd uitgevoerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport via het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor voerde ook enkele subsidieregelingen uit die nu in de Wmo zijn ondergebracht. Het betreft de regeling "Diensten bij Wonen met Zorg" en de regeling betreffende de "Coördinatie van Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg". Dit laatste heeft betrekking op de ontlasting van mantelzorgers en trainingen voor vrijwillige thuishulp.

Voor het verstrekken van rolstoelen, het aanpassen van de woning en het bieden van collectieve vormen van aangepast vervoer was er (de door de gemeente uitgevoerde) Wet Voorzieningen Gehandicapten. Gemeentelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden waren er ook voor de werkzaamheden die onder de Welzijnswet vielen. Wij hebben het dan over uiteenlopende activiteiten zoals (school) maatschappelijk werk, ouderenwerk, jeugd- en jongerenwerk, kinderwerk, sociaal cultureel werk en lokaal sociaal beleid. Met voornoemde werksoorten zijn veel mensen beroepsmatig bezig, maar nog veel meer mensen op vrijwillige basis.

In plaats van genoemde wetten en subsidieregelingen is er nu één wettelijk kader voor maatschappelijke ondersteuning gekomen. Gebaseerd op de gedachte dat iedereen mee moet kunnen doen, maar ook dat een ieder zelf in de eerste plaats verantwoordelijk is voor zijn of haar welbevinden. Maar als het niet meer lukt, ook niet met degenen die je na staan in de eigen sociale omgeving, dan biedt de gemeente krachtens de Wmo een vangnet voor maatschappelijke ondersteuning.

Procesverplichtingen.

In de Wmo zijn vier procesverplichtingen voor gemeenten opgenomen:

- *participatie van burgers bij de totstandkoming van beleid;*
- *het vierjaarlijkse richtinggevend plan;*
- *de verordening voor voorzieningen die onder de zorgplicht vallen;*
- *verantwoordingsverplichting door publicatie over prestaties.*

Sociale situatie.

De maatschappelijk ondersteunende activiteiten worden dus op een andere leest geschoeid. Zij gaan door onder de parapluwet die Wmo heet. Wat de paraplu overkoepelt is een andere manier om naar de ontwikkelingen in de samenleving te kijken en daarin samenhangen te zien en verbanden te leggen. De wet borduurt voort op en vormt het voorlopig sluitstuk van een beweging tot sociale vernieuwing, opgekomen rond de afgelopen millenniumwisseling en in Delfzijl vormgegeven door lokaal sociaal beleid. (Illustratief is de notitie 'Naar een leefbare samenleving' uit 2000) Lokaal sociaal beleid legt de verbinding tussen de ontwikkeling van gebieden en doelgroepen. Deze verbinding vinden wij terug in het eerste prestatieveld van de Wmo. Door te beginnen bij het gebied, d.w.z. de stad, de wijken, de buurten en de dorpen, kunnen meer partners (steakhouders) bij de ontwikkeling van dat gebied worden betrokken. Door andere domeinen zoals wonen, zorg, politie, onderwijs, ruimtelijke ordening, sport, enzovoorts bij de gebiedsontwikkeling te betrekken krijgt de ontwikkeling van de leefbaarheid van het gebied nieuwe impulsen, richting en inhoud. Om te weten hoe de gemeente Delfzijl ervoor staat, is in maart 2007 de quick scan Wmo uitgebracht. Deze bevat een algemeen deel met gegevens over de bevolking, de werkgelegenheid en het inkomen en gegevens over veiligheid en criminaliteit. Na het algemeen deel volgt het Wmo deel. Het Wmo deel in de quick scan van maart 2007 van Delfzijl – de eerste bijlage van dit beleidsplan – bevat veel aanwijzingen over hoe de gemeente Delfzijl ervoor staat. Er staan veel meetbare gegevens in, die zijn gerubriceerd in overzichtsstaten, tabellen, definities, onderzoeksresultaten, schattingen, prognoses, cijfers en diagrammen. Deze nulmeting vormt de basis om na vier jaar te kunnen meten wat er is veranderd in zijn algemeenheid en bij de prestatievelden van de Wmo.

Prestatievelden.

De nieuwe opzet van de Wmo vinden wij terug in de omschrijving van negen onderwerpen die alle te maken hebben met wonen, welzijn en zorg. Op deze thema's of 'velden' wil de gemeente Delfzijl dat er het een en ander tot stand wordt gebracht, wordt gepresteerd. De Wmo kent 9 prestatievelden, in dit beleidsplan hebben wij er een aantal geclusterd.

Per prestatieveld of cluster van prestatievelden geven wij aan welke kant wij op willen, welke concrete doelen wij ons stellen per prestatieveld, hoe het er nu voor staat en wat er nodig is om de gestelde doelen (ambities) te bereiken en wat dat kost. In de negen prestatievelden staat het meest duidelijk het voorgestane beleid in de komende jaren. [het (de) nummer(s) verwijst naar de prestatievelden]

- Het bevorderen van de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten (lokaal sociaal beleid), 1.
- Het geven van ondersteuning aan jeugd en jongeren met problemen en aan ouders met opvoeden, 2.
- Het telefonisch, via het spreekuur, via huisbezoek of elektronisch geven van informatie, advies en ondersteuning, 3.
- Het ontlasten van mantelzorgers en het bevorderen van vrijwilligerswerk, 4.
- Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en het verlenen van individuele voorzieningen, 5 en 6.
- Het bieden van maatschappelijke opvang en het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid, 7, 8 en 9.

Veranderingen.

Voor gemeenten is de toename van de wettelijke verplichtingen beperkt: veel van de negen prestatievelden behoorden al tot het gemeentelijk domein. Afgezien van de nieuwe 'procesverplichtingen' betreffen de nieuwe gemeentelijke wettelijke taken, de verplichtingen die van de AWBZ onder de Wmo zijn gebracht. Het gaat vooralsnog om de huishoudelijke zorg, de CVTM regeling en de regeling Diensten bij Wonen met Zorg.

Op drie prestatievelden zijn de verantwoordelijkheden van gemeenten toegenomen:

- *het geven van informatie, advies en ondersteuning;*
- *het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;*
- *het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.*

NB. Recente beleidsvoornemens van de regering met betrekking tot de realisering van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), zullen in relatie tot prestatieveld twee ook extra gemeentelijke inspanning en regie vragen.

Ontwikkelingen na de beleidsnotitie 2006.

Op 28 september 2006 heeft de raad van de gemeente Delfzijl de beleidsnotitie Wmo vastgesteld.² Tevens is in hetzelfde jaar in het kader van de Wmo samenwerking van de Regioraad Noord-Groningen een beleidsinventarisatie uitgevoerd naar Wmo-prestatievelden in de gemeente Delfzijl.³ Bij de inwerkingtreding van de Wmo op 1 januari 2007 heeft de gemeente prioriteit gegeven aan het onderbrengen van de individuele voorzieningen (WVG en huishoudelijke verzorging) onder het regiem van de Wmo. Daartoe is in het gemeentehuis het zorgloket geopend.

In 2007 heeft het College van B en W de opdracht gegeven het beleidskader Wmo voor de gemeente Delfzijl verder te ontwikkelen.

Gekozen is voor een interactieve beleidsontwikkeling met burgers en maatschappelijke organisaties. Om een beeld te krijgen van de huidige stand van zaken is een Quick Scan Wmo gemaakt.⁴ De gegevens van deze Quick Scan vormden mede de basis voor de raadplegingen met burgers en maatschappelijke organisaties.

Bovenstaande informatie leveren de bouwstenen voor het beleidskader Wmo 2008-2011.

Leeswijzer.

In dit kaderstellende deel staan de algemene uitgangspunten voor de invoering van de Wmo in de gemeente Delfzijl. Dit gaat bijvoorbeeld over hoe de gemeente de eigen verantwoordelijkheid van burgers ziet, hoe de gemeente de "civil society" wil versterken en hoe de gemeente de relatie met de huidige situatie legt. Ook staat in dit deel wat de veranderingen zijn voor de gemeente, voor de burger en voor de instellingen in het veld en hoe de gemeente daarin het voortouw zal nemen. Verder wordt stilgestaan bij de randvoorwaarden voor de invoering van de Wmo. Dit gaat dan over de kwaliteit en de toegankelijkheid van voorzieningen, de visie op de regierol van de gemeente, de samenwerking met anderen, de financiële randvoorwaarden en de keuzevrijheid van burgers.

Na dit kaderstellende deel wordt aan de hand van de prestatievelden WMO inhoud gegeven aan het beleid van de gemeente Delfzijl voor de periode 2008-2011 (Hoofdstuk 3). Wij beschrijven onze ambities, geven inzicht in de huidige manier van werken en wat wij in deze beleidsperiode willen bereiken. Samenvattend mondt dit beleidsdeel uit in het vaststellen van concrete beleidsprioriteiten voor de periode 2008-2011 (Hoofdstuk 4). Bovenstaande maakt duidelijk dat we niet vanuit een nul situatie vertrekken maar wel met een nulmeting werken.

De algemene uitgangspunten gelden voor alle burgers in de gemeente Delfzijl, jong en oud, mensen met en zonder beperkingen, allochtoon en autochtoon. Dit laat onverlet dat er doelgroepen zijn die extra ondersteuning kunnen krijgen om gebruik te kunnen maken van de algemene voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Wonen, welzijn en zorg.

Door de verschillende wetten en regelingen te bundelen in de Wmo krijgt de gemeente meer mogelijkheden om beleidsregie te voeren over samenhangende activiteiten van aanbieders van wonen, welzijn en zorg. De ontwikkeling van ruimtelijke zones voor wonen, welzijn en zorg en de ontwikkeling van brede scholen, waarbij het onderwijs gerelateerd wordt aan opvang voor kinderen, welzijnswerk en sportfaciliteiten zijn in Delfzijl Noord, Tuikwerd en het dorp Farmsum in volle gang.

wonen

Voor het huisvestingsbeleid betekent dit dat niet alleen verbinding gelegd dient te worden met de vraag van de doelgroepen voor wie huizen worden gebouwd, maar dat er bijzondere aandacht komt voor die groepen die extra ondersteuning nodig hebben. Dit vertaalt zich in levensloopbestendige woningen en in duurzaam bouwen, met inachtneming van de bevolkingsontwikkeling en met bijzondere aandacht voor huisvesting van kwetsbare groepen.

² Beleidsnotitie Wmo gemeente Delfzijl, 28 september 2006.

³ Gemeente Delfzijl, beleidsinventarisatie Wmo prestatievelden / Hanneke Schoone, Regioraad Noord Groningen, als afgestemd met het projectbureau WWZ, 2006.

⁴ Quick Scan Wmo gemeente Delfzijl, 2007 / Onderzoeksbureau CMO Groningen, maart 2007

welzijn

Voor het welzijnsbeleid betekent dit dat ook geregisseerd zal worden op duurzame verbinding met corporaties voor woningbouw, met aanbieders van zorg en met de sectoren veiligheid en onderwijs. Daarnaast is in een sterke samenleving ontmoeting een belangrijk aspect. Sociale cohesie en de vanzelfsprekende betrokkenheid van mensen bij elkaar vergroten het welbevinden van mensen en creëert een klimaat waarin het normaal is om elkaar te steunen en bij te staan.

zorg

In het zorgbeleid bestaan tal van professionele en ondersteuningsfaciliteiten. Toch wordt het grootste deel van de zorg geleverd door de inwoners zelf. Dat gebeurt in georganiseerd verband, maar vaker nog door familie, buurtgenoten en vrienden. Daarnaast investeert de gemeente in een gezonde samenleving. Aandachtspunten zijn de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de bestrijding van sociaal isolement en eenzaamheid, zorg om de zorgvrijwilliger en ontlasting van de mantelzorg.

Inzicht in de vraag

Om de vraag naar maatschappelijke ondersteuning in de toekomst in te schatten, is het belangrijk om zicht te hebben op het aantal mensen dat door een beperking, ziekte of een specifiek probleem, behoefte heeft aan ondersteuning. Het gaat dan om de kwetsbare groepen en om overwegend minder mondige burgers. Hierbij denken wij aan zorgbehoevende ouderen, mensen met chronische ziektes, mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, dak- en thuislozen, ex-psychiatrische patiënten of jongeren met problemen bij het opgroeien of ouders met problemen bij het opvoeden.

De Quick Scan Wmo gemeente Delfzijl 2007 (nulmeting) geeft een eerste indruk van de kwantitatieve vraag in de gemeente. Daarnaast is er inmiddels een goed overzicht beschikbaar van de individuele voorzieningen, die na een daartoe strekkende indicatie, aan burgers worden verleend.

Een algemene opmerking bij het verkrijgen van inzicht in de vraag is dat de curatieve ondersteuning goed te kwantificeren valt. Veel lastiger is dit bij de preventieve ondersteuning, waar in principe iedereen voor in aanmerking kan komen.

Veranderingen voor de gemeente

Nieuw is dat de Wmo duidelijke verantwoordelijkheden legt bij de gemeente. Omdat in de Wmo verschillende regelingen en wetten zijn opgegaan, hebben gemeenten meer mogelijkheden om regie te voeren over samenhangende activiteiten van aanbieders van wonen, welzijn en zorg. Hierdoor kan een sluitende keten van ondersteuning en zorg bevorderd worden evenals meer maatwerk voor de burger. De gemeente moet een visie ontwikkelen op deze beleidsmatige en bestuurlijke regierol.

Het rijksbeleid zet zwaar in op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Dat zien we bijvoorbeeld ook terug in het nieuwe inburgeringsbeleid, in de Wet Werk en Bijstand en in het nieuwe zorgstelsel. De rol van de gemeente verandert daarmee ook. De gemeente bepaalt wie wanneer toegang krijgt tot welke voorzieningen (vooraf) en bewaakt en controleert de geleverde prestaties (achteraf). De uitvoering wordt grotendeels aan derden overgelaten via subsidie- of inkooprelaties. Om een stelsel van maatschappelijke ondersteuning in te richten moet de gemeente goed zicht hebben op de (latente) vraag van burgers. Deze kant van de beleidsvoorbereiding en -ontwikkeling moet nog sterker ontwikkeld worden om een passend aanbod te kunnen realiseren.

Een andere belangrijke inhoudelijke en financiële verandering voor de gemeenten was de overheveling van allereerst de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ naar de gemeenten. Het macrobudget voor de huishoudelijke verzorging bedraagt ongeveer 1 miljard euro. Nieuw zijn de procesverplichtingen (vierjarenplan, burgerparticipatie, horizontale verantwoording) die in de Wmo wettelijk zijn vastgelegd. Het vierjarenplan is nieuw en dient de verschillende nota's die nu nog per beleidsterrein worden geschreven te substitueren. De Wmo verplicht gemeenten tot het vinden van maximaal lokaal draagvlak, tot transparantie van het beleid en tot lokale verantwoording.

Veranderingen voor de burger

De Wmo is een voorzieningwet en werkt niet met verzekerde rechten, zoals de AWBZ die kent. De gemeente heeft in een verordening de toegang tot de individuele voorzieningen vastgelegd. Daarin staat wanneer en aan wie welke individuele voorzieningen verstrekt worden. De "verordening individuele voorzieningen gemeente Delfzijl" is op 28 september 2006 door de gemeenteraad vastgesteld.

In de Wmo staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal. De burger zal bij problemen eerst in de eigen kring naar oplossingen moeten zoeken. Hij of zij moet dus eerst voor hulp aankloppen bij familie, vrienden, burens, vrijwilligers, de kerk of de moskee. Dit trekt een zware wissel op mantelzorgers en vrijwilligers. Omgekeerd veronderstelt dit uitgangspunt ook dat je zelf als burger voor iemand klaar staat wanneer iemand in jouw omgeving zorg of hulp nodig heeft. Wij moeten allemaal ons steentje bijdragen. Wanneer het niet of onvoldoende lukt in de eigen kring ondersteuning te regelen of te vinden, dan kan iemand een beroep doen op het gemeentelijk Zorgloket.

De eigen verantwoordelijkheid vertaalt zich ook financieel. Zij die het financieel kunnen dragen, betalen straks een hogere eigen bijdrage voor individuele voorzieningen. Voor sommige regelingen geldt dat deze inkomensafhankelijk zijn of worden gemaakt, bijvoorbeeld woningaanpassingen.

In het verlengde van de eigen verantwoordelijkheid van burgers ligt het vergroten van het democratisch gehalte van beleid en ontwikkelingen in de stad, dorpen en wijken. Burgers moeten aan het gemeentebestuur kunnen aangeven welke behoefte zij hebben aan ondersteuning. Door op deze manier te werken wordt er beleid ontwikkeld dat beter aansluit op de lokale behoefte en dichter bij de mensen staat, één van de doelstellingen van de Wmo.

Veranderingen voor de aanbieders

De gemeente zal sterk inzetten op het aanbrengen van samenhang in het aanbod van wonen, welzijn en zorg. Waar – onder de AWBZ – de zorgaanbieders via het contract met het Zorgkantoor tot voor kort redelijk zeker waren van de afname van hun product, wordt dit in de Wmo meer aan de markt overgelaten. Wanneer samenwerkende gemeenten, waaronder de gemeente Delfzijl diensten als indicatiestelling en huishoudelijke verzorging uitbesteedt aan derden, moet vanwege overschrijding van het drempelbedrag⁵ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd worden. Zorgaanbieders krijgen dus meer te maken met concurrentie en met door de gemeente gestelde eisen ten aanzien van prijs en/of kwaliteit.

Welzijnsorganisaties krijgen ook met veranderingen te maken. Via budgetsubsidies zullen de prestatie- en resultaatafspraken meer ingericht worden rondom het welzijn in de wijk en het vraaggericht werken. Zij zullen in de context van de Wmo anders moeten werken. Dit zal uiteindelijk het resultaat moeten zijn van de beleidsvisie die de gemeente gaandeweg ontwikkelt over de inhoudelijke koers. Op termijn kan de gemeente ook voor (onderdelen van) het welzijnsaanbod toewerken naar een inkooprelatie met de welzijnsinstellingen. Hierbij willen we wel opmerken dat de preventieve groepen moeilijker te traceren zijn dan de zorgbehoevende groepen. In het onderscheid tussen preventief en curatief speelt mee het onderscheid tussen subsidie/product en inkoop/prestatie. Op schaal uitgezet betekent dit dat naarmate de vraag beter te kwantificeren valt, de mogelijkheid voor inkoop toeneemt.

Zowel bij inkoopcontracten als bij de budgetcontracten kan de gemeente voorwaarden stellen op het punt van samenwerking met uitvoerders uit aangrenzende (zorg)sectoren. De gemeente zal de samenwerking zo coördineren dat er samenhang komt in het aanbod voor de burger. Daartoe wordt het beleid ook afgestemd op de zorg die vanuit het Zorgkantoor, de zorgverzekeraars en de provincie (jeugdzorg) geleverd wordt.

⁵ het drempelbedrag dat voor gemeenten geldt, is op dit moment € 236.945,-- voor diensten en leveringen door decentrale overheden.

Kaders en randvoorwaarden invoering/uitvoering Wmo

Om het voorgaande nog eens kort samen te vatten: de gemeente staat voor de opdracht beleid te ontwikkelen voor maatschappelijke ondersteuning, zodat iedereen in staat is zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen (blijven) functioneren. Hierbij besteden wij extra aandacht aan de kwetsbare groepen en de minder mondige burgers. Hierbij denken wij aan zorgbehoevende ouderen, mensen met chronische ziektes, mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, dak- en thuislozen, ex-psychiatrische patiënten, jongeren met problemen bij het opgroeien en ouders met problemen bij het opvoeden.

Voor de invoering van de Wmo is de gemeenteraad kaderstellend. De kaders zijn te zien als de algemene uitgangspunten voor de invoering van maatschappelijke ondersteuning zoals verwoord in de negen prestatievelden. Daarnaast noemen wij een aantal randvoorwaarden, die een rol spelen bij de uitvoering van de Wmo.

Als kaders voor de invoering van de Wmo hebben wij de volgende vijf thema's benoemd:

1. organisatie van de maatschappelijke ondersteuning
2. gemeentelijke regierol in beleid en bestuur
3. samenwerking met andere partijen
4. keuzevrijheid voor de burger
5. kwaliteit van de voorzieningen

Organisatie maatschappelijke ondersteuning

In de gemeente Delfzijl wordt de maatschappelijke ondersteuning ingezet op de (informele) verbanden in de samenleving. Wij willen stimuleren dat mensen zelfstandig kunnen functioneren, eventueel met hulp van informele zorg of ondersteuning, zonder beroep te doen op de duurdere, individuele voorzieningen. Dit houdt voor ons in dat wij enerzijds met algemene voorzieningen de voorwaarden willen scheppen gericht op versterking van de gemeenschap, de sociale samenhang en dat wij dit vooral via een wijkgerichte aanpak willen doen. Het gaat dan om zaken als het versterken van het wijk- en buurtwerk, het stimuleren van initiatieven van bewoners, het bevorderen van informele netwerken in de wijk of de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Anderzijds willen wij voorkomen dat mensen maatschappelijk niet meer mee kunnen doen en uitvallen. Daarom vinden wij preventief beleid belangrijk, met aandacht voor vroegsignalering, outreachend werken, activering en begeleiding.

Rol gemeente

Algemeen wordt als rol voor de gemeente gezien de verdere netwerkontwikkeling, het wijkgericht werken en het stimuleren dat mensen acties in hun eigen wijk ondernemen. Daarvoor is nodig dat de gemeente de wijk of het dorp kent (wijk- en dorpsprofielen) en de netwerkontwikkeling stimuleert via het bestaande overleg in dorpen en wijken en door aan te sluiten bij initiatieven in de wijk. Met in de invoering van het gebieds- en wijkgericht werken in het kader van de regie op lokaal sociaal beleid is een goede start gemaakt. De gemeente moet hier zeker verder mee. Daarbij moet de gemeente overigens niet alleen inzetten op mensen met beperkingen, maar ook op mensen zonder beperkingen. Meedoen gaat in de Wmo over iedereen.

Uit: de raadplegingen:

Inzetten op sociale samenhang in de dorpen, buurten en wijken zowel met mensen zonder als mensen met beperkingen.

De organisatie van de maatschappelijke ondersteuning wordt in het schema hierna weergegeven. In dit schema worden de voorzieningen benoemd die bedoeld zijn voor mensen die geen zorg tot en met mensen die volledige zorg nodig hebben. In het schema is tevens opgenomen welke voorzieningen gerelateerd zijn aan de Wmo, welke aan de AWBZ en welke beide wetten en er is in opgenomen wie, d.w.z. gemeente en/of rijk, verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg.

geen zorg

volledige zorg

Algemene voorzieningen	Lichte ondersteuning en zorg	Ondersteuning en zorg	Intensieve thuiszorg	Intramurale zorg
Preventie	Praktische Dienstverlening (maaltijdvoorziening)	Huishoudelijke verzorging	Persoonlijke verzorging	Behandeling (dagbesteding)
Leefbaarheid		Woningaanpassing	Woonservice	Permanent verblijf (care)
Sociale Cohesie	Woonvoorzieningen (traplift, beugels)	Mobiliteitsvoorzieningen (rollator, scootmobiel)		Vervoer (ambulance)
Veiligheid		Vervoersvoorzieningen (taxipas)		Tijdelijk verblijf (cure)
Gezondheid		Bezoekdienst		
Participatie				
WMO	WMO	WMO	WMO/AWBZ	WMO/AWBZ
Taak: gemeente			gemeente/rijk	rijk
Kosten	kosten +	kosten ++	kosten ++/-	kosten +/-

Naast organisatie in algemene zin gaat de gemeente de maatschappelijke ondersteuning in principe organiseren op wijk- en dorpsniveau⁶. De gemeente Delfzijl heeft gekozen voor een gebiedsgerichte aanpak. De schaal van de wijk of het gebied biedt het voordeel dat vraag en aanbod beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Ook is de wijk of het gebied de schaal waar we kwetsbare burgers zoals de zorgbehoevende ouderen of mensen met beperkingen beter kunnen bereiken met activiteiten en diensten. Dit betekent niet dat alle voorzieningen persé in de wijk gesitueerd moeten zijn, soms is een stedelijke voorziening voldoende of zelfs beter. Wijkgericht aanbod is van toepassing als dit ook op dat niveau doelmatig en efficiënt kan worden aangeboden.

In het beleid voor de maatschappelijke ondersteuning willen wij een balans vinden tussen de collectieve voorzieningen en de individuele voorzieningen. Wanneer er meer geld uitgegeven wordt aan individuele voorzieningen kan dit leiden tot verschraling van het algemene aanbod, waarmee het risico op sociale uitval en isolement toeneemt. Wanneer er daarentegen meer geld naar de collectieve voorzieningen uitgaat, kan dit ertoe leiden dat kwetsbare burgers uitgesloten dreigen te raken van participatie aan de samenleving. Preventie is belangrijk, mensen bij de samenleving houden. De welzijnssector is de laatste jaren in beweging. Vanuit het uitgangspunt "minder institutionaliseren en meer organiseren" is de sector bezig een nieuw concept van welzijn in samenleving te brengen. Het programmatisch samenwerken met anderen krijgt met de komst van de Wmo nog eens een extra impuls.

⁶ In de gemeente Delfzijl wordt de volgende gebiedsindeling gehanteerd:

Wijken : Stedelijk Delfzijl → Noord, Scheepvaartbuurt, Over de Gracht, Centrum, Farmsum, Tuikwerd, West.
 Gebieden : Dorpen Zuid → Termunten, Termunterzijl, Borgsweer, Woldendorp, Wagenborgen, Meedhuizen, Weiwerd.
 Dorpen Noord → Holwierde, Spijk, Bierum, Godlinze, Losdorp, Krewerd, Nansum.

Collectief of individueel

Als de collectieve voorzieningen goed geregeld zijn wordt er minder beroep gedaan op individuele voorzieningen. De gemeente is verantwoordelijk voor de basisvoorzieningen en de collectieve voorzieningen, zoals welzijnsactiviteiten, dagbesteding of informele netwerkvorming. Juist vanuit collectieve voorzieningen kun je werken aan preventie en dit pakt op termijn goedkoper uit in relatie tot de individuele verstrekkingen. Het één sluit het andere overigens ook niet uit. Als uitgegaan wordt van de individuele vraag kan hier nog wel een collectieve oplossing voor worden gezocht.

Uit de raadplegingen.

De individuele vraag zo veel mogelijk omzetten in collectieve voorzieningen, zoals welzijnsactiviteiten, dagbesteding of informele netwerkvorming.

Het aanbod van maatschappelijke ondersteuning regelt de gemeente via inkoop bij derden of via subsidieverstrekking. De gemeente voert in principe zelf niet uit. Algemene uitgangspunten zijn dat het aanbod samenhangend is en in weet te spelen op de behoeften en vragen van burgers, dat het aanbod kwalitatief goed is en voor iedereen toegankelijk moet zijn. Ook toegankelijk in de zin van fysieke toegankelijkheid en betaalbaarheid van voorzieningen. Wij willen inclusief beleid voeren, algemeen waar mogelijk, specifiek waar nodig. Burgers die extra ondersteuning nodig hebben om gebruik te kunnen maken van algemene voorzieningen, krijgen deze. Kortom, we zetten in op een lage drempel voor de algemene voorzieningen en een hogere drempel voor de individuele voorzieningen. *Dit betekent dat de gemeente evenals voor de Huishoudelijke Hulp een eigen bijdrage gaat vragen voor individuele Wmo verstrekkingen.*

Kernbegrippen van de Wmo zijn de eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en participatie. Daarbij willen we niet vergeten dat er altijd mensen zijn die om wat voor reden dan ook de eigen verantwoordelijkheid niet aankunnen. Of voor wie het niet mogelijk is ondersteuning via de eigen kring te organiseren. Deze groep vereenzaamt en heeft niet langer de sociale contacten om hulp te krijgen. Juist voor deze kwetsbare burgers blijft professionele begeleiding hard nodig. Via outreachend werken proberen we de zorgwekkende zorgmijders te bereiken. Met vormen van sociale activering proberen we deze mensen bij de maatschappij te houden en verder afglijden in sociaal isolement te voorkomen.

Overheid moet schild voor de zwakken zijn.

Niet iedere burger kan informele hulp organiseren of zit in een sociaal netwerk om hulp te vragen. Denk bijvoorbeeld aan beginnende dementerenden, verslaafden en aan dak- en thuislozen. Kunnen mensen zelf signaleren wanneer ze hulp nodig hebben? De Wmo is vraaggestuurd maar de hulpbehoevende moet de vraag wel zelf stellen. Dat kan of doet iemand niet altijd. Dus ook daar moet de maatschappelijke ondersteuning op gericht worden.

Gelukkig zit er keuzevrijheid in de Wmo. Het kan een probleem zijn als je eerst je buurman moet vragen voor hulp, maar anderzijds als je de sociale cohesie bevordert, kun je weer makkelijker aan je buurman vragen. Wel moeten we oog blijven houden dat niet alle ondersteuning informeel uit de buurt gehaald kan worden en dat er een grens ligt tussen bemoeizucht en zorg. Wat doe je als het niet klikt en de burens je niet willen helpen of je hebt geen zin hen te vragen?

Uit de raadplegingen:

Mensen ondersteunen bij vraagverheldering: maatschappelijke ondersteuning begint bij hulp bij het stellen van de juiste hulpvraag.

Civil society, informele hulp en ondersteuning

Het vertrekpunt voor een sterke sociale structuur is de organisatie en inrichting van het eigen bestaan en maatschappelijke binding. Deze binding is gericht op de versterking van de sociale samenhang, zodat burgers inderdaad bij elkaar terecht kunnen voor steun en daardoor langer zelfstandig kunnen blijven functioneren. Van belang is dat het maatschappelijk middenveld toegerust is om deze informele zorg en ondersteuning te bieden dan wel te ondersteunen. Belangrijke dragers hiervan zijn mantelzorg en vrijwilligerswerk. Het is nodig een goede relatie met mantelzorgers, burens, vrijwilligers vanuit het welzijnswerk, de beroepszorg en de gemeente op te bouwen en een herkenbaar, samenhangend aanbod te ontwikkelen. Doel is om de informele hulp- en zorginfrastructuur in de wijken en dorpen te versterken.

Informele hulp: tijdgeest tegen of cultuuromslag?

Het is overheidsbeleid dat gezonde mensen steeds meer aan het werk zijn. De arbeidsparticipatie van vrouwen groeit gestaag, er komen steeds meer tweeverdieners. Ook is al tijden de trend dat “mens volgt werk”, dus familie woont vaak niet meer bij elkaar in de buurt. Deze ontwikkelingen maken dat er maar weinig mensen over blijven die de zorg voor naasten kunnen leveren. Informele hulp is moeilijk te realiseren in onze geïndividualiseerde samenleving. Ondanks deze tegengestelde krachten moet de gemeente toch inzetten op informele hulp, omdat die effectief en betaalbaar is. Belangrijk is wel dat de vrijwilligers die zich inzetten, ondersteund worden door professionals!

De gemeente moet wel de cultuuromslag onderkennen, die gaat optreden voor professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en hulpvragers! Professionals moeten beter de vrijwilligers ondersteunen en omgekeerd moeten de vrijwilligersorganisaties de professionele organisaties beter informeren over hun aanbod. Wanneer de gemeente investeert in vormen van informele hulp (ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk), kan professionele zorg voorlopig achterwege blijven. Een stap terug zetten van professionele zorg naar informele hulp is moeilijk, ook voor de hulpvrager. We moeten leren kijken naar de totale vraag. Onder een vraag naar huishoudelijke verzorging kan ook een vraag naar sociaal contact liggen. In het aanbod kun je dat deels professioneel en deels informeel oplossen.

Gemeente moet de randvoorwaarden scheppen voor informele hulp: wat is nodig, faciliteiten bieden, ondersteuning coördineren, aandacht en waardering geven. Er moet een goede coördinatie tussen professionals en vrijwilligers komen. En ervoor zorgen dat de vrijwilliger plezier houdt in z'n werk. Vrijwilligerswerk is een eigen keuze en moet geen verplichting worden want dan krijg je vrijwillige professionals. Optie is om dit te ondersteunen met bijvoorbeeld een onkostenvergoeding (uit PGB of een van belasting vrijgesteld bedrag als onkostenvergoeding). Ook mantelzorgers zouden wellicht financiële compensatie moeten krijgen. Mantelzorg overkomt je en is niet vrijwillig, dat doe je uit liefde of uit plichtsbesef. De mogelijkheden om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten zouden vergroot moeten worden.

Uit de raadplegingen:

De inzet van mantelzorgers en vrijwilligers dient gewaardeerd te worden als onmisbare schakel.

Waardering gaat boven beloning.

Toegankelijkheid voorzieningen: het lokale loket WWZ

Om de toegankelijkheid van de voorzieningen en de bemiddeling naar een passend aanbod te realiseren is een lokaal loket van belang. Een lokaal loket is te omschrijven als een (gemeentelijke) voorziening die informatie, vraagverheldering, advies en cliëntondersteuning geeft, bemiddeling biedt naar collectieve voorzieningen en vaak ook nog toegang biedt tot individuele voorzieningen op de terreinen van wonen, welzijn en zorg. De gemeente Delfzijl heeft tot op heden een 'smal' zorgloket, dat wil zeggen gericht op de verstrekking van geïndiceerde individuele voorzieningen, welke gevestigd is in het gemeentehuis.

Wij willen een 'breed' loket voor wonen, welzijn en zorg gaan inrichten. In dit loket, onder regie van de gemeente, kunnen burgers terecht met al hun vragen over maatschappelijke ondersteuning. Hoe dit loket er precies gaat uitzien en welke functies er worden ondergebracht is nog in ontwikkeling. Het lokaal loket voor Wonen, Welzijn en Zorg moet in de gemeente zo dicht mogelijk bij de mensen staan en laagdrempelig beschikbaar zijn. De inbedding van het lokaal loket WWZ bij de ontwikkeling van de Steunstees in de dorpen en bij de ontwikkeling van het multifunctionele wijkcentrum in Delfzijl Noord ligt hierbij voor de hand.

Eén loket als toegang tot voorzieningen

In het loket moet de burger terecht kunnen met alle vragen over maatschappelijke ondersteuning. Wie moet de informatie geven: overheid of zorgaanbieder? De gemeente moet goed duidelijk maken waar iemand voor ondersteuning terecht kan. Het moet in ieder geval een onafhankelijk loket zijn, waar naast informatie en advies gerichte doorverwijzing naar alle aanbieders van wonen, welzijn en zorg plaatsvindt. De indicatiestelling moet onafhankelijk zijn met transparante procedures. De indicatiesteller is gebonden aan de regels die de gemeente opstelt voor de toegang tot de voorzieningen. De indicatiestelling moet bij voorkeur door professionals of een indicatieorgaan gebeuren. Van belang is ook dat de kwetsbare burger ondersteund wordt in het kunnen maken van een keuze.

Coördinatie van de informele hulp via het loket WWZ is belangrijk om deze goed te verdelen (bijvoorbeeld in de vakantieperiodes).

Uit de raadplegingen:

Het lokaal loket WWZ moet naast informatie en advies ook cliëntondersteuning bieden. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning moet onafhankelijk (van zorgaanbieders) gepositioneerd zijn. Het lokaal loket WWZ moet laagdrempelig en dicht bij mensen beschikbaar zijn.

Het loket regelt de toegang tot de Wmo-voorzieningen, in het bijzonder de individuele voorzieningen op het gebied van de care. (Zie ook de tabel bij de paragraaf over de organisatie van de maatschappelijke ondersteuning). Voor het verkrijgen van een individuele voorziening is een indicatiestelling nodig. Dit betekent het innemen en behandelen van een aanvraag, het stellen van de indicatie en het laten leveren van de voorziening. De noodzakelijke digitale administratieve organisatie hiervoor is in een vergevorderd stadium.

De gemeentelijke regierol

Samenhangend beleid wonen, welzijn en zorg

De gemeente krijgt met de Wmo een nadrukkelijke beleidsregisserende rol. Dit geldt zowel voor de keten (het beleid gericht op de realisering van een adequate keten van voorzieningen voor de individuele klant) als voor de planning (het beleid gericht op de ordening van voorzieningen). De gemeente moet voor de maatschappelijke ondersteuning een breed scala aan collectieve en individuele voorzieningen bieden. De gemeente wil een integraal aanbod ontwikkelen dat afgestemd is op de vraag en van goede kwaliteit is. Hierbij zal steeds de vraag aan de orde zijn of het moet gaan om een stedelijke, een dorps- of een wijkvoorziening. Afhankelijk van onder meer de samenstelling van de bevolking, de leeftijdsopbouw van de buurt of de wijk, de volume van de vraag en de kosten van de voorziening wordt beoordeeld wat stedelijk moet of in de wijk of het dorp kan.

Nieuwe arrangementen van wonen, welzijn en zorg?

Houdt welzijn en zorg gescheiden: goed welzijn kan voorkomen dat mensen in de zorg terecht komen. Er is in te verdienen in de zorg bij goede welzijnsvoorzieningen. Door de nadruk te leggen op welzijn en wonen voorkom je een groot beroep op dure AWBZ zorg. Het welzijn moet zich nog wel sterker profileren om deze rol goed te kunnen pakken. Welzijn blijft een lokaal product. Welzijn moet resultaatgericht opereren.

Advies aan de gemeente om niet zo gescheiden in termen van welzijn en zorg te denken. Welzijn gaat over in zorg en zorg kent veel welzijn. Voor de Wmo is een sterke associatie met de huidige invulling van welzijn en zorg niet meer afdoende. Het gaat om maatschappelijke ondersteuning en de organisatie van deze ondersteuning. Het gaat om negen verschillende prestatievelen.

Uit de raadplegingen:

De regie voeren op nieuwe arrangementen van maatschappelijke ondersteuning op het domein van wonen, welzijn en zorg, waarbij het welzijn zich sterker dan nu profileert.

Gemeenten horen al jaren dat zij 'de regierol hebben en moeten regisseren'. Dit gold, om maar enkele voorbeelden te noemen, bij lokaal sociaal beleid, integraal ouderenbeleid, preventief jeugdbeleid, wonen-welzijn-zorgbeleid, integraal veiligheidsbeleid. Dat leidde er soms toe dat een gemeente de regierol ging 'invullen'. Hoe goed de bedoelingen van zo'n gemeente ook zijn, op die manier werkt het niet. Bij de gemeentelijke regierol zien wij in de praktijk dat er te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen de regie op het uitvoerend, het keten en het bestuurlijk en beleidsniveau.

1. Op uitvoerend niveau zal de regie dikwijls in handen zijn van een trajectbegeleider of een casemanager. Deze bewaakt de overdracht van de cliënt van de ene schakel in de keten naar de andere.
2. Op ketenniveau zal de regie doorgaans in handen zijn van een actieve aanbieder van wonen, welzijn en / of zorg. De ketenregisseur bevordert de professionalisering, het denken in termen van functies en houdt de partners aan de gezamenlijk aangegane verplichtingen.
3. Op bestuurlijk en beleidsniveau zal de regie doorgaans in handen zijn van de overheid of van een zorgverzekeraar of zorgkantoor of woningcorporatie. Dan houdt de regietaak vooral in het scheppen van goede condities voor ketensamenwerking, alsmede het activeren en verbinden van de partners op de verschillende niveaus.

De gemeente als beleidsregisseur bevindt zich in een speelveld met verschillende partijen met ieder hun eigen verantwoordelijkheden en belangen. Er is een markt van wonen, welzijn en zorg met verschillende aanbieders die concurrerend met elkaar zijn of worden. Om in dit krachtenveld goed de regierol te kunnen nemen en partijen te bewegen tot afstemming, ondersteuning en/of samenwerking maakt de gemeente gebruik van de bevoegdheden en sturingsinstrumenten die zij heeft. Via subsidies, inkoop van diensten bij derden en regelgevende bevoegdheden worden de gewenste prestaties vastgelegd en daarmee de gestelde doelen gerealiseerd.

Maar voor het bereiken van de gewenste maatschappelijke ondersteuningsdoelen is meer nodig. De samenwerking met de partners in het veld vraagt om een heldere visie, constructieve onderhandeling, overleg en overtuigingskracht. Belangrijk in dit proces zijn de verantwoordelijkheden die de gemeente heeft zoals neergelegd in de negen prestatievelden.

Zo gaat het bij samenwerking op het terrein van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Delfzijl met name om de woningbouwcorporatie, de welzijnsinstelling en diverse zorgaanbieders. En niet in de laatste plaats gaat het bij de aard van de samenwerking om de inbreng van direct belanghebbenden, zoals patiëntenverenigingen, ouderenbonden en vrijwilligersorganisaties.

Een ander voorbeeld van samenwerking vinden wij in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Om in deze keten de gewenste ontwikkelingen in het beleid te realiseren, stelt de gemeente prioriteiten en is het de gemeente die initieert, coördineert, verbindingen en dwarsverbanden legt tussen de partijen, een voorwaardenscheppende rol heeft en de afstemming en voortgang bewaakt. Uiteindelijk heeft dit proces geresulteerd in een overeenkomst van alle betrokken partijen.

Voor het typeren van deze gemeentelijke regierol in het kader van de Wmo zal een herkenbare en gemandateerde coördinatie, ook binnen de gemeentelijke organisatie, meer inhoud moeten krijgen.

Samenwerking met anderen

Burgers

De Wmo geeft aan dat de burgers, en vooral de burgers om wie het gaat, betrokken moeten worden bij de beleidsvoorbereiding van de Wmo. Dit past ook bij de algemene uitgangspunten van meedoen, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De Wmo verplicht de gemeente advies te vragen aan vertegenwoordigers van (potentiële) vragers van maatschappelijke ondersteuning. Burgers, maatschappelijke organisaties in wijken en buurten en cliëntorganisaties hebben middels de gehouden raadplegingen een actieve inbreng gehad op de ontwikkeling van het Wmo-beleid. Om de directe betrokkenheid van burgers bij de uitvoering van het Wmo-beleid inhoud te geven is een Wmo-platform gevormd van cliëntorganisaties en maatschappelijke organisaties in wijken en dorpen. Daarnaast heeft de Wmo-adviesraad Delfzijl de taak om het college van B&W gevraagd en ongevraagd te adviseren.

De betrokkenheid van burgers biedt de gelegenheid bij uitstek om de vraag naar maatschappelijke ondersteuning in beeld te krijgen en daarmee de kwetsbare burgers te bereiken. Ook in de verantwoording over het gevoerde beleid worden de burgers betrokken. Gemeenten moeten via het

jaarverslag de prestaties van de maatschappelijke ondersteuning aangeven. Hierbij kan ook de kwaliteit van de ondersteuning zichtbaar worden door burgers via een klanttevredenheidsonderzoek te vragen wat zij vinden van het aanbod en de kwaliteit daarvan.

Zorgaanbieders

Zorgaanbieders hebben kennis, ervaring, netwerken en producten die de gemeente goed kan gebruiken voor de in- en uitvoering van de Wmo. De gemeente hoeft niet het wiel zelf uit te vinden en kan voordeel doen met de ervaring die in andere sectoren is opgebouwd. In de interactieve Wmo beleidsontwikkeling hebben zorgaanbieders een actieve rol vervuld. In de gemeente Delfzijl werken aanbieders samen in de projectgroep Wonen, Welzijn en Zorg. Deze projectgroep WWZ zal bij de uitvoering van het Wmo-beleid actief betrokken blijven .

Inkoop als instrument voor samenwerking

Er zijn soms fijnmazige netwerken van samenwerking tussen verschillende instellingen. Er is in bepaalde opzichten een keten van welzijn en zorg. Haal je een bestaande instelling uit deze keten, door bij andere aanbieders in te kopen, dan kunnen er gaten vallen. Gemeenten moeten ook voorkomen dat er kartels van aanbieders komen. In de zorgsector bieden zich grote gefuseerde instellingen aan die een concurrerend aanbod op de markt weg kunnen zetten. Wanneer de gemeente bij deze grote aanbieder alle zorg zou inkopen tegen een scherpe prijs, dan verdwijnt de keuzevrijheid voor de klant en zullen de kleinere, lokale organisaties, die vaak goed bekend zijn met de plaatselijke situatie, verdwijnen. Een ander risico is dat vrijwilligersorganisaties in het gedrang komen bij kongesies tussen aanbieders.

De gemeente als inkoper of aanbesteder van zorg moet ervoor waken dat er een keuze blijft voor zorgvragers en dat een minimale kwaliteit van het aanbod gegarandeerd is. Sommige gebruikers merken tot nu toe weinig van afstemming tussen verschillende vormen van informele hulp en zorg en vragen zich af of instellingen wel samenwerken. Coördinatie is gewenst en dat zou de gemeente kunnen doen via inkoop.

Uit: de bijeenkomst met welzijnsinstellingen en gebruikers.

Aanbeveling: Via inkoop de samenwerking tussen de verschillende instellingen bevorderen en de kwaliteit van zorg garanderen.

ketensamenwerking en netwerken

Structurele samenwerking vindt overwegend op twee manieren plaats: in netwerken en in ketens. Samenwerken in netwerken is wat vrijblijvender en samenwerken in ketens is meer verplichtend, met een gezamenlijk doel en verdergaande afspraken. De achterliggende idee van ketensamenwerking is opbouw van onderop en denken vanuit het werkproces.

Bij ketensamenwerking zijn er verschillende rollen die ingevuld en verdeeld moeten worden. De volgende rollen zijn te onderscheiden: cliënten, professionals, ketenpartners, ketenregisseurs, opdrachtgevers, financiers, toezichhouders, probleemhebbers, kennispartners en beleidsmakers. Daarbij moet niet vergeten worden dat de cliënt zelf ook opdrachtgever en financier kan zijn, bij voorbeeld wanneer hij een persoonsgebonden budget heeft.

Inkoop en aanbesteding

In het bedrijfsleven is sprake van concurrentie. Het ontwikkelen van producten met de beste kwaliteit tegen de laagste kosten bepaalt de markteconomie. In de welzijns- en zorgsector en in belangrijke mate in de sociale woningensector is er veeleer sprake van semi-publieke bedrijven dan van private bedrijven en in het verlengde van dit laatste exploitatie via marktwerking. Bij inkoop en aanbesteding door de gemeente van maatschappelijke ondersteuningsarrangementen staat het belang van de cliënt voorop. In dit kader willen wij onderzoeken of het 'Zeeuws model' ingevoerd kan worden. De kern van dit model is dat geoffreerd wordt op basis van één prijs voor een uur Huishoudelijke Hulp. Hierdoor kan – onder een nog aantal uit te werken voorwaarden – nadere invulling van de geïndiceerde hulp

plaatsvinden tussen cliënt en aanbieder, wordt de keuze uit aanbieders meer bepaald op basis van te leveren kwaliteit en kunnen 'kleinere' aanbieders ook offrenen.

Regiogemeenten

De invoering van de Wmo in de gemeente is een opgave waarbij veel afdelingen, instellingen en organisaties binnen en buiten de gemeente betrokken zijn. De reikwijdte, de omvang en de complexiteit van die opgave vragen om speciale aandacht. Dat geldt temeer waar naast de maatschappelijke ondersteuning ook de combinatie van wonen, welzijn en zorg in het beleid wordt betrokken. Vanwege deze complexiteit werkt de gemeente waar mogelijk samen met de overige gemeenten in Noord Groningen, zoals omschreven in de Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen.

Om die reden is in 2004 gekozen voor de volgende bestuurlijke en ambtelijke organisatie:

- Elk college heeft de wethouder zorg aangewezen als coördinerend wethouder Wmo.
- Ook ambtelijk beschikt elke gemeente over een coördinerend ambtenaar die aanspreekpunt is voor de Wmo.
- Op regionaalniveau worden afhankelijk van de actualiteit werkgroepen ingesteld waarbij een beperkt aantal ambtenaren een vraagstuk voorbereiden dat vervolgens in het ambtelijke en daarna in het overleg van de portefeuillehouders van de gemeenten wordt doorgesproken.

Provinciebrede samenwerking

Aangezien de Wmo een grote omslag in beleid en uitvoering betekent heeft de provincie Groningen het beleidskader "De kunst van het verbinden" uitgebracht. Dit kader draagt via het stimuleringsfonds zorg concreet bij aan de ontwikkeling van lokale loketten. Daarnaast hebben 24 gemeenten in 2004 de beëindiging van de regionale indicatieorganen (zijnde loketten voor de toegang tot AWBZ zorg) aangegrepen om hun bestuurlijke samenwerking voort te zetten in het project Wonen, Welzijn en Zorg (de stad Groningen participeert formeel niet in het project WWZ). Aan het project is een klein gelijknamig bureau verbonden, dat onder auspiciën staat van het dagelijks bestuur van het interregionale portefeuillehoudersoverleg. In goed overleg is een werkagenda vastgesteld waarbij onderscheid is gemaakt in gemeentelijke, regionale en regio-overstijgende onderwerpen. Speerpunten in de samenwerking zijn deskundigheidsbevordering en kennisoverdracht, aandacht voor mantelzorg en voor wonen met zorg (Dit laatste wordt ook wel aangeduid als het tiende prestatieveld). Verschillende notities, onder andere met betrekking tot lokale loketten, participatie en huishoudelijke verzorging, zijn gepubliceerd. Het project WWZ voert in opdracht van het ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport (VWS) de 'proeftuin' Mantelzorg en Vrijwillige Thuishulp uit. De proeftuin zal eind 2007 worden afgerond met als doel een inventarisatie en een plan van aanpak per deelnemende gemeente. Daarnaast heeft het project WWZ de coördinatie van de VWS pilot "wonen met zorg in de plattelandgebieden". Het is nu nog niet bekend of en zo ja hoe, de 24 Groninger gemeenten blijven samenwerken op de terreinen wonen, welzijn en zorg.

Keuzevrijheid van burgers

In het verlengde van het uitgangspunt dat de burger zelf verantwoordelijk is en zoveel mogelijk zelf de problemen oplost hoort bij toewijzing van zorg ook een zekere mate van keuzevrijheid ten aanzien van de aanbieder van die zorg. Wij gaan uit van een begrensde keuzevrijheid binnen financiële kaders. Wanneer iemand geïndiceerd wordt voor een individuele voorziening dan kan de klant kiezen uit verschillende varianten. Bij huishoudelijke hulp kan hij kiezen uit drie verschillende aanbieders of hij kan kiezen voor een eigen aanbieder via het persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB is een belangrijk instrument voor vraagsturing en keuzevrijheid.

Over kiezen en keuzevrijheid

De Wmo is er juist voor degenen die moeilijk hun vraag kunnen formuleren of weten waar ze terecht kunnen.

Bijvoorbeeld vanwege handicap of laag inkomen of omdat ze (nog) niet doorhebben dat ze ziek zijn (dementeren). De opzet van cliëntondersteuning in de loketfuncties is dan belangrijk.

Mensen met een kleine beurs kiezen vaak voor het goedkoopste aanbod. De keuzevrijheid wordt begrensd door de portemonnaie. Wie helpt hen om goed te kiezen en wie zorgt er voor dat zij een kwalitatief goede hulp krijgen? Of zijn zij meer dan de kapitaalkrachtige burgers aangewezen op informele hulp? Hier ligt wel een

verantwoordelijkheid voor de gemeente.

Om te kunnen kiezen is kennis nodig. Keuzes vereisen een bepaalde deskundigheid. Moet je wel blij zijn met alle keuzemogelijkheden? Er ontstaat opeenstapeling van te veel eigen keuzes. Uitgangspunt moet zijn: het perspectief van de zorgvrager is leidend.

PGB is bijna synoniem met optimale keuzevrijheid. Voor de klanten die dat kunnen is dit een prima middel om zelf de zorg in te kopen en daarmee de regie te houden over hun eigen leven. Voor velen zal een PGB echter geen uitkomst bieden. Voor de burger is zelf inkopen vaak niet mogelijk omdat dit veel te ingewikkeld is (formulieren) en je zelf de administratie moet bijhouden. Misbruik van PGB moet worden voorkomen, daarom blijft toezicht nodig.

Uit de raadplegingen

De mogelijkheid van een persoonsgebonden budget bieden aan wie dat wil en kan.

Kwaliteit van de voorzieningen

De kwaliteit van de voorziening ligt besloten in het materiaal en/of de persoon die de voorziening levert en/of aanbiedt. De gemeente ziet toe op de kwaliteit van de voorzieningen en spreekt de aanbieder er op aan. De gemeente heeft vastgelegd en zal telkens weer moeten vastleggen hoe zij kwaliteit definieert en welke instrumenten zij in wil zetten om de kwaliteitseisen te borgen. De gemeente heeft dit geregeld en zal dit regelen door de kwaliteitsvereisten op te nemen in de aanbesteding van diensten of in de af te sluiten budgetsubsidies. Als het gaat om kwaliteit van de voorzieningen wordt in zijn algemeenheid gesproken van "verantwoorde voorzieningen". Hiervan is sprake wanneer de voorziening doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt. Voor de specifieke kwaliteit van de voorziening gaat het vooral om elementen als de regie kunnen houden over het eigen leven, de kennis en de kwaliteit van het personeel, een adequate informatievoorziening, een cliëntgerichte en vraaggerichte benadering, het bieden van goede service, de bereikbaarheid van de thuiszorgorganisatie, de continuïteit van de dienstverlening en dat de aanbieder een klachtenprocedure heeft. Voor instellingen die in het kader van de Wmo diensten leveren blijft het verkrijgen en houden van het HKZ keurmerk van kracht. Een HKZ certificatie is drie jaar geldig. HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

De gemeente kan de kwaliteit van de geleverde prestaties monitoren via rapportages van de aanbieders. Daarnaast kunnen periodieke klanttevredenheidsonderzoeken worden gehouden. Maar kwaliteit verplicht ook de zorgaanbieders! Zij moeten in kunnen spelen op de vraag van de klant en borg staan voor de kwaliteit van hun personeel en van hun aanbod.

Kwaliteit van zorg minder door concurrentie?

De overheid moet schaarse goederen verdelen. Scherpe inkoop is noodzakelijk: zorg is duur en de middelen zijn beperkt. De toegang tot de voorziening regelt de gemeente. De gemeente moet de hoofdlijnen bepalen en de randvoorwaarden vastleggen. Gemeenten moeten zich niet inhoudelijk met zorg bemoeien maar wel de kaders bepalen.

Concurrentie kan afbreuk doen aan de kwaliteit, wanneer gemeenten alleen letten op de prijsstelling van het product. Zorg is een kwetsbaar product, organisaties kunnen beter uitgaan van hun kracht en de dingen doen waar ze goed in zijn. Concurrentie kan een positief effect hebben wanneer dit leidt tot meer kwaliteit en doelmatigheid. Concurrentie in de zorg kent grenzen. Deze liggen bij een zekere minimum kwaliteit van de voorzieningen. Organisaties moeten gecertificeerd zijn en blijven om kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen. Het gaat niet zozeer om concurrentie maar om een gezonde vorm van competitie. Oppassen dat bij een te lage prijs de zorgconsumptie niet wordt opgevoerd en dat het door een toenemend volume weer onbetaalbaar wordt.

Uit de raadplegingen

Een goede balans vinden tussen prijs en kwaliteit; marktwerking in de zorg dient een publiek belang.

Randvoorwaarden

Financiële randvoorwaarden

Wij willen een beheersbaar, acceptabel, doelmatig en duurzaam stelsel van maatschappelijke ondersteuning. De gemeente krijgt met de Wmo een uitbreiding van taken. Er is sprake van een nieuwe herkenbare geldstroom voor de Wmo – ter zake van het voormalige AWBZ deel huishoudelijke verzorging, de AWBZ subsidieregelingen en de uitvoeringskosten – in de integratie-uitkering uit het gemeentefonds. De groei van een historische naar een volledig objectieve verdeling van deze middelen over de gemeenten wordt geleidelijk gerealiseerd. Naast deze geldstroom is er het huidige budget voor maatschappelijke ondersteuning dat ressorteert onder de Welzijnswet 1994 en het budget voor de WVG. De drie budgetten tezamen – eventueel aangevuld met specifieke subsidies naar onderwerp – vormen het directe gemeentelijke Wmo budget.

Voor de gemeente Delfzijl is budgettaire neutraliteit uitgangspunt voor de bekostiging van de negen prestatievelden van maatschappelijke ondersteuning volgens de gelijknamige wet. Dat wil zeggen dat de omvang van de toe te rekenen middelen vanuit het Gemeentefonds, specifieke middelen, de eigen gemeentelijke middelen en de heffing van eigen bijdragen - van de gemeente niet vraagt extra eigen middelen toe te voegen. Dit macro uitgangspunt wordt als beleidsuitgangspunt gekozen. Nu al is duidelijk dat met het in werking treden van de Wmo en met de absolute en relatieve vergrijzing het beroep op de individuele voorzieningen zal toenemen en daarmee de behoefte aan de financiering ervan. Vooral nog blijkt niet uit publicaties van de rijksoverheid dat deze groei zal worden gecompenseerd. Het handhaven van het gekozen uitgangspunt staat daarom van meet af aan onder spanning. De bekostigingsvraag zal primair een politiek antwoord vragen. Dit vraagt om regelmatig terugkerende effectmetingen van het uitgangspunt van budgettaire neutraliteit in relatie tot de ontwikkeling van de vraag.

Op termijn is onduidelijk of het budget toereikend zal zijn om aan de te verwachten toenemende vraag naar maatschappelijke ondersteuning te voldoen. Daarom moeten wij een balans vinden tussen de collectieve en de individuele voorzieningen. Dit kan door te schuiven met middelen om tot herijking te komen of door de balans tussen overheidsfinanciering en eigen bijdragen te herzien. Extra kosten voor individuele voorzieningen kunnen niet onbeperkt ten koste gaan van de algemene en preventieve voorzieningen. Deze voorzieningen voorkomen immers sociale uitsluiting en maatschappelijke uitval.

Eigen bijdragen

De Wmo maakt het mogelijk dat gemeenten eigen bijdragen kunnen heffen voor de individuele voorzieningen en inkomensgrenzen kunnen hanteren. De eigen bijdrage moet worden geënt op de regeling voor de extramuraal AWBZ (absolute maximale bedragen per inkomen van personen van 18 jaar of ouder). De eigen bijdrage moet worden berekend aan de hand van het belastbaar inkomen (< 2 jaar terug); het eventueel eigen vermogen telt daarin niet mee. Er zijn voorzieningen die inkomensafhankelijk gemaakt kunnen worden voor mensen die op grond van hun inkomen deze (deels) zelf kunnen betalen. Het anticumulatiebeding blijft van kracht, waarmee een begrenzing aan de stapeling van eigen bijdragen wordt gesteld. Dit is gewaarborgd doordat de eigen bijdragen worden geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

Het rijk wil voorkomen dat gemeenten via de eigen bijdragen inkomensbeleid gaan voeren, daarom zijn aan de gemeentelijke vrijheid voor de eigen bijdrage grenzen gesteld. Deze grenzen staan in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) en zijn gemeentelijk vertaald in het "besluit individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Delfzijl 2007". Omdat het budget voor de Wmo schoon aan de haak overkomt en dat budget is zonder de huidige AWBZ eigen bijdragen, zijn gemeenten die budgettaire neutraliteit als uitgangspunt hanteren, genoodzaakt eigen bijdragen te heffen. Belangrijk criterium daarbij is dat de inkomsten uit de eigen bijdragen opwegen tegen de kosten van de inning ervan.

Hoofdstuk 3. Beleidsplan 2008-2011

Het beleidsdeel van deze nota omvat de beleidsinitiatieven voor de periode 2008-2011 in de gemeente Delfzijl. De Wmo kent negen prestatievelden, namelijk

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

'Meedoen'

5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem

5. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer

'Tussen wal en schip':

7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang

8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

9. het bevorderen van verslavingsbeleid

Wij beschrijven de prestatievelden afzonderlijk, met uitzondering van de prestatievelden 5,6 en 7,8,9 die we gecombineerd zullen behandelen. Prestatieveld 1, sociale samenhang en leefbaarheid, betreft de Delfzijlster samenleving in het algemeen. Het prestatieveld 1 is 'de paraplu' waaronder de overige prestatievelden worden uitgewerkt. Daarom zullen wij dit prestatieveld meer uitgebreid beschrijven.

3.1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

Ambitie, doel en te leveren prestatie.

De gemeente levert samen met partners een bijdrage aan een sterke samenleving. Een sterke samenleving is een samenleving:

- met leefbare buurten, met voldoende voorzieningen en met geschikte woningen voor diverse groepen inwoners;
- met een sterke sociale structuur waarin zorg voor en omzien naar elkaar vanzelfsprekend is;
- waarin alle inwoners (al dan niet met ondersteuning) zelfstandig kunnen deelnemen aan het 'maatschappelijk verkeer'
- waarin kinderen veilig en gezond opgroeien, spelen en leren en waarin jongeren goed zijn voorbereid om deel te nemen aan de samenleving;
- waar voorwaarden worden geboden om zelfstandig te kunnen functioneren;
- en waarin financiële problemen niet leiden tot maatschappelijke uitsluiting.

Paragraaf 3.1.1. Wonen

Voor het instandhouden van een sterke samenleving moet aan een aantal basisvoorwaarden worden voldaan. De aanwezigheid van goede woningen, een schone, hele en veilige buurt en bereikbaarheid en aanwezigheid van voorzieningen maken daar in ieder geval deel van uit. De gemeente stelt zich tot doel deze basisvoorwaarden te scheppen.

Uit de raadplegingen:

De dorpen dringen aan op voortgang in het proces van dorpsontwikkelingsplannen. Voor de dorpen is de ontwikkeling van steunpunten zoals Steunstees, met haal en brengfuncties en dienstverlening, van groot belang voor het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van (ook) ouderen

De gemeente hanteert als uitgangspunt voor haar woonbeleid een gedifferentieerd woningaanbod en verschillende woonmilieus. Gedifferentieerde woonwijken maken het mogelijk dat inwoners in hun eigen wijk een wooncarrière maken en opeenstapeling van problemen in specifieke wijken voorkomen wordt. Tegelijkertijd wijst recent onderzoek uit dat de totale bevolking van Delfzijl in de toekomst naar verwachting niet zal groeien en dat er sprake zal zijn van een toenemende vergrijzing. Op basis van het Masterplan Delfzijl vindt revitalisering plaats van de wijk Delfzijl-Noord, van de wijk Over de Gracht / Scheepvaartbuurt en van de wijk Tuikwerd. Bij de uitvoering van het Masterplan wordt gestreefd naar een meer evenwichtige bevolkingsopbouw van wijken. De komende periode is de inspanning gericht op de bouw van betaalbare en middeldure huur- en koopwoningen, met name ook voor starters en senioren en op het realiseren van meer woningkwaliteit en het realiseren van levensloopbestendige woningbouw. Bij de programmering van de nieuwbouw wordt aansluiting gezocht bij de ontwikkeling van woonservicegebieden. Op deze manier creëert de gemeente een passend aanbod van geschikte huisvesting voor senioren, maar ook voor mensen met een lichamelijke, psychosociale of verstandelijke beperking. Momenteel wordt er in het kader van de 'Pilot wonen met zorg in het landelijk gebied', regio Noord- en Oost-Groningen een inventarisatieonderzoek uitgevoerd in de gemeente Delfzijl. Uiteindelijk doel van dit pilotproject is om eind 2007 te komen tot bindende afspraken met betrokken organisaties zoals woningcorporaties, welzijns- en zorginstellingen. Daar waar knelpunten worden geconstateerd is het streven via proefprojecten tot een oplossing te komen.

Actie:

- *Op basis van het onderzoek verricht in de pilot 'Wonen met zorg in het landelijk gebied' bindende afspraken maken met woningcorporaties, welzijns- en zorginstellingen.*

Leefbaarheid

Onder een leefbare buurt verstaan we een buurt, die schoon is, die goed onderhouden is en die veilig is. (Als we hier spreken over 'buurt' dan bedoelen we uiteraard alle wijken en dorpen in Delfzijl.) Maar ook een buurt waar mensen belangstelling voor elkaar tonen, waar begrip is voor elkaar en waar mensen zich verbonden voelen met elkaar en hun omgeving. De fysieke component (schoon, heel en veilig) en de sociale component (belangstelling, begrip en binding) zijn beide van belang en hebben wisselwerking op elkaar. De gemeente werkt actief aan het bevorderen van de leefbaarheid door inhoud te geven aan de regie op lokaal sociaal beleid en het wijk- en gebiedsgericht werken, het wijkbeheer werkt overeenkomstig ook wijk- en gebiedsgericht. De samenwerking richt zich op de maatschappelijke partners als de OMD, Acantus, politie, welzijnswerk, maatschappelijk werk etc. en op de bewoners(vertegenwoordigers) in wijkplatforms en op het overleg met de dorpen. Bewoners kunnen zelf een grote rol spelen om hun leefbaarheid te verbeteren. Door hun gedrag, maar ook door zelf aan de slag te gaan.

Veiligheid

Het lokale veiligheidsbeleid is vastgelegd in het gemeentelijk veiligheidsplan. De speerpunten in dit plan zijn 'Jeugd en veiligheid', 'Veilige woon- en leefomgevingen', 'Toezicht en handhaving'. Hierbij wordt geprobeerd maatwerk te leveren op buurtniveau. Niet op alle plekken in de gemeente doen zich immers dezelfde problemen voor. Telkens wordt gezocht naar combinaties van preventie (fysiek en sociaal beheer) en repressie. Hierbij speelt het wijk- en gebiedsgericht werken een belangrijke rol. Hierin vinden de partners die verantwoordelijk zijn voor het beheer van de fysieke omgeving en het beheer van de sociale omgeving elkaar (de regie op lokaal sociaal beleid, de afdeling wijkbeheer van de gemeente, Acantus, het opbouwwerk, het jongerenwerk en de politie). Zij maken samen de randvoorwaarden voor feitelijke en gevoelde veiligheid in de fysieke en de sociale omgeving.

Bereikbaarheid en verkeersveiligheid

De gemeente streeft ernaar de verkeersveiligheid in Delfzijl (en de dorpen) te verbeteren, de overlast van het verkeer terug te dringen en het aanbod aan openbaar vervoer in stand te houden. Voor het verbeteren van de verkeersveiligheid heeft de gemeente het project Duurzaam Veilig opgestart. Door ingrepen in de verkeersstructuur via drempels, 30-kilometerzones, het scheiden van autoverkeer en fietsverkeer, wordt het aantal verkeersongevallen teruggedrongen.

Paragraaf 3.1.2. Ontmoeten

In een sterke samenleving is ontmoeting een belangrijk aspect. Sociale samenhang gaat over en beweegt zich tussen twee uitersten: het aan de ene kant volledig jezelf kunnen zijn (individualisering) en het aan de andere kant deel zijn van de samenleving als totaliteit (massificatie). Een vanzelfsprekende betrokkenheid van mensen op elkaar, vergroot het welbevinden van inwoners en creëert een klimaat waarin het normaal is om elkaar te ondersteunen en bij te staan. De samenleving wordt gevormd door de deelnemers daaraan. Het faciliteren van ontmoeting is een investering in de kwaliteit van de samenleving. De gemeente faciliteert ontmoeting door het geven van subsidies voor de uitvoering van welzijnswerk, sport en bewegen, culturele voorzieningen, evenementen, door het instandhouden van accommodaties waar activiteiten kunnen plaatsvinden in wijken en dorpen en door allochtone burgers te helpen hun weg te vinden in de lokale samenleving.

Welzijnswerk, sport en spel.

Het welzijnswerk is gericht op het aanbieden van mogelijkheden aan inwoners om elkaar te ontmoeten bij het uitoefenen van creatieve, recreatieve en educatieve activiteiten. Het opbouwwerk richt zich daarbij specifiek op het begeleiden en ondersteunen van bewoners(vertegenwoordigers) in wijkplatforms en dorpsoverleggen en van activiteiten van buurt- en bevolkingsgroepen die zich samen inzetten voor de verbetering van de woon-,werk- en leefsituatie.

Actie:

- *De subsidieverhouding tussen de gemeente Delfzijl en de SWD sector samenlevingsopbouw is gebaseerd op beleidsgestuurde contract financiering (BCF). Het basiscontract met de sector samenlevingsopbouw loopt van 1 januari 2007 t/m 31 december 2009. Via jaarlijks af te sluiten contracten worden inhoudelijke afspraken gemaakt over de besteding van het budget.*

- *De subsidieverhouding tussen de gemeente en de SWD zal in deze beleidsperiode nader worden ingevuld op basis van nieuw te maken resultaatverantwoordelijkheden. (results based accountability)*
- *Met ingang van 2009 is de beschikbare formatie voor het opbouwwerk gemaximeerd. Voor 1 juli 2009 zal de gemeente een nader besluiten nemen over de omvang en de inzet van het opbouwwerk voor de periode 2010-2012.*
- *Een nieuwe beleidsnota sport en bewegen is in ontwikkeling.*

Ook de problemen van jongeren vragen om aandacht. In het algemeen kan gesteld worden dat het huidige voorzieningenniveau aanbodaanbod gericht is in plaats van vraaggericht. De gemeente wil overgaan naar een vraaggericht aanbod voor jongeren. Het betreft hier activiteiten op het gebied van (jongeren)opbouwwerk, accommodatiegebonden jeugd- en jongerenwerk, sportjongerenwerk en ambulante jeugd- en jongerenwerk.

Actie:

- *De notitie jongerenwerk in de gemeente Delfzijl dient nog verder uitgewerkt te worden (de notitie van de SWD van oktober 2006).*

De gemeente kent verschillende wijk- en dorpsaccommodaties. Deze voorzieningen zijn van groot belang voor de wijk- of het dorp en leveren een belangrijke bijdrage aan de sociale samenhang. In de wijk Delfzijl-Noord wordt al jaren gewerkt aan een nieuw multifunctioneel en multicultureel wijkcentrum in relatie tot de brede school ontwikkeling. Het scenario van het voorzieningencentrum in de wijk Delfzijl-Noord met diverse vormen van basisonderwijs, kinderopvang, naschoolse activiteiten, mogelijkheden voor sport en bewegen en ontmoeting voor bewoners is klaar. Met de nieuwbouw van de woningen, zoals de inmiddels gestarte werkzaamheden van het woonzorgcentrum Betingeheim met woningen, een huisartsenpraktijk en apotheek, komt ook de realisatie van dit voorzieningencentrum nabij.

Actie:

- *Vernieuwing van de sociaalfysieke infrastructuur in Delfzijl-Noord door met de bouw van de multifunctionele (buurt-, onderwijs- en sportvoorzieningen) accommodatie in 2008 te starten.*

In deze beleidsperiode ligt tevens het accent op de verbinding van wijk- en dorpsaccommodaties met functies als informatie, advies en cliëntondersteuning (de verdere ontwikkeling van het loket voor wonen, welzijn en zorg) en de Steunsteewontwikkeling (het organiseren van onder meer: werkgroepen, spreekuren, voorlichtingsactiviteiten en haal- en brengdiensten).

Actie:

- *Actualisering van de visie op de ontwikkeling van Steunstees in de dorpen (en wijken) (2008) en de realisering van een dekkend netwerk van Steunstees in nauwe samenwerking met dorpen (en wijken) (2008-2011).*

Paragraaf 3.1.3. Meedoen

Een sterke samenleving veronderstelt dat iedereen die er deel van uitmaakt volwaardig kan participeren. 'Meedoen' is voor de meeste inwoners vanzelfsprekend. Sommige groepen hebben daarbij extra ondersteuning nodig. Omdat zij gehandicapt zijn, omdat zij door sociale achterstand de aansluiting op de samenleving dreigen te verliezen of omdat zij een niet-Nederlandse culturele achtergrond hebben en zich nog onvoldoende onderdeel van de samenleving weten of voelen om daaraan volwaardig te kunnen deelnemen. De gemeente stelt zich ten doel collectieve voorzieningen te bieden die iedereen in staat stelt mee te doen aan de samenleving.

Inclusief beleid

Uitgangspunt voor de gemeente is inclusief beleid te ontwikkelen. Dat wil zeggen dat stakeholders oog voor elkaars verantwoordelijkheden hebben zodat alle doelgroepen zoveel mogelijk kunnen participeren zonder bijzondere voorzieningen. Dit betekent dat bij de inrichting van de openbare ruimte voortdurend rekening wordt gehouden met de toegankelijkheid en doorgankelijkheid voor mensen met een rolstoel. En ook dat scholen fysieke voorzieningen hebben om leerlingen met een taal- en/of ontwikkelingsachterstand in de klas te helpen. Inclusief beleid vraagt van alle partijen dat diensten,

voorzieningen en beleid getoetst wordt aan en afgestemd op bruikbaarheid en toegankelijkheid voor alle doelgroepen.

Integratie en participatie

De gemeente stelt zich ten doel de participatie van allochtone burgers op alle beleidsterreinen te ondersteunen met inzet van middelen die de zelfwerkzaamheid bevorderen. Participeren voor deze doelgroep betekent evenzeer zelfstandig en zelfverantwoordelijk zijn, zelf keuzes kunnen maken en economisch onafhankelijk zijn. Waar ook allochtone burgers in een kwetsbare positie verkeren is ondersteuning noodzakelijk. De inzet van vrijwillige allochtone intermediairs kan hierbij een effectief instrument zijn bij het voorkomen van sociale uitsluiting. De gemeente ondersteunt de emancipatie van allochtone vrouwen gericht op maatschappelijke participatie, scholing en werk. Inburgering en integratie zal de komende decennia een actueel thema zijn in onze samenleving.

Actie

- *De Stichting Inburgering en Integratie (Si!) in staat stellen om het onderwerp integratie (integratie betekent hier het opnemen in, laten meedoen aan en deelgenoot maken van mensen met een van oorsprong niet westerse cultuur in onze samenleving zodat deze sociaal, economisch en politiek krachtiger wordt) aandacht te geven in het kader van het wijk- en gebiedsgericht werken. Projecten als "Kleurrijke Dialoog" en "Intercom" zijn daarbij onmisbaar en een goed voorbeeld van hoe integratie kan worden bewerkstelligd.*
- *Zowel de Stichting Welzijn Delfzijl als de Si! werken op veel thema's op dezelfde vlakken en in dezelfde wijken, maar vaak langs elkaar heen c.q. onvoldoende samen. Wij willen intensivering van de samenwerking tussen Si! en de Stichting Welzijn Delfzijl (SWD).*
- *Deelname aan provinciaal project Plaza Migranta, waarin allochtone vrouwen, al of niet met scholing, direct bemiddeld worden naar werk.*
- *De ontwikkeling van 'de voorpost gezondheidszorg Delfzijl' is ver gevorderd en gaat in 2008 van start. De voorpost gezondheidszorg bemiddelt cliënten en patiënten naar de eerstelijns- en tweedelijns gezondheidszorg.*

Discriminatie

Vanaf 2008 zijn gemeenten verplicht te beschikken over een voorziening om discriminatie tegen te gaan. Vanaf 2008 ontvangt de gemeente hiervoor middelen. Door de provincie Groningen en de Groninger gemeenten is in onderling overleg besloten dat gemeenten al dan niet in samenwerking met buurgemeenten een (antidiscriminatie) meldpunt realiseren en dat gemeenten gezamenlijk hiervoor een provinciale Backoffice inrichten. Deze ontwikkeling zal budgettair neutraal verlopen.

Actie.

- *Met de gemeenten Appingedam, Eemsum en Loppersum komen tot de realisatie, bij voorbeeld in de vorm van een meldpunt, om discriminatie tegen te gaan in de regio.*

Paragraaf 3.1.4 Opgroeien

Ook investeren in een gezond en veilig klimaat voor kinderen en jeugdigen is een investering in een sterke samenleving. De kinderen en jeugdigen zijn de volwassen burgers van de toekomst. Door het aanbieden van goede voorschoolse voorzieningen, normaal en speciaal onderwijs, zinvolle vormen van vrijetijdsbesteding voor jongeren, (preventieve) jeugdgezondheidszorg en het ondersteunen van gezinnen waar zich problemen voordoen met opgroeiende kinderen draagt de gemeente bij aan een gezond en veilig klimaat voor opgroeiende kinderen.

Sport en spel

Sporten en spelen bevordert de sociale ontwikkeling van kinderen en is gezond. De gemeente streeft naar een goed gespreid netwerk van speelplekken voor verschillende leeftijden in de gemeente. In juli 2002 is hiertoe een beleidsplan voor en analyse van speelruimte opgesteld (Buiten spelen, ja leuk!) dat ook in deze beleidsperiode verder zal worden uitgevoerd. De gemeente doet dat zoveel mogelijk in samenspraak met de buurtbewoners, ouders en jongeren en andere betrokkenen zoals de politie, wijkplatforms en vertegenwoordigers van het dorp en de wijk. De animo om actief mee te denken over de inrichting van speelplekken varieert echter van buurt tot buurt. Het

communicatieproces met buurtbewoners, ouders en betrokken jeugd is van groot belang. Met name als het gaat om sport- en ontmoetingsplekken voor jongeren stuit men nogal eens op weerstanden in de buurt. Buurtbewoners, omwonenden, jongeren, ouders en andere betrokkenen zoals de politie worden vanaf het begin bij het proces betrokken.

Jeugd

De provincie is wettelijk verantwoordelijk voor de (curatieve) voorzieningen, die zijn opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg en voor het Bureau Jeugdzorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor preventie. In het kader van het preventieve beleid schrijft de Wet op de Jeugdzorg voor dat het Bureau Jeugdzorg ondersteuning en deskundigheidsbevordering biedt aan beroepskrachten, bijvoorbeeld op en/of rond scholen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de samenhang in de beleidsketen. De verantwoordelijkheden van gemeenten en provincies in de keten van jeugdzorg zijn aanvullend: de provincie is verantwoordelijk voor het bieden van jeugdzorg aan kinderen en jongeren bij wie sprake is van ernstige opgroei- en opvoedingsproblematiek. Door het gemeentelijk beleid moeten deze ernstige problemen zoveel mogelijk worden voorkomen.

Over de invulling van het preventief jeugd beleid zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Inter Provinciaal Overleg, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de Maatschappelijke Ondernemers groep. De minimumvereisten van het preventief jeugd beleid betreffen de volgende vijf functies:

1. informatie aan ouders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien;
2. signalering van problemen door instellingen als jeugd gezondheidszorg en onderwijs;
3. toegang tot het "gemeentelijk" hulpaanbod, middels beoordeling en toeleiding. Dit onder andere met behulp van een 'sociale kaart' voor ouders, jongeren en leerkrachten;
4. licht pedagogische hulp zoals advisering, (school)maatschappelijk werk, coaching van jongeren en het bieden van opvoedingsondersteuning.
5. coördinatie van zorg op lokaal niveau

Deze vijf functies vormen de leidraad voor het preventieve jeugd beleid in de gemeente. Een belangrijk onderdeel is het vormgeven van een sluitende aanpak voor een evenwichtige groei naar volwassenheid. Een nieuwe ontwikkeling is dat de gemeente van het rijk de opdracht krijgt tot het inrichten van een Centrum voor Jeugd en Gezin, voor informatie, advies en ondersteuning. Inmiddels hebben wij ervoor gekozen om de vorming van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) gebiedsgericht uit te werken. De gemeenten Delfzijl, Eemsum, Appingedam en Loppersum werken hierin samen. De samenwerkende gemeenten maken zich sterk voor directe betrokkenheid van het Bureau Jeugdzorg in het Centrum voor Jeugd en Gezin. De toegankelijkheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin zal lokaal geborgd worden. De front office van het centrum voor Jeugd en Gezin wordt naar alle waarschijnlijkheid lokaal ingevuld. Verder heeft de gemeente Delfzijl een breed aanbod aan preventieve voorzieningen voor kinderen, jongeren en gezinnen, zoals de consultatiebureaus, zorgteams in scholen, buurtnetwerken jeugdhulpverlening, jeugd gezondheidszorg, voorschoolse voorzieningen en (school)maatschappelijk werk. Verdere uitwerking vindt u onder prestatieveld 2.

Actie:

- *Het verder ontwikkelen van de sluitende aanpak voor jeugd en jongeren, waardoor jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien, naar school gaan en goed voorbereid kunnen gaan deelnemen aan de samenleving.*
- *De ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als DEAL gemeenten.*

Paragraaf 3.1.5 Rondkomen

Een sterke samenleving is een samenleving die mensen, ook degenen die om welke reden dan ook (tijdelijk) niet in hun levensonderhoud kunnen voorzien, niet aan hun lot overlaat. Om te voorkomen dat mensen in een financiële afhankelijkheidspositie terechtkomen zetten wij ons in voor een goed economisch klimaat waardoor voor zoveel mogelijk inwoners betaald werk voorhanden is. Maar ook helpen wij mensen hun positie op de arbeidsmarkt te verbeteren door voorzieningen te bieden die mensen helpen hun financiële zelfstandigheid terug te winnen als ze die tijdelijk kwijt zijn geraakt.

Sociale activering

Voor sommige mensen die leven van een bijstandsuitkering is de afstand tot de arbeidsmarkt zo groot dat zij niet onmiddellijk beschikbaar zijn voor werk. Zij zijn vaak ook niet actief op andere terreinen (zoals bijvoorbeeld vrijwilligerswerk) en missen daardoor het dagritme dat nodig is om betaald werk te verrichten. Voor deze groep voert de gemeente beleid gericht op sociale activering. Bij sociale activering ligt de nadruk niet op het vinden van betaald werk, maar op het krijgen van dagritme en het aangaan van activerende sociale bindingen door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en/of gesubsidieerde arbeid. Een bijzondere doelgroep zijn zij die langdurig (> 5 jaar) aangewezen zijn op een uitkering op bijstandsniveau. Voor deze groep wordt onder auspiciën van de ISD Noordoost een project opgezet (Bijstandsgerechtigden Maatschappelijk Actief) dat erin voorziet dat deze doelgroep nieuwe perspectieven krijgt om in alle opzichten mee te doen.

Minimabeleid

Het minimabeleid kent een aantal regelingen om te bevorderen en te stimuleren dat mensen actief meedoen aan de samenleving, het onderwijs voor iedereen toegankelijk is, de toegang tot de gezondheidszorg laagdrempelig blijft, arbeidzaamheid stimuleert en lasten beperkt. De regelingen zijn:

- o Participatie/stimulering: vergoedt 100% van de kosten voor het lidmaatschap van een vereniging, een cursus van het IVAK, enzovoorts bij een inkomen tot 115% van de bijstandsnorm en tot maximaal 150 euro per gezinslid.
- o Onderwijs: vergoed € 100,= per kind bij aanvang voortgezet onderwijs (V.O. startpakket) en 50 euro voor kinderen t/m 12 jaar en 85 euro voor kinderen 13-17 jaar die schoolgaand zijn en dit alles bij een inkomen tot 115% van de bijstandsnorm.
- o Zorg: Verreweg de meeste cliënten van de Intergemeentelijke Sociale Dienst zijn aanvullend verzekerd op niveau 1 en voor tandheelkundige verzorging op niveau 3. Voor deze cliënten heeft de ISD Noordoost een gratis aanvullende collectieve verzekering afgesloten bij zorgverzekeraar Menzis, welke belangrijke uitgaven vergoedt.
- o de langdurigheidtoeslag; deze laat € 764,= verdienen per jaar vrij voor diegenen die 60 maanden op bijstandsniveau hebben geleefd.
- o vrijstelling van bepaalde heffingen; geldt voor de vastgelegde norm van de heffing.

Schuldhelpverlening

Schuldhelpverlening is nodig wanneer iemand zoveel schulden is aangegaan dat de rente en aflossing van deze schuld niet meer lukt. Er ontstaat dan een situatie waarin nagegaan wordt welke inkomsten en/of bezittingen de schuldenaar heeft om geheel of gedeeltelijk aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. Afgezien van zuiver economische oorzaken die ieder van ons kunnen treffen (ontslag, inkomensachteruitgang, faillissement) doet zich dit vaker voor bij degenen die langdurig een laag inkomen hebben én daarnaast één of meer leningen afsluiten dan wel op afbetaling kopen. Het lage inkomen wordt nog lager. Inkomensbeslag en/of beslag op bezittingen dreigt en eerste levensuitgaven (zoals voor voedsel, huur, gas, water en licht) komen onder druk te staan. Voor het terugdringen en voorkomen van voornoemde situatie is er schuldhelpverlening respectievelijk budgettering. De direct betrokken partijen in deze situatie zijn de Volkskredietbank, het maatschappelijk werk in Noord Groningen en de ISD Noordoost. Het verder terugdringen en zonedig verbieden van de reclame voor consumptief krediet – met de voorbereiding ervan is de vorige regering al begonnen - past in onze visie op de Civil Society.

Paragraaf 3.1.6 Informeren

In een sterke samenleving vinden mensen meestal hun eigen weg als zij ondersteuning of zorg nodig hebben. Essentieel hiervoor is wel de beschikbaarheid van en toegang tot goede informatie. Dit is verder uitgewerkt bij prestatieveld 3, hoofdstuk 3.3.

Paragraaf 3.1.7. Zorgen

Gezondheid.

De gemeente investeert in een gezonde samenleving. De gemeente voert preventief beleid op een aantal lokale aandachtspunten, waaronder de bestrijding van sociaal isolement en eenzaamheid, zorg

voor de zorgvrijwilliger en de mantelzorger en gericht op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Zie voor een verdere uitwerking ook de nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Delfzijl 2008-2011.

Mantelzorg en vrijwilligers

Er zijn tal van beroepsmatige zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. Toch wordt het grootste deel van de zorg en ondersteuning geleverd door inwoners aan inwoners uit de gemeente zelf. Dit gebeurt in georganiseerd verband door zorgvrijwilligers, maar vaker nog door familie, burens en vrienden. In beleidstermen heet dit mantelzorg. Veel mantelzorgers beschouwen de hulp die zij leveren als zo vanzelfsprekend dat zij deze niet benoemen als zorg. Vrijwillige zorg en ondersteuning (al dan niet georganiseerd) is in een samenleving van groot belang. Niet omdat deze zorg en ondersteuning de overheid kosten bespaart, maar omdat het vaak de beste, want meest persoonlijke vorm van ondersteuning is. De gemeente wil mantelzorgers en vrijwilligers waar mogelijk in hun taak ondersteunen. Dit is verder uitgewerkt onder prestatieveld 4, hoofdstuk 3.4

Toegankelijkheid gezondheidszorg.

De gemeente wil dat alle inwoners gebruik kunnen maken van gezondheidsvoorzieningen. Het is van groot belang dat deze voorzieningen beschikbaar en toegankelijk zijn. De gemeente zet zich in om het bestaande voorzieningenniveau in stand te houden en zo mogelijk te versterken. De gemeente Delfzijl heeft met de aanwezigheid van het Delfzicht ziekenhuis ook een belangrijke regiofunctie. In de gemeente Delfzijl zijn 13 huisartsen werkzaam, er zijn zes tandartspraktijken en drie apotheken. Van de 13 huisartsen is niet bekend hoeveel apotheekhoudend zijn. Afgezien van het aantal tandartsen scoort wellicht door deze onbekendheid het aantal apotheken in de gemeente Delfzijl beduidend lager dan het landelijke en provinciale gemiddelde. Vergelijkenderwijs zijn er in Delfzijl per 10.000 inwoners. 4,6 huisartsen, in Nederland 6 en in de provincie 6,1. In Delfzijl is sprake van 1,1 apotheek per 10.000 inwoners, terwijl er in Nederland 2,9 en in de provincie 4,3 zijn. En qua tandartsen zijn er op de 10.000 inwoners in Delfzijl 2,1 terwijl er vergelijkenderwijs in Nederland 5,4 zijn en in de provincie 6,4. Er zijn overigens meer referenties nodig om de praktische betekenis van deze cijfers op waarde te schatten.

Bestrijden sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Uit onderzoek naar de gezondheidstoestand van mensen met een lagere sociaal economische status blijkt dat:

- naarmate het inkomen lager is, de kans om aan een ernstige ziekte te overlijden groter is;
- gezondheidsproblemen in deze groepen vaker voorkomen;
- mensen met een lage sociaal-economische status gemiddeld korter leven;
- mensen met een lage sociaal-economische status meer gebruik maken van zorg, maar daarvan minder profiteren.

Het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen vormt de komende jaren een uitdaging voor de openbare gezondheidszorg. Omdat de problematiek van sociaal economische gezondheidsverschillen zich in alle gemeenten in de regio Noord-Groningen manifesteert, vereist het beleid een duurzame aanpak en regionale samenwerking en afstemming. Prioriteiten in dit kader zijn het bevorderen van gezond gedrag; het versterken van de eerstelijnszorg, daar waar gaten dreigen te vallen; het versterken van bemoeizorg; schoolgezondheidsbeleid en meer bewegen voor ouderen.

3.2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

Ambitie

De gemeente wil voorkomen dat kinderen, jongeren en gezinnen problemen krijgen en daarin vastlopen. Wij versterken en onderhouden een structuur om jongeren en hun ouders te ondersteunen en te begeleiden zodat ze volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij.

algemeen

Verreweg de meeste kinderen in Delfzijl groeien min of meer evenwichtig op naar volwassenheid en alle kinderen doorlopen objectief gezien dezelfde weg naar volwassenheid..De ontwikkeling van een

baby naar volwassenheid loopt langs een aantal leeftijdsgebonden periodes. Een kind groeit op in een gezin en gaat via de kinderopvang of de peuterspeelzaal naar de basisschool. Vervolgens gaat de tiener naar het Voortgezet Onderwijs om minimaal een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt te behalen. Op de arbeidsmarkt vindt de jongere een baan. Op een gegeven moment gaat de jongeren het huis uit om zelfstandig te wonen en vaak om in een later stadium zelf een gezin te stichten.

Dit is de doorgaande of verticale ontwikkelingslijn. Daarnaast is er de horizontale schakellijn. Als jeugdigen, ouders of organisaties een probleem signaleren dient deze tijdig beoordeeld te kunnen worden op de ernst ervan. Als er zicht is op achterstand of uitval van een kind, dienen het kind en of de ouders snel toegeleid te worden naar vormen van hulp. Na de hulp is er nazorg nodig. Deze schakels vormen samen een keten in de horizontale lijn (signaleren, beoordelen, toeleiden, hulp, nazorg).

Binnen de verschillende ontwikkelingsstadia en daartussen is een groot aanbod – in volle breedte – van zowel algemene als specifieke voorzieningen. Over de aansluiting tussen de doorgaande ontwikkelingslijn van 0-23 jarigen en de voorzieningen die hiermee annex zijn (de ketens) gaat integraal jeugdbeleid.

Het gaat hier echter niet over wanneer het goed gaat, maar wat er moet en kan gebeuren als het niet goed (dreigt te) gaat(n). De ruimte in deze beleidsnota is te kort om hierop uitgebreid op in te gaan. Daartoe verwijzen wij u naar startnotitie integraal jeugdbeleid. In voornoemde startnotitie is de huidige situatie van de Delfzijlster jeugd, onze visie op het jeugdbeleid verwoord en is de betekenis en functie van ketenregie aangegeven, ook ten aanzien van diverse vormen van samenwerking. In de startnotitie treft u verder de meest recente beleidsontwikkelingen aan. De startnotitie Integraal Jeugdbeleid van de gemeente Delfzijl is uitgebracht in juli 2007 en heet "Opgroeien en Opvoeden in Delfzijl". De notitie is als bijlage 2 opgenomen.

Paragraaf 3.2.1. Risicokinderen

Risicokinderen zijn kinderen uit gezinnen waar de balans tussen draagkracht en draaglast langdurig uit evenwicht is. Uit onderzoek (2005) blijkt dat het aantal geregistreerde risicokinderen in Delfzijl op het provinciaal gemiddelde ligt. Daarvan behoort echter een bovengemiddeld aantal tot gezinnen waarbij sprake is van meervoudige problematiek.

Paragraaf 3.2.2. Huidige voorzieningen

Jeugdgezondheidszorg

Onder jeugdgezondheidszorg (JGZ) verstaan we het bevorderen en bewaken van de gezondheid, de groei en de ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. In de per 1 januari 2003 gewijzigde wet staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de JGZ voor de 0 tot 19 jarigen. De gemeentelijke regie is hiermee per 1 januari 2003 uitgebreid met de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar. Er is een basistakenpakket JGZ vastgelegd met een landelijk uniform deel (zonder inhoudelijke, gemeentelijke beleidsvrijheid) en een maatwerk deel (wel beleidsvrijheid). De GGD draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg voor 4-19 jarigen en de Stichting Jeugdgezondheidszorg voor de zorg voor de 0-4 jarigen.

In het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg worden de volgende productgroepen omschreven:

- het periodiek bepalen van de gezondheidstoestand, de monitoring en signalering;
- het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte;
- het opsporen van en voorkomen van bepaalde ziekten, screenings en vaccinaties;
- voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven ter verbetering van gezond gedrag;
- het onderkennen en beïnvloeden van gezondheidsbedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving.

Voorschoolse voorzieningen

Alle ouders worden tijdens een bezoek aan het consultatiebureau op de leeftijd van 18 maanden gewezen op het belang van de peuterspeelzaal. De gemeente kent verspreid over de gehele gemeente 11 peuterspeelzaallocaties. Verder telt Delfzijl twee kinderdagverblijven al dan niet gecombineerd met buitenschoolse opvang en/of een gastouderbureau.

Zorgnetwerken

Zorgnetwerken zijn bedoeld om een problemen te signaleren en vervolgens de toeleiding naar de hulpverlening te duiden en af te stemmen. Delfzijl heeft twee buurtnetwerken voor 0-12 jarigen (Tuikwerd en Farmsum), ontwikkelt een zorgadviesteam (ZAT) voor 0-12 jarigen voor de hele gemeente en heeft twee preventie-units voor 12-18 jarigen in het voortgezet onderwijs (het Fivelcollege en het Dollard College, locatie Woldendorp). De buurtnetwerken zijn gericht op gezins- en buurtproblemen, maar zetten ook voorlichtingsactiviteiten voor groepen op. Het zorgadviesteam richt zich op alle 0-12 jarigen en de preventie-units op 12-18 jarigen; alle netwerken zijn aan het onderwijs gekoppeld met als doel het op tijd signaleren van problemen bij leerlingen en het vinden van een gezamenlijke aanpak door onderwijs en hulpverlening gericht op de leefwereld van het kind / de jeugdige.

Randgroepjongerenwerk.

Delfzijl kent een voorliggende voorziening voor hulpverlening: het randgroepjongerenwerk. Hierbij worden jongeren van 15-25 jaar met meervoudige problematiek individueel ondersteund en begeleid op het gebied van geld, onderdak, werk of scholing. In de werkwijze staat de vertrouwensrelatie tussen de werker en de jongere centraal.

Paragraaf 3.2.3. Beleid 2008-2011

Zoals bij het eerste prestatieveld genoemd (bladzijde 22) wordt het jeugdbeleid op dit moment in brede zin herijkt. Dit betreft ook de relatie Gemeente-Provincie-Rijk. De eerdergenoemde startnotitie "Opgroeien en opvoeden in Delfzijl" wordt hiertoe besproken met 'het veld' waarna kaders en prioriteiten voor de komende jaren kunnen worden benoemd.

Onderdeel van jeugdbeleid is een sluitende aanpak bij jeugd en jongeren, zeker daar waar het mis dreigt te gaan. Een sluitende aanpak en ketenbeleid vereist intensieve samenwerking tussen een groot aantal partners. Organisaties zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het bieden van een sluitend en afgestemd aanbod van ondersteuning aan kinderen, jongeren en gezinnen. Het verbinden van partijen en voorzieningen (het organiseren en nemen van ketenverantwoordelijkheid) voorkomt dat problemen blijven liggen omdat geen van de partijen zich verantwoordelijk voelt of omdat organisaties elkaar onvoldoende informeren over de aanpak van problemen waardoor langs elkaar heen wordt gewerkt of cruciale schakels in zorgketen ontbreken.

Speerpunten in het jeugdbeleid zijn de vroegtijdige signalering van problemen, het bieden van opvoedingsondersteuning aan gezinnen, het voorkomen van voortijdig schoolverlaten (Hierin zijn het Regionale Meld en Coördinatiepunt [RMC] en de leerplichtambtenaar complementair) en de noodzaak om jongeren met een startkwalificatie voor te bereiden op een volwaardige plek in de samenleving. Met de provincie zullen afspraken worden gemaakt worden over de afstemming met het Bureau Jeugdzorg en de rol van Bureau Jeugdzorg in het centrum voor Jeugd en Gezin. Wij zullen zorgadviesteams instellen en onderzocht zal worden hoe de functies van het centrum voor Jeugd en Gezin vormgegeven kunnen worden.

3.3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

ambitie

De gemeente richt samen met maatschappelijke partners een lokaal zorgloket in dat zowel voor de mensen in wijken als in dorpen goed bereikbaar en toegankelijk is. Het zorgloket biedt onafhankelijke informatie, advies en cliëntondersteuning over wonen, zorg, hulpverlening, welzijn, dienstverlening etc.

Paragraaf 3.3.1. Informeren

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van informatie is een eerste voorwaarde voor het zelfstandig kunnen blijven functioneren van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Er is vandaag de dag via allerlei bronnen veel informatie beschikbaar in onze samenleving. Het grootste probleem is niet de informatie, maar het toegankelijk maken daarvan. De gemeente zelf is een belangrijke informatiebron. De gemeente wil informatie over faciliteiten en voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning voor al haar inwoners goed toegankelijk te maken. De informatie (en achterliggende

diensten) van organisaties met een aanbod op de gebieden wonen, welzijn en zorg wordt daartoe gebundeld aangeboden.

Paragraaf 3.3.2. Stand van zaken

Er is dus veel informatie over wonen, welzijn en zorg. Het bundelen en toegankelijk maken van deze informatie is een hele kunst. De provincie heeft daarvoor de notitie 'De kunst van het verbinden' uitgebracht. De provinciale notitie kreeg zijn vervolg in het project 'De kunst van het verbinden in de gemeente Delfzijl' als neergelegd in de gelijknamige discussienotitie van januari 2006.⁷ Met financiële steun van de provincie en ondersteuning van het Centrum voor Maatschappelijke ontwikkeling is het Zorgloket in de gemeente Delfzijl op 2 januari 2007 van start gegaan. Het Wmo-zorgloket in Delfzijl dient informatie te bieden, vraagverheldering, ondersteuning en bemiddeling bij het vinden van oplossingen en toegang tot (geïndiceerde) individuele voorzieningen. Kortom: het Wmo-zorgloket staat de cliënt bij van het eerste contact tot op het moment waarop een antwoord is gevonden op zijn vraag of een oplossing is gerealiseerd voor zijn probleem.

De opzet van het Wmo-zorgloket.

Het loket kent de volgende verschijningsvormen:

- telefonisch. Het Wmo-zorgloket kan dagelijks van 8.30 – 16.00 telefonisch geraadpleegd kan worden;
- fysiek. Het op de begane grond gelegen Wmo-zorgloket in het gemeentehuis, is open van 8.30 – 12.00 voor bezoek (spreekuur) en wij willen servicepunten in wijken, buurten en dorpen ontwikkelen en te realiseren, bij voorkeur gekoppeld aan een multifunctionele accommodatie of een Steunsteelocatie;
- digitaal. het Wmo-zorgloket kan ook via het internet geraadpleegd worden. INVIS, het interactieve en vraaggestuurde informatie systeem verschaft informatie via trefwoorden over waar gevraagde diensten en producten in de regio te verkrijgen zijn. Het lokale loket (www.lokaalloket.nl) is nu in zes provincies actief in Nederland;
- mobiel. Na het maken van een afspraak wordt een huisbezoek afgelegd of kan een consult op een nader te bepalen locatie plaatsvinden, b.v. in een multifunctionele accommodatie of een Steunstee.

Het werkproces.

Het werkproces van het Wmo-zorgloket begint als de cliënt contact zoekt en eindigt als de cliënt een antwoord heeft op zijn vraag of er een oplossing is gevonden voor zijn probleem.

Het werkproces omvat de volgende onderdelen:

1. informatieverstrekking;
2. vraagverheldering en ondersteuning bij het maken van keuzes;
3. formuleren van oplossing(en) en plan van aanpak
4. realisatie en zorgbemiddeling
5. afsluiten, registreren en nazorg.

De ondersteuning die het loket biedt is er op gericht dat cliënten de regie over hun eigen leven behouden.

Rol gemeente en maatschappelijke partners.

De gemeente neemt de regie op zich bij het samen met maatschappelijke partners vormgeven van het Wmo-zorgloket. De maatschappelijke partners bij de ontwikkeling van het loket zijn de gemeentelijke medewerkers van het Zorgloket, de Stichting Welzijn Delfzijl (SWD), Acantus wonen, instellingen voor thuiszorg, woonzorgcentra, Stichting Inburgering en Integratie (Si!), de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (GGD), Lentis (geestelijke gezondheidszorg), MEE (ondersteuning bij leven met een beperking) en organisaties van patiënten en consumenten.

Lokaal Zorgloket.

Het op 2 januari 2007 in het gemeentehuis geopende zorgloket had als eerste opdracht de geïndiceerde individuele voorzieningen (vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, huishoudelijke verzorging, mobiliteitspassen etc.) naadloos onder de Wmo voort te zetten. Dit proces is naar tevredenheid verlopen en wordt op dit moment geëvalueerd.

⁷ 'De kunst van het verbinden in de gemeente Delfzijl', discussienotitie gemeente Delfzijl, januari 2006

Paragraaf 3.3.3 **Beleid 2008-2011**

Uit de raadplegingen.

Niet elk dorp hoeft een servicepunt van het Wmo-zorgloket te hebben. Enige spreiding over wijken en dorpen is gewenst gelet op de bereikbaarheid en de toegankelijkheid. Bij de bezetting van de balie in deze servicepunten moet rekening gehouden worden met het niet persoonlijk bekend zijn van baliemedewerkers en cliënten (privacy)

bestaande zorgloket doorontwikkeld tot een Wmo-zorgloket met een bredere functie. Uitgangspunt hierbij is dat de onafhankelijkheid van de dienstverlening en ondersteuning gewaarborgd dient te zijn. Dit beleidsvoornemen wordt in de vorm van een project in 2008 uitgevoerd en zo mogelijk in dat jaar ook afgerond.

Actie

- *Project implementatie Wmo-zorgloket met bredere functie (2008-2009)*

Hoofdstuk 3.4. geven van tijd

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.

Ambitie

De gemeente ondersteunt het werk van vrijwilligers en mantelzorgers.

Uit de raadplegingen:

Er dreigt een knelpunt te ontstaan in het vinden van vrijwilligers voor bestuursfuncties van verenigingen en organisaties. Bij de sociale activering van mensen zou vrijwilligerswerk vaker als zinvolle dagbesteding in beeld moeten zijn. Mantelzorgers staan onder druk. De behoefte aan ondersteuning is groot. Ook de mogelijkheden om mantelzorgers (tijdelijk) te ontlasten moeten worden vergroot.

Het is belangrijk dat vrijwilligers en mantelzorgers maatschappelijk worden gewaardeerd. Waardering is belangrijker dan beloning. De bekendheid van de vrijwilligerscentrale en het steunpunt mantelzorg moeten worden vergroot en de dienstverlening van deze organisaties moet worden verbreed en kwalitatief versterkt worden.

Paragraaf 3.4.1 **Mantelzorg**

Er bestaan tal van mogelijkheden voor beroepsmatige zorg en ondersteuning. Toch wordt de meeste zorg en ondersteuning geleverd door de inwoners van de gemeente zelf. Dat gebeurt veelal in georganiseerd verband, maar vaker nog door familie, buurtgenoten en vrienden. Hiervoor wordt de term mantelzorg gebruikt. Veel mantelzorgers beschouwen de hulp die zij leveren als zo vanzelfsprekend dat zij deze niet benoemen als zorg. Vrijwillige zorg en ondersteuning (al dan niet georganiseerd verband) is in een samenleving van groot belang. Niet omdat deze zorg en ondersteuning de overheid kosten bespaart, maar omdat het vaak de beste, want meest persoonlijke vorm van ondersteuning is. Een inventarisatie van de infrastructuur ondersteuning mantelzorg en vrijwillige thuishulp in de gemeente Delfzijl is neergelegd in de notitie van het projectbureau WWZ van 10 april 2006. Uit onderzoek blijkt dat in de gemeente Delfzijl het aantal mensen, die mantelzorg ontvangen tot 2020 met naar schatting 25% zal toenemen.

Actie:

- *Zorg en arbeid. Mantelzorgers dienen in staat gesteld te worden mantelzorg met werk te combineren; dit kan bij voorbeeld door het ontwikkelen van beleidsvoorstellen als ISD gemeenten gericht op vrijstelling van sollicitatieplicht voor bepaalde mantelzorgers en/of door de combinatie met vergoedingen voor kinderopvang.*

- De welzijnsorganisatie toerusten om mantelzorg en vrijwillige thuishulp te kunnen leveren. In dit kader hebben wij besloten de financiering van het steunpunt mantelzorg voor de jaren 2007-2008 te continueren onder voorbehoud van goedkeuring van het jaarprogramma. In het jaarprogramma dient opgenomen te worden op welke wijze het steunpunt mantelzorg een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het brede Wmo-zorgloket en het opbouwen van een contactenstructuur met zowel maatschappelijke en professionele organisaties als met mantelzorgers. Dit betekent dat:
 - op cliëntniveau regie gevoerd dient te worden met ketenaanbieders op terreinen van wonen, wensen en zorg in relatie tot de wensen en behoeften van de mantelzorgers;
 - er ondersteuning wordt geboden aan en samengewerkt met vrijwilligersorganisaties in de thuishulp bij werving, scholing, inzet van vrijwilligers etc.;
 - in het kader van de ontwikkeling van het Wmo-zorgloket wordt bijgedragen aan het tot stand brengen en in stand houden van een of meerdere herkenbare aanspreekpunten voor mantelzorgers in de dorpen;
 - de samenhang in vraag en aanbod van mantelzorgondersteuning wordt bevorderd en mantelzorgers worden betrokken bij zowel de ontwikkeling en de uitvoering van vormen van mantelzorgondersteuning;
 - zoveel mogelijk mantelzorgers worden bereikt, o.a. middels voorlichting, hun belangen worden behartigd en er wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering en/of uitbreiding van de dienstverlening.
 - jaarlijks aan de gemeente wordt gerapporteerd, mede aan de hand van cijfers en aantallen, hoeveel mantelzorgers worden bereikt, hoe de samenhang in vraag en aanbod vorm krijgt, hoe bijgedragen wordt aan de gewenste ontwikkeling van het Wmo-zorgloket, wat de resultaten zijn van de ondersteuning bij vrijwillige thuishulp en van de regie op cliëntniveau van mantelzorgers.
- Onderzoeken en nagaan op welke wijze voortzetting van het provinciale coördinatiepunt voor nuttige adviezen en beleidsmatige ondersteuning kan blijven zorgdragen, bij voorbeeld zoals hiervoor is aangegeven om op basis van realisering van vastgestelde taken subsidiëren. [results based accountability; zie ook het 1^o actiepunt op blz. 24]).

Paragraaf 3.4.2 Vrijwilligerswerk

Op vele terreinen zijn vrijwilligers actief. Zoals de vrijwilligers die zich inzetten voor hun buurt, wijk of dorp, de bestuurder van de vereniging, de vrijwillige bezorger van maaltijden, de vrijwilliger voor de muziek-, zang-, toneel- of sportvereniging, de vrijwilligers bij evenementen, de vrijwilligers die kortdurend inzetbaar zijn op velerlei terreinen. Kortom de werkelijkheid van de vrijwillige inzet is zo divers, dat het niet in één definitie te vatten is. Maar vast staat dat het vrijwilligerswerk – zoals vaak wordt opgemerkt – het cement is van onze samenleving. Om een indruk te geven van de diversiteit in het vrijwilligerswerk het navolgende schema 'van 7+1 manieren om te kijken naar vrijwillige inzet'.⁸

Vraag	Antwoord	Keuze
Motief : Waarom doet de vrijwilliger het werk?	Opdoen van ervaring	
	Het geeft invloed en status	
	Zinnvolle vrijetijdsbesteding	
	Sociale contacten	
	Omdat ik het nodig vind	
	Om iets terug te doen	
	Omdat het hoort (sociaal, religieus, politiek)	
Oorsprong vrijwillige inzet: Vanuit welke andere tijdsbesteding komt de vrijwilliger tot zijn inzet?	Vrijwillige inzet vanuit zorg voor verwanten, huis of buurt	
	Vrijwillige inzet vanuit vrijetijdsactiviteiten	
	Vrijwillige inzet vanuit werk of opleiding	
	Vrijwillige inzet niet vanuit andere activiteiten	
Mate van keuzevrijheid; Is de vrijwillige inzet een eigen	100% vrijwillig	
	Moreel verplicht (moet van jezelf)	

⁸ Bron: www.CIVIQ.nl – CIVIQ, instituut vrijwillige inzet

keuze van de vrijwilliger?	Sociaal verplicht (moet van de omgeving)	
	Formeel verplicht (moet van een instantie)	
Mate van betaling: Wat krijgt de vrijwilliger materieel vergoed voor zijn inzet?	Onkosten werkelijk gemaakte kosten	
	Vaste onkostenvergoeding	
	Geen geldelijke beloning	
	Betaling in geld (meer dan de onkosten)	
	Geen betaling, geen onkostenvergoeding, geen andere beloning	
Voor wie doe je het?	Alleen voor anderen of de samenleving	
	Vooral voor anderen of de samenleving, ook voor jezelf	
	Vooral voor jezelf, ook voor anderen of de samenleving	
	Alleen voor jezelf	
Type organisatieverband: In hoeverre kun je spreken van een organisatie?	Formele stichting of vereniging	
	Informele organisatie: Meerdere personen in vaste samenstelling	
	Informele samenwerking: Meerdere personen in wisselende samenstelling	
	Inzet door 1 persoon	
Organisatiegraad: Hoe formeel of informeel wordt het werk verdeeld?	Formele vrijwilligersprocedure en contract	
	Vastgelegde taken en bevoegdheden	
	Enigszins vaste taken, verplichtingen en afspraken	
	Geen vaste taken, verplichtingen en afspraken	
En hoe noemen we het?	Burgerinitiatief	
	Bestuurswerk	
	Actief lidmaatschap	
	Kaderlid	
	Ouderparticipatie	
	Clïëntparticipatie	
	Bewonersparticipatie	
	Werknemers vrijwilligerswerk	
	Maatschappelijke stage	
	Sociale activering	
	Vrijwillige hulpverlening	
	Actievoeren en belangenbehartiging	
	Buurtwerk	
	Meehelpen	
	Mantelzorg	
Buurthulp		

Vrijwilligers.

De ondersteuning van vrijwilligers wordt voor de gemeenten Delfzijl en Appingedam uitgevoerd door de vrijwilligerscentrale, die ondergebracht is bij de SWD.

De vrijwilligerscentrale houdt zich bezig met:

- bemiddeling naar vrijwilligerswerk;
- verstrekken van informatie en advies;
- promotie van vrijwilligerswerk;
- ontwikkeling van het vrijwilligerswerk

Uit onderzoek blijkt dat in de regio Noord-Groningen relatief veel mensen vrijwilligerswerk verrichten (35 % van alle inwoners), Ouderen (34%)doen vaker vrijwilligerswerk dan jongeren (23%).

Paragraaf 3.4.3 Beleid 2008-2011

De ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers blijft van groot belang. In vervolg op de nieuwe resultaatafspraken gemaakt met het steunpunt mantelzorg voor 2007/2008 wil de gemeente ook met de vrijwilligerscentrale resultaatafspraken maken.

Naast het beheren van de vacaturebank zal meer aandacht gegeven worden aan de promotie van vrijwilligerswerk en aan de ontwikkeling van het vrijwilligerswerk. De bestaande vrijwilligerscentrale ontwikkelen tot een Steunpunt Vrijwilligerswerk Delfzijl met een bredere functie. Waardoor zij beter kunnen faciliteren en ondersteunen, ook naar de moeilijker bemiddelbare burgers die vrijwilligerswerk willen of moeten doen

Actie:

- *Vrijwilligerscentrale om te vormen tot een Steunpunt Vrijwilligerswerk Delfzijl met een bredere functie op basis van resultaatafspraken.*

Hoofdstuk 3.5. Meedoen

WMO

- **Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem**
- **Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer**

Ambitie

Maatschappelijke participatie is een belangrijke voorwaarde voor het welbevinden van mensen. Er zijn groepen in de samenleving die vanwege hun specifieke omstandigheden niet zelfstandig volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. De gemeente stelt zich ten doel inclusief beleid te ontwikkelen. Dat wil zeggen dat de samenleving zo goed mogelijk moet zijn ingesteld op de participatie van leden die moeilijk zelfstandig kunnen deelnemen. Dat lukt evenwel niet altijd zonder hulp. De gemeente geeft daarom structureel aandacht aan groepen die het risico lopen op maatschappelijke uitsluiting, zoals gehandicapten, ouderen, mensen met psychische problemen of beperkingen, minima, sommige groepen allochtonen

Uit de raadplegingen:

Er wordt speciale aandacht gevraagd voor de mobiliteit van deze kwetsbare groepen en het levensloopbestendig bouwen met name in de dorpen. Ook de inrichting van woonservice zones wordt als belangrijk ervaren

Paragraaf 3.5.1 Over maatschappelijk meedoen

De basis voor de uitwerking van dit prestatieveld is beschreven in hoofdstuk 3.1. Aan groepen in de samenleving die het niet op eigen kracht kunnen geeft de gemeente speciale aandacht. Om te zorgen dat iedereen volwaardig aan de samenleving kan deelnemen moet de gemeente samenwerken met andere organisaties als woonzorginstellingen, Acantus, SWD en cliëntenorganisaties. De gemeente heeft in dit proces nadrukkelijk de rol van regievoerder.

Waar mensen aangewezen zijn op individuele voorzieningen voorziet de gemeente zelf in aanbod, bijvoorbeeld door het aanbieden van rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woningaanpassing en huishoudelijke verzorging. Op het gebied van inkomen biedt de gemeente het minimabeleid.

Paragraaf 3.5.2. Stand van zaken

Maatschappelijk werk.

Met het aanbieden van maatschappelijk werk zorgt de gemeente voor een kostenloze eerstelijns hulp aan mensen met psychosociale problemen. Het maatschappelijk werk fungeert als schakel tussen verschillende disciplines en voorzieningen. Het bereiken van sociale zelfredzaamheid staat bij de dienstverlening voorop

Ouderenwerk

Het ouderenwerk wordt uitgevoerd door de SWD.

Het aanbod van het ouderenwerk volgt de vraag en bestaat momenteel uit:

- het informatiepunt voor mantelzorgers
- seniorenvoorlichting
- maaltijdvoorziening
- telefooncirkels
- bezoekgroep voor ouderen
- rouwverwerking
- project vrijwilligers en dementie
- activiteiten voor ouderen, zoals meer bewegen voor ouderen en sociëteiten
- cursussen voor ouderen, waaronder computercursussen

Sport voor ouderen en gehandicapten.

In het kader van het breedtesportbeleid stimuleert de gemeente ouderen, gehandicapten en andere doelgroepen deel te nemen aan sportieve activiteiten. Voor sport, spel en recreatie voor mensen met een verstandelijke beperking is de stichting De (provinciale) stichting De Brug actief.

BOS (allemaal meedoen in de wijk)

Doel van de bosregeling (buurt, onderwijs en sport) is kwetsbare jongeren gezond(er) te laten leven (voorkomen overgewicht) en daarmee problematisch gedrag terug te dringen (voorkomen overlast). Hierbij worden sport- en beweegactiviteiten ingezet, door middel van samenwerking tussen organisaties in de buurt, het onderwijs en de sport.

Gehandicaptensport.

In de gemeente Delfzijl wordt op twee plaatsen gehandicaptensport beoefend:

1. Sporthal de Vennen in Woldendorp wordt gebruikt door een groep ex hartpatiënten;
2. Het zwembad Aquarium in Delfzijl wordt gebruikt door een groep mensen met een voornamelijk lichamelijke beperking.

Beide groepen vallen onder de Stichting Aangepaste Sportbeoefening Eemsmond (SASE). Zoals eerder vermeld is verder de stichting "De Brug" actief, die provinciebreed sportmogelijkheden voor gehandicapten aanbiedt.

Cultuurdeelname van kwetsbare groepen

Er is variatie in het beleid gericht op cultuurdeelname van kwetsbare groepen. Het algemene beleid van de belangrijkste cultuurdragers in Delfzijl verschilt. Zo speelt het Instituut Voor Alle Kunsten (IVAK) heel actief en met ambitie in op actuele kunstvragen van groepen jongeren, allochtonen en ouderen. De Bibliotheek heeft "grote letter" boeken, boeken die via een geluidsband of cd te horen zijn en draagt actief, enthousiast en op een creatieve manier bij aan het opvoeding- en onderwijsbeleid. Het cultureel centrum de Molenberg is na de verbouw zeer goed toegankelijk voor zijn in de beweging beperkte mens en zoekt in de theaterprogrammering voortdurend naar mogelijkheden om iedereen aan te spreken.

Rondkomen.

Mensen die geen werk hebben of zeer laag betaald werk kunnen financieel in de problemen komen. Financiële problemen zijn vaak bijzonder hardnekkig en ontwrichtend en moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. De gemeente draagt hieraan bij de minima zoveel (als wettelijk) mogelijk is financieel tegemoet te komen, bijvoorbeeld door lokale belastingen kwijt te schelden, bijzondere bijstand te verlenen etc. Als financiële problemen leiden tot schulden, moet worden voorkomen dat de situatie onbeheersbaar wordt en – als ergste consequentie – mensen hun huis uit worden gezet. Goede samenwerking om deze problemen tijdig te signaleren is geboden. Als de problemen bekend zijn, biedt de gemeente schuldhulpverlening aan.

Uit de raadplegingen:

Er wordt gevraagd om de bureaucratie rond het verkrijgen van individuele voorzieningen te verminderen. De procedures moeten eenvoudiger en transparanter. Als dit niet mogelijk is moet er betere ondersteuning verleend worden.

Individuele voorzieningen

Met de invoering van de Wmo heeft de gemeente een aantal nieuwe taken gekregen bij het ondersteunen van burgers. De gemeente is verantwoordelijk voor het verstrekken van huishoudelijke hulp naast de al bestaande individuele verstrekkingen die voor de inwerkingtreding van de Wmo onder de WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten) vielen.

Daarnaast draagt de Wmo gemeenten op het aanbod van individuele voorzieningen 'samenhangend af te stemmen op de situatie van de aanvrager'. De gemeente moet dus maatwerk leveren en zich niet beperken tot het vaststellen van een aanspraak op professionele zorg of ondersteuning. De gemeente heeft de algemene regierol op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Huishoudelijke Hulp

Tot 2007 ressorteerde de huishoudelijke hulp onder de AWBZ. In 2005 en 2006 werd de toegang tot de professionele huishoudelijke hulp geïndiceerd door het Centraal Indicatie Orgaan Zorg (CIZ), een rijksorgaan. Het Zorgkantoor sloot voor het leveren van de geïndiceerde huishoudelijke hulp contracten af met zorgaanbieders. Zowel het proces van indicatiestelling door het CIZ als het aangaan en financieren van de door het Zorgkantoor met de zorgaanbieders aangegane contracten is met de komst van de Wmo een gemeentelijke verantwoordelijkheid geworden. De gemeente indiceert nu zelf via het Zorgloket en/of via SCIO consult, waarmee de gemeente Delfzijl een contract heeft afgesloten. Daarnaast heeft de gemeente Delfzijl via de Regioraad Noord Groningen een contract afgesloten met drie zorgaanbieders voor het leveren van de geïndiceerde Huishoudelijke Hulp. Dit zijn Thuiszorg Groningen, de gecombineerde zorgaanbieder Fivelland/de Hoven en de Stichting Oosterlengte.

ontwikkelingen

De overgang van de AWBZ naar de Wmo is voor wat betreft de daadwerkelijke levering van de huishoudelijke hulp goed gegaan. Wel loopt de geïndiceerde hulp en de feitelijk geleverde hulp uiteen. Professionele hulp in het huishouden wordt kwalitatief onderscheiden in twee niveaus en kwantitatief in het aantal uren per week. Dit is te vinden in de verordening, het financieel besluit en het verstrekkingenboek⁹. Huishoudelijke Hulp op niveau 1 kost ruwweg (binnen een bandbreedte van 4%) € 15,00 per uur en Huishoudelijke Hulp op niveau 2 per uur € 22,00. Beide bedragen ex BTW. Het laat zich aanzien dat de onafhankelijke indicatiestelling heeft geleid tot 'recht' op 2/3 HH I en 1/3 HH 2, terwijl in de praktijk 1/3 HH 1 en 2/3 HH2 geleverd wordt. Hierdoor is een 'gat' ontstaan tussen het bedrag dat de gemeente op basis van de geïndiceerde hulp aan de aanbieders moet betalen en het bedrag dat de aanbieders nodig hebben om de feitelijk geleverde hulp door hun personeel te betalen. Het probleem ligt bij de zorgaanbieders, maar wij onderzoeken wel of wij aan oplossingsrichtingen (zoals gefaseerde herindicatie en op termijn invoering van het 'Zeeuws model') kunnen bijdragen. Het uitgangspunt is dat de gemeente vasthoudt aan de levering van de onafhankelijk geïndiceerde hulp en de met de aanbieders afgesloten contracten.

Actie

- *Inventariseren welke indicaties door het CIZ in 2005 en 2006 zijn afgegeven en hoe deze zich verhouden tot de gedeclareerde kwalitatieve en kwantitatieve zorg.*
- *De Wmo adviesraad vragen advies uit te brengen over de gesignaleerde ontwikkelingen.*

⁹ 1. Verordening individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Delfzijl. Vastgesteld door de gemeenteraad d.d. 28 september 2006.

2. Besluit individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Delfzijl 2007. Vastgesteld door burgemeester en wethouders d.d. 9 januari 2007.

3. Verstrekkingenboek Wmo gemeente Delfzijl 2007. De juridische status van het verstrekkingenboek is die van een beleidsregel. Beleidsregels mogen niet in strijd komen met de Verordening en worden vastgesteld door burgemeester en wethouders. Het verstrekkingenboek is op 3 april 2007 vastgesteld.

Paragraaf 3.5.3 **Beleid 2008-2011**

De komst van de Wmo betekent een verbreding van de dienstverlening aan burgers. Het zoeken naar oplossingen voor beperkingen die mensen ondervinden in hun zelfstandig functioneren staat centraal. De gemeente heeft tot taak inwoners te informeren en adviseren over alle mogelijkheden voor ondersteuning. Naast informatie en advies is de gemeente verantwoordelijk voor de verstrekking van individuele voorzieningen. De ondersteuning die de gemeente biedt, gaat echter verder. Taken die hieronder vallen zijn:

- het ondersteunen en begeleiden van mensen met een ondersteuningsbehoefte, die niet zelfstandig hun ondersteuning kunnen regelen;
- het ondersteunen van mantelzorgers (zie hoofdstuk 3.4.);
- het ondersteunen bij het versterken van het persoonlijk netwerk van mensen met een ondersteuningsbehoefte;
- het afstemmen van de ondersteuning die door verschillende partijen wordt geboden aan een persoon of gezin;
- het ondersteunen van mensen met een ondersteuningsbehoefte bij het vinden van ondersteuning van particuliere (vrijwilligers)organisaties.

In deze beleidsperiode wil de gemeente op basis van bovengenoemde uitgangspunten het huidige ondersteuningsaanbod samen met professionele partners en cliëntorganisaties kritisch tegen het licht houden. Met de ontwikkeling van het brede Wmo-zorgloket (zie hoofdstuk 3.3.) is reeds een belangrijke stap gezet.

Hoofdstuk 3.6 'Tussen wal en schip'

WMO:

- het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
- het bevorderen van verslavingsbeleid

Ambitie:

Mensen die ernstig in de problemen komen mogen niet onopgemerkt 'tussen wal en schip' geraken. Door een sterke zorgketen van gespecialiseerde professionele organisaties wordt, op basis van sluitende werkafspraken, gewerkt aan oplossingen in complexe en meervoudige probleemsituaties waarbij gestreefd wordt naar het resultaat dat mensen de regie over het eigen leven weer inhoud kunnen geven.

Uit de raadplegingen:

Delfzijl zou als regiocentrum de beschikking moeten hebben over meer plaatsen voor (tijdelijke) crisisopvang.

Paragraaf 3.6.1 **Over 'tussen wal en schip'**

Er zijn mensen in onze samenleving die de regie over het eigen leven (al of niet tijdelijk) kwijt zijn. Deze mensen verkeren in vaak in complexe en meervoudige probleemsituaties, zoals dak en thuisloos, multi-probleemgezinnen, verslaving, huiselijk geweld. Onder deze groep bevinden zich zorgwekkende zorgmijders. Om in deze situaties hulp te bieden is gespecialiseerde professionele hulp en zorg nodig, waarbij bemoeizorg niet wordt uitgesloten. Omdat het veelal over complexe en meervoudige probleemsituaties gaat waaraan verschillende professionals een bijdrage kunnen leveren is een ketenaanpak met sluitende werkafspraken tussen betrokken professionele organisaties noodzakelijk.

Maatschappelijke opvang.

Maatschappelijke opvang omvat 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 om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het gaat hier om dak- en thuislozen, vrouwenopvang, crisisopvang voor gezinnen en jongeren al of niet als gevolg van huiselijk geweld, mensen met een ernstige verslaving.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is al het geweld dat 'achter de voordeur' plaatsvindt. Lichamelijke mishandeling, maar ook seksueel en geestelijk geweld. Huiselijk geweld komt veel voor. Eén op de negen vrouwen heeft er geregeld mee te maken en houdt er ook lichamelijk letsel aan over. Het is niet bekend hoeveel mannelijke slachtoffers er zijn, maar het wordt steeds duidelijker dat ook dit voorkomt. Kinderen kunnen ernstig psychisch beschadigd raken als zij getuige zijn van het geweld tussen hun ouders of verzorgers. Huiselijk geweld komt overal voor. Onder hoog- en laagopgeleide mensen, allochtonen en autochtonen en in verschillende welstandsklassen. Huiselijk geweld gaat zelden tot nooit vanzelf over. Hoe langer het geweld duurt, hoe moeilijker het kan zijn om het te stoppen. Professionele hulp kan daarbij helpen. Soms zet een slachtoffer (of dader) daarvoor de eerste stap, soms is er een buitenstaander, die de hulpverlening op gang helpt. De politie bijvoorbeeld. Huiselijk geweld is namelijk strafbaar.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Openbare geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) omvat alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, die niet op basis van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd. Het basisaanbod bestaat onder meer uit crisisopvang, bemoeizorg, preventie. Belangrijke uitvoerders zijn de GGD en GGZ/Lentis.

De Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheidszorg (WCPV) verplicht gemeenten beleid te voeren op de volgende aandachtspunten:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGz;
- het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen;
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis;
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGz

De taken van de Wet Collectieve Preventieve Gezondheidszorg (WCPV) vallen nu onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Verslavingszorg.

Ook een bijzonder kwetsbare groep inwoners zijn mensen met een verslaving. Zij hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen en sociale problemen. Zij lopen ook een grotere kans in aanraking te komen met politie en justitie. Bij de zorg voor verslaafden is de gemeente verantwoordelijk maatschappelijke begeleiding en de zorgsector voor behandeling.

Nazorg ex-gedetineerden.

De nazorg van ex-gedetineerden is een van de laatste thema's die aan de Wmo zijn toegevoegd. Dit gaat overigens gepaard met veel discussie. Justitie heeft gemeend deze verantwoordelijkheid neer te leggen bij gemeenten zonder daarvoor middelen of instrumenten ter beschikking te stellen en zonder ervoor te zorgen dat ze haar registratiesysteem op orde heeft.

Paragraaf 3.6.2. Stand van zaken

Bij de maatschappelijke opvang en OGGz fungeert de gemeente Groningen als centrumgemeente voor de provincie. Veel activiteiten met betrekking tot de bestrijding van huiselijk geweld en verslavingszorg zijn op provinciaal niveau georganiseerd zoals het advies en steunpunt huiselijk geweld, stichting Verslavingszorg Noord-Nederland.

Het gemeentelijk beleid wordt afgestemd met de gemeenten in de Regioraad Noord-Groningen

Uit onderzoek.

Delfzijl heeft een voorziening voor maatschappelijke opvang, Terebinten. Terebinten beschikt over 5 bedden en heeft een bezettingsgraad van 49 % (2003)'.

Wat betreft de meldingen huiselijk geweld is Delfzijl vergelijkbaar met het provinciaal gemiddelde (in 2005: 54 meldingen per 10.000 inwoners). Opvallend is het bovengemiddelde aantal meldingen uit de stedelijke kern van Delfzijl (2005: 72 meldingen per 10.000 inwoners). De meldingen huiselijk geweld zijn te verdelen in fysiek geweld → 34.7%; seksueel geweld → 9.9%; geestelijk geweld → 33.7%, belaging → 5%; bedreiging → 16.8 %.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat 11-15 % van de situaties van huiselijk geweld wordt gemeld. Delfzijl heeft in 2005 in totaal 152 meldingen. Hieruit blijkt dat de omvang van dit probleem veel groter is dan we uit de registratie van meldingen in beeld hebben.

Uit cijfers van de verslavingszorg blijkt dat Delfzijl onder het provinciaal gemiddelde scoort als het gaat om de hulp en ondersteuning bij verslaving (2005: Delfzijl 3.16% per 1000 inwoners, provincie 4.14% per 1000 inwoners.) Harddrugsverslaving en alcoholverslaving vormen in Delfzijl de grootste groepen.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

De in paragraaf 3.6.1. behandelde thema's worden geïntegreerd aangepakt onder de noemer van het OGGz-beleid. Zoals eerder opgemerkt vinden veel activiteiten plaats in de stad Groningen (gemeente Groningen is centrumgemeente voor de provincie). In Delfzijl zijn volgende voorzieningen lokaal beschikbaar:

- Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP): Stichting PVP Geestelijke Gezondheidszorg, locatie Winschoten/Delfzijl/Stadskanaal;
- Dak- en thuislozenopvang: Terebinten, begeleid wonen;
- GGz/Lentis Delfzijl;
- Wonen GGZ/Lentis
- Verslavingszorg Noord Nederland, hulpverleningsteam Regio Delfzijl;
- Delfzicht ziekenhuis.

Naar aanleiding van het rapport Eindevaluatie Convenant OGGz in de provincie Groningen wordt er op dit moment visie ontwikkeld met betrekking tot het lokaal OGGz-beleid op basis van samenwerking tussen de gemeenten Delfzijl, Eemsum, Appingedam en Loppersum.

Uitgangspunt hierbij is dat mensen zoveel mogelijk passende preventie, zorg en dienstverlening in de directe nabijheid van de eigen woonplaats ontvangen. Namelijk daar waar zij nog ankerpunten hebben op basis waarvan zij met de nodige ondersteuning weer een zo zelfstandig mogelijk bestaan op kunnen bouwen

Binnen de gemeente Delfzijl bestaat sinds 2003 een bestuurlijk overleg in de stuurgroep OGGz gemeente Delfzijl. Daar wordt de sturing en de legitimatie van het GGz-beleid samen met het gemeenbestuur inhoud gegeven. De gemeente werkt in deze stuurgroep samen met de regiopolitie Groningen, de woningcoöperaties SGAB en Acantus, de intergemeentelijke sociale dienst Noord-Oost (ISD), de Volkskredietbank, GGz-Groningen (Lentis), Hulpverleningsdienst/GGD Groningen, Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN), Thuiszorg Groningen, Stichting Welzijn Delfzijl (SWD) en Stichting NOVO. Op uitvoeringsniveau werken de partners samen en proberen zo de hulp aan kwetsbare risicogroepen inhoud te geven en op elkaar af te stemmen

Paragraaf 3.6.3. Beleid 2008-2011

De gemeente Delfzijl wil de prestatievelden die behandeld worden in dit hoofdstuk geïntegreerd samenbrengen onder het lokale GGz-beleid, dat mede gebaseerd is op de regionale samenwerking tussen de gemeenten Delfzijl, Eemsum, Appingedam en Loppersum.

In de nabije toekomst dient de bevoegdheidsstructuur tussen de centrumgemeente (gemeente Groningen) en de regiogemeenten ingevuld worden. Met de invoering van de Wmo blijft de "centrumgemeente constructie" van kracht. Wel wordt er nu meer nadruk gelegd op de verantwoordelijkheden van de centrumgemeenten. De centrumgemeente en de regiogemeenten moeten tot een samenhangend aanbod komen.

Wat zijn onze ambities?

De ambities van de samenwerkende gemeenten ten behoeve van het ideale OGGz netwerk is het streven naar goede en constructieve samenwerking tussen verschillende instanties (multidisciplinair),

een sterke en gegarandeerde coördinatiefunctie, een integrale probleemgestuurde werkwijze en een koppeling naar andere bestaande (jeugd)zorgnetwerken, zoals het ZAT en buurtnetwerken. De ambities vertalen zich in de volgende punten:

- Meer coördinatie voor de 4 samenwerkingsverbanden. Het gaat dan om het concreet volgen van casussen. Ook zou de aansturing van samenwerking van de instellingen moet worden versterkt. Een gezamenlijke coördinatiefunctie dient centraal te staan. Strikte scheiding tussen coördinatie enerzijds en uitvoering anderzijds in de OGGz structuur.
- Eenduidige, uniforme wijze van cliëntregistratie en verslaglegging.
- Onderzoeken hoe de schakels tussen inwoners van de gemeente, sleutelfiguren uit de bevolking en hulpverleners uit het netwerk verbeterd kunnen worden. Hiertoe dient een OGGz meldpunt vooral *lokaal* te worden ingebed. Mensen moeten in de gemeenten weten waar ze terecht kunnen. Het is daarbij belangrijk dat het gekoppeld is aan bestaande structuren, zoals het Wmo-loket of de publieksbalie.
- Organiseren van scholing op het gebied van ongevraagde hulp, bemoeizorg en drang ten behoeve van de OGGz hulpverleners.
- Verbeteren afstemming tussen diverse lokale netwerken. Met name de afstemming met de andere zorgnetwerken (ZAT, buurtnetwerken, preventie units Voortgezet Onderwijs) hebben duidelijk een bewezen meerwaarde. Van meerdere kanten wordt gepleit voor een uiteindelijke integratie van de diverse netwerken in één centraal netwerk. Dit dient nog nader te worden uitgewerkt. Dat geldt ook voor de afstemming met Thuisfront (huiselijk geweld) en zaken aangaande ouderen- en kinderen mishandeling.
- Meer bestuurlijke afstemming en samenwerking zoeken op het gebied van de OGGz met de gemeenten Delfzijl, Eemsmond, Appingedam en Loppersum. Een gezamenlijke stuurgroep OGGz.

Dit beleid moet in de komende periode worden uitgewerkt en vastgesteld.

Daarnaast overweegt de gemeente Delfzijl interventies op het ontwikkelen van een matigingsbeleid op het gebied van alcoholgebruik, het outreachend werken gestalte geven door aan te sluiten bij de werkwijze van het randgroepjongerenwerk en daardoor bij te dragen aan een sluitende zorgketen voor de jeugd, het signaleren van medicijngebruik onder ouderen en het in kaart brengen van de risico's hiervan. Deze inzet kan voor 2008 budgettair neutraal plaatsvinden..

Hoofdstuk 4. Burgerparticipatie, cliëntparticipatie en klanttevredenheid

In de artikelen 9, 11 en 12 van de Wmo worden – samengevat – twee eisen gesteld aan gemeenten, namelijk participatie en verantwoording. Dit betekent dat de gemeente burgers en instellingen moet betrekken bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering daarvan. Expliciet is bepaald dat de gemeente over het ontwerpplan advies vraagt aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Ook legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers en lokale instellingen door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken.

Paragraaf 4.1. *Burgerparticipatie*

In de gemeente Delfzijl zijn veel burgers betrokken bij de ontwikkelingen in hun wijk, buurt of dorp. Met de invoering van de werkwijze regie op lokaal sociaalbeleid / wijk- en gebiedsgericht werken, biedt de gemeente een heldere structuur voor burgerparticipatie in wijken, buurten en dorpen.

Burgers betrekken bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid.

In de ontwikkeling van ons Wmo-beleid zijn burgers en instellingen nadrukkelijk uitgenodigd mee te denken en hun inbreng te hebben. In de voorbereiding van het Wmo-beleid zijn in de gemeente verschillende raadplegingen gehouden waarin burgers en instellingen hun inbreng hebben gehad. Deze beleidsnota is in concept aan de deelnemers aan de raadplegingen gezonden om deze nogmaals van commentaar en aanvullingen te voorzien.

Voorts hebben burgemeester en wethouders advies gevraagd aan de Stichting Welzijn Delfzijl (SWD) over de formele participatie van burgers en cliënten bij het opstellen van beleid en de uitvoering daarvan. Dit advies kenmerkt zich door een scheiding tussen advisering en belangenbehartiging.

Paragraaf 4.2. *Wmo-adviesraad*

De gemeente Delfzijl heeft gekozen voor een nieuw op te richten Wmo-adviesraad, die bestaat uit mensen die zonder last en ruggespraak kunnen functioneren. De leden van deze raad kunnen om die reden dan ook beter geen vertegenwoordigers van (bestaande) belangenorganisaties zijn. De leden van de raad zouden vooral vaardig moeten zijn in het organiseren van de inbreng van een grote diversiteit aan burgers (de vragers van maatschappelijke ondersteuning), om de suggesties en meningen vervolgens te vertalen naar goede adviezen aan burgemeester en wethouders.

De voordelen van deze nieuwe Wmo adviesraad zijn:

- Integrale advisering
- Een aanspreekpunt voor het bestuur
- Een breed draagvlak voor uitgebracht adviezen
- Verschillende deskundigheden en ervaringen in een adviesraad samen
- Duidelijke omschrijving van taak en functie.

Taken en bevoegdheden van de Wmo-adviesraad Delfzijl

De adviesraad Wmo heeft vier taken, binnen de door de gemeenteraad vastgestelde kaders:

1. Het verstrekken van adviezen – gevraagd en ongevraagd – aan het college over het te voeren gemeentelijk beleid
2. De adviesraad breng in ieder geval advies uit over:
 - het vierjaarlijks op te stellen beleidsplan Wmo
 - de vaststelling en wijziging van de verordeningen die ter uitvoering worden opgesteld
 - de ontwikkeling en vaststelling van nieuw beleid Wmo
 - het formuleren en vaststellen van de vragen, die ten grondslag liggen aan de evaluatie, de verantwoording door het college van het gevoerde beleid Wmo en de wijze waarop cliënten keuzevrijheid wordt geboden in de Wmo
3. Het verzamelen van informatie over maatschappelijke ondersteuning om de genoemde adviesfunctie zo goed mogelijk uit te kunnen voeren
4. Het bevorderen van overleg en samenwerking met bestaande adviesorganen, organisaties, instellingen, groeperingen en personen die te maken krijgen met de Wmo.

De taken, bevoegdheden en werkwijze van de Wmo adviesraad zijn in een verordening vastgelegd conform een commissie ex artikel 84 van de gemeentewet.

Paragraaf 4.3. Wmo platform

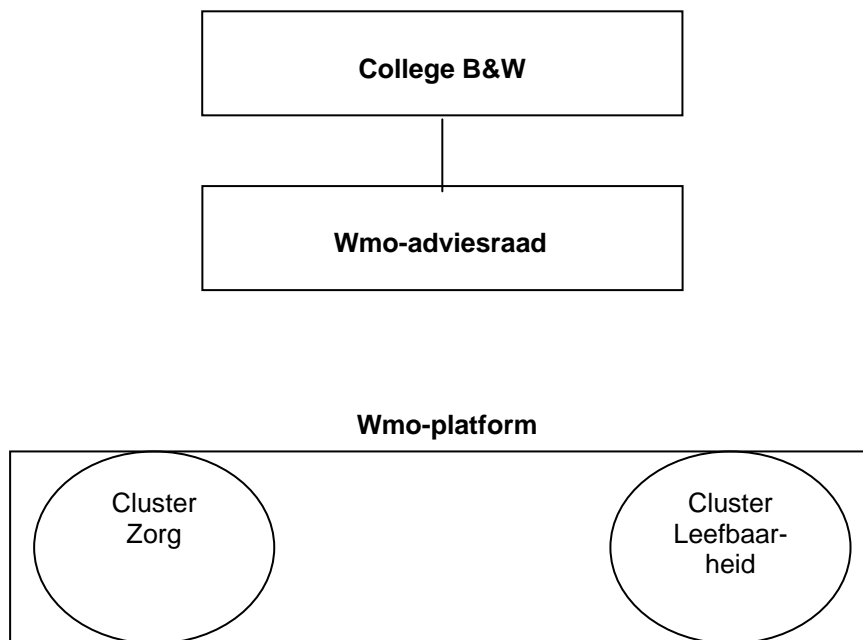
Om ongewenste verstrengeling tussen advisering en belangenbehartiging te voorkomen is naast de Wmo-adviesraad gekozen voor de instelling van een Wmo-platform. De gemeente Delfzijl verkeert in de bijzondere situatie, dat er een hoge organisatiegraad is van cliënten-/patiëntenorganisaties en belangenorganisaties aan de ene kant en aan de andere kant de burgerparticipatie in wijkplatforms en in het overleg met de dorpen die de afgelopen jaren in het kader van het gemeentelijk Lokaal Sociaal Beleid zijn ontwikkeld.

De belangen van deze burgers zijn verschillend van aard. Cliënten/patiëntenorganisaties en organisaties van doelgroepen hebben nadrukkelijk de belangenbehartiging voor de eigen doelgroep voor ogen. Bewoners die participeren in wijkplatforms en in verenigingen of stichtingen dorpsbelangen zijn meer gericht op de leefbaarheid in wijken en dorpen. Om recht te doen aan deze verschillen is het ook wenselijk om de participatie van deze groepen in afzonderlijke clusters in het Wmo-platform te organiseren. Dit krijgt vorm in een cluster zorg en een cluster leefbaarheid. Het Wmo-platform wordt professioneel ondersteund door de Stichting Welzijn Delfzijl

Daarnaast zijn er nog een aantal adviesraden en commissies die raakvlakken hebben met de Wmo, maar niet een directe actieve relatie hebben met maatschappelijke ondersteuning, zoals:

- het Bewoners Platform Delfzijl
- de Stedelijke werkgroep Jongeren
- de Etnische Raad
- de Culturele Raad

De Wmo-adviesraad en het Wmo-platform in schema



Cluster Zorg

- * Vertegenwoordigers van patiënten- en cliëntenorganisaties, belangenorganisaties van ouderen en gehandicapten (bijv, ANBO, PCBO)
- * Mantelzorgers en Vrijwilligers

Cluster Leefbaarheid

- * Vertegenwoordigers van
- * Wijkplatforms, stichtingen en verenigingen van dorpsbelangen
- * Bewoners Platform Delfzijl
- * Stedelijke Werkgroep Jongeren,
- * Etnische Raad.

In de praktijk zal er tussen het College van B en W, de Wmo-adviesraad en het Wmo-platform sprake zijn van een actieve wisselwerking.

Paragraaf 4.4. Projectgroep Wonen, Welzijn, Zorg

Naast de formele structuur van overleg met burgers en belangenorganisaties kent de gemeente Delfzijl al enige jaren een afstemmingsoverleg met de aanbieders van wonen, welzijn en zorg in de projectgroep Wonen Welzijn Zorg. De deelnemers hieraan willen dit overleg graag voortzetten. Momenteel voert de gemeente voor deze werkgroep het voorzitterschap en het secretariaat. Binnen het Wmo-beleid dient dit overleg nader geformaliseerd te worden. De projectgroep WWZ beraadt zich momenteel op de toekomstige structuur en werkwijze.

Paragraaf 4.5. Verantwoording en klanttevredenheid

De gemeente is wettelijk verplicht verantwoording af te leggen over het gevoerde Wmo-beleid, de behaalde resultaten. Daarnaast dient er periodiek onderzoek gedaan te worden naar de klanttevredenheid in de gemeente. De gemeente zal waar mogelijk aansluiten bij landelijke ontwikkelingen uit het oogpunt van effectiviteit en kostenbeheersing. Tevens zal de nieuwe Groninger Gemeente Monitor (GGM), die in het kader van het provinciaal G6 programma gezamenlijk door de gemeenten Delfzijl, Groningen, Hogeveen-Sappemeer, Stadskanaal, Veendam, Winschoten en de provincie Groningen is ontwikkeld (conceptstatus) mogelijkheden bieden voor het monitoren van Wmo-resultaten en het peilen van klanttevredenheid.

Actie

- *in 2008 zal de gemeente een keuze moeten maken op welke wijze zij inhoud geeft aan de wettelijke verplichting om verantwoording af te leggen over behaalde resultaten in de uitvoering van het Wmo-beleid en het meten van klanttevredenheid.*

Hoofdstuk 5 Nieuw beleid 2008-2011 – samengevat (voor zover nu bekend)

onderwerp	planning	financiën
Nieuwe beleidsvoornemens		
• Implementatie Wmo Zorgloket met brede functie	2008-2009	
• Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin (DEAL)	2008-2009	
• Ontwikkeling meldpunt discriminatie (DEAL)	2008-2009	budgettair neutraal – externe middelen
• Inhoud geven aan verantwoording Wmo-beleid en meting klanttevredenheid binnen wettelijke kaders.	2008	
Herijking en actualiseren bestaand beleid		
• Herijking gemeentelijk beleid sport en bewegen	2008	budg. neutraal
• Herijking inhoudelijke en financiële relatie met SWD op basis van resultaat verantwoordelijkheid	2008	budg. neutraal
• Herijking gemeentelijk jeugdbeleid	2008	bugd. neutraal
• Actualisering visie op Steunsteentoeontwikkeling	(2007) 2008	
• Realisering dekkend netwerk van Steunstees in dorpen en wijken	2008-2011	
• Vrijwilligerscentrale omvormen tot steunpunt vrijwilligerswerk met bredere functie.	2008-2009	

Kwaliteitsverbetering uitvoering Wmo beleid		
<ul style="list-style-type: none"> • Verbetering en intensivering samenwerking stichting Si! en SWD 	2008	
<ul style="list-style-type: none"> • Sluitende aanpak jeugd en jongeren (gezinnen) 	2008-2011	
<ul style="list-style-type: none"> • Bindende afspraken inzake bouwen met zorg op basis van resultaten onderzoek pilot 'Wonen met zorg in het landelijk gebied. Opstellen programma voor de toekomst 	2008	
<ul style="list-style-type: none"> • Versterking van de OGGz-structuur (DEAL), OGGz-meldpunt en de netwerkstructuur met andere zorgnetwerken. (Versterken ketenaanpak) 		
Voornemens		
<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling 'Voorpost gezondheidszorg Delfzijl' 	2008-2009	Afhankelijk van externe financiering
<ul style="list-style-type: none"> • Bestrijding huiselijk geweld, voorlichting, informatie en preventie 		
<ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiding plaatsen crisisopvang 		

Afkortingen en vaktermen

AMW	= Algemeen Maatschappelijk Werk
AMvB	= Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BCF	= Beleidsgestuurde contractfinanciering
CAK	= Centraal administratiekantoor
CIZ	= Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	= Centrum voor Jeugd en Gezin
CVTM	= Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg
CWI	= Centrum voor Werk en Inkomen
DEAL	= Bestuursakkoord Delfzijl, Eemsum, Appingedam en Loppersum
GGD	= Gemeentelijke Gezondheids Dienst
GGZ Lentis	= Geestelijke Gezondheidszorg Lentis
INVIS	= Digitaal informatie systeem voor wonen, welzijn en zorg
IPO	= Inter Provinciaal Overleg
ISD	= Intergemeentelijke Sociale Dienst Noord-Oost
JGZ	= Jeugdgezondheidszorg
MEE	= Organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een beperking
MOgroep	= Maatschappelijke Ondernemersgroep
OGGz	= Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	= Openbaar Ministerie
PGB	= Persoonsgebonden budget
PVP	= Patiëntenvertrouwenspersoon
SEGV	= Sociaal Economisch Gezondheidsverschillen
SoZaWe	= ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Stichting Si!	= Stichting inburgering en integratie
SW&D	= Stichting Welzijn en Dienstverlening
VNG	= Vereniging Nederlandse Gemeenten
VNN	= Verslavingszorg Noord-Nederland
WCPV	= Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	= Wet maatschappelijke ondersteuning
WVG	= Wet Voorzieningen Gehandicapten (opgeheven)
VWS	= ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
WWZ	= Wonen, Welzijn, Zorg
ZAT	= Zorg Advies Team

N.B.: *Bij de totstandkoming van deze beleidsnota is gebruik gemaakt van de ervaringen in andere gemeenten. In dit verband willen wij met name de gemeente Ede en de gemeente Culemborg niet onvermeld laten.*