



# Verbinden & Benutten



Doorontwikkeling van **maatschappelijke ondersteuning**  
in de Gemeente Meerssen **2012-2015**

Definitief beleidsplan Wmo 2012-2015

Regio Maastricht en Heuvelland

Gemeente Meerssen, versie 20 maart 2012

## **Inhoudsopgave**

Leeswijzer	4
Samenvatting	5
1 De Wmo in werking	7
2 Het kader voor maatschappelijke ondersteuning	12
3 Vlechtwerk in de Wmo	25
4 Financieel kader	54
5 Communicatie	56
Bronnen	57

## **Bijlagen**

Bijlage 1 Regionale uitgangspunten	59
Bijlage 2 Enkele cijfers voor Meerssen	61
Bijlage 3 Omschrijving prestatievelden Wmo	63

## Leeswijzer

In het nieuwe beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (verder: Wmo) voor de gemeente Meerssen, met de titel 'Verbinden en benutten. Doorontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning in de Gemeente Meerssen 2012 -2015', worden nieuwe opgaven beschreven voor de doorontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning. Het beleidsplan zal uitgevoerd worden van 2012 tot en met 2015.

In hoofdstuk één kan men lezen over wat de Wmo precies betekent, inclusief de werking van de Wet tot nu toe.

Hoofdstuk twee beschrijft het (wettelijk) kader voor de maatschappelijke ondersteuning. Het gaat in dit hoofdstuk over hoe de Wmo tot nu toe uit de verf is gekomen en vervolgens wat er moet gebeuren om de participatiedoelstelling van de Wmo meer te kunnen bereiken. Tevens wordt een aantal nieuwe ontwikkelingen beschreven die van invloed zullen zijn op de Wmo.

De kern van het Wmo-beleidsplan is te lezen in hoofdstuk drie. Hierin is uitgewerkt wat de opgaven zijn voor de gemeente Meerssen voor de komende vier jaren.

Hoofdstuk vier gaat in op de beschikbare budgetten voor de maatschappelijke ondersteuning, waaronder de uitvoering van dit nieuwe Wmo-beleidsplan.

We willen ook de inwoners en andere betrokkenen bij de Wmo goed informeren over de uitvoering van de Wmo. Hoofdstuk vijf schetst op hoofdlijnen hoe we dit willen aanpakken.

Bijlage 1 en 2 zijn ter verdere informatie toegevoegd.

## Samenvatting

De ervaring leert dat werken aan maatschappelijke ondersteuning moeilijk te vangen is in één beleidsplan, bestemd voor een afgebakende periode. Vooruitkijkend naar de ontwikkelingen waar gemeenten de komende vier jaren mee te maken gaan krijgen, hebben we ervoor gekozen het beleidsplan Wmo niet in beton te gieten, maar een flexibel karakter te geven. Wanneer er aanleiding toe is, wordt het beleidsplan Wmo op onderdelen bijgesteld.

De Wmo heeft als doelstelling participatie oftewel meedoen. De Wmo zegt dat gemeenten beperking(en) moeten compenseren (compensatieplicht op verschillende domeinen), zodat personen met beperkingen kunnen meedoen. Heel simpel gezegd gaat het om het volgende. Iemand heeft een beperking, is bijvoorbeeld slecht ter been. Daardoor heeft hij een participatieprobleem namelijk: hij kan nergens heen. In dit voorbeeld kan collectief vervoer ervoor zorgen dat hij ergens heen kan gaan. Hij kan dan onder de mensen komen en beter voor zichzelf zorgen.

De Wmo is echter niet bedoeld als een verzekering: er kan geen recht op een individuele voorziening worden geclaimd. Met andere woorden: de gemeente kan ook vormgeven aan de compensatieplicht door het inzetten van algemene voorzieningen of vrijwilligers.

Er is een (wettelijk) kader voor maatschappelijke ondersteuning. Het kader bepaalt hoe we verder zullen gaan met de ontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. Het (wettelijk) kader is samengevat en op hoofdlijnen als volgt:

Met het vorige beleidsplan Wmo is een stevige basis gelegd voor maatschappelijke ondersteuning. De participatiedoelstelling van de Wmo kan desalniettemin versterkt worden: we kunnen breder compenseren dan dat we nu doen. Dit geldt overigens voor de meeste gemeenten. De overheid geeft daarom een impuls door middel van het kantelingsprincipe: kantelen van een claimgerichte en op voorzieningen gestuurde Wmo naar een op participatie en resultaatgerichte Wmo. In dit beleidsplan wordt aan het landelijk voorgestelde kantelingsprincipe nog een aantal details toegevoegd. Hierdoor wordt het kantelingsprincipe completer en spreken we van *integrale benadering*. Het gaat om de volgende details: methodische denk- en werkwijze en over nuancering van twee inhoudelijke stappen (samenhang tussen beperkingen en aandacht voor potentiële beperkingen en participatieproblemen). Een andere impuls wordt gegeven door middel van het landelijke Programma welzijn nieuwe stijl: welzijn kan meer benut worden bij de participatiedoelstelling van de Wmo. Het kader wordt ook bepaald door aankomende decentralisaties, onder andere de decentralisatie van extramurale begeleiding van de AWBZ naar de Wmo vanaf 2013. Door decentralisaties worden gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe taken en nieuwe behoeften op het vlak van maatschappelijke ondersteuning. Bij decentralisatie van extramurale begeleiding vindt ook financiële ontschotting plaats tussen de AWBZ en Wmo. Financiële ontschotting biedt kansen om te komen tot meer samenhang in het aanbod en eventueel vernieuwing in het aanbod. Er moet wel ook aandacht blijven voor behoeften van specifieke doelgroepen. Uit de kerntakendiscussie van de gemeente Meerssen is naar voren gekomen dat de gemeente binnen de lokale samenleving voortaan de rol van 'arrangeur' wil vervullen. Vanuit deze rol wil de gemeente onder andere gebruik maken van de mogelijkheden van de inwoners. Dit sluit zeer goed aan bij de participatiedoelstelling van de Wmo. Deze arrangeursrol hebben we ingebed in het voorliggend concept Wmo-beleid.

Uit het hierboven samengevatte (wettelijk) kader kunnen nieuwe accenten herleid worden voor de doorontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. De nieuwe accenten zijn:

- Van afhankelijkheid naar **eigen kracht**.

- Van overheidsbemoeienis naar **eigen verantwoordelijkheid en zorg voor elkaar** (actief burgerschap).
- Balans tussen **formele ondersteuning en informele ondersteuning**.
- Van **individueel naar collectief en algemeen**.
- Van **curatie naar preventie** (inclusief vroegsignalering en nazorg).
- Van **sturing op productie naar sturing op resultaten** of maatschappelijke participatie.
- **Innoveren** en daarbij de goede mix zoeken tussen 'couleur locale' en een regionale win-win situatie.

Deze nieuwe accenten omvatten overigens de regionale uitgangspunten.

Uitgaande van deze nieuwe accenten formuleren we zeven opgaven voor de gemeente Meerssen, die onderling ook samenhangen. Het gaat om de volgende opgaven:

1. Solide basisstructuur.
2. Buurkracht.
3. Mantelzorgondersteuning.
4. Integrale benadering.
5. Zorg voor kwetsbaren.
6. Ondersteuning bij opgroeien en opvoeden.
7. Verpleeghuiszorg in Meerssen.

Deze opgaven, de daarbij horende beleidsdoelen en aanpak, zijn in voorliggend beleidsplan uitgewerkt op hoofdlijnen. Deze worden verder uitgewerkt in een apart uitvoeringsprogramma (medio mei 2012 gereed). Per opgave worden de doelen en acties weergegeven met een planning. Aan de hand van het uitvoeringsprogramma kan de voortgang van het beleidsplan gevolgd worden en wat de uiteindelijke resultaten zijn. Gedurende de looptijd van het beleidsplan zal jaarlijks aan de gemeenteraad een tussenrapportage gepresenteerd worden, met daarbij een doorkijk naar het volgende uitvoeringsjaar.

De opgaven die in dit beleidsplan geformuleerd zijn, zullen bekostigd worden uit de reguliere budgetten en met de budgetten die het Rijk aan de gemeenten ter beschikking stelt voor in ieder geval de decentralisatie extramurale begeleiding, jeugdzorg en Wet werken naar vermogen. In het financiële kader staat dit toegelicht. Voor het totale financiële kader geldt, mocht de omstandigheid zich voordoen dat er toch extra financiële middelen noodzakelijk zijn, dat het college en de raad hierover separaat worden geïnformeerd.

Rondom het nieuwe Wmo-beleid is de communicatie gericht op interne en externe doelgroepen. De kernboodschap zal gaan over de integrale benadering (kantelingsprincipe). De kernboodschap is gericht op verschillende doelgroepen. Communiceren over de integrale benadering is een ingewikkelde boodschap, waarbij we zoveel mogelijk woorden als integrale benadering en informele zorg moeten vermijden, want die zeggen mensen niets.

In bijlage 1 staan de regionale uitgangspunten beschreven. In bijlage 2 worden enkele cijfers voor Meerssen gegeven: enkele demografische kenmerken per kern, prognose groei mensen met dementie en enkele cijfers met betrekking tot mantelzorg(ondersteuning). Bijlage 3 geeft een omschrijving van de negen prestatievelden van de Wmo.

# 1 De Wmo in werking

## 1.1 De kern van de Wmo

Hieronder volgt de kern van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Wat is maatschappelijke ondersteuning?

De Wmo is bedoeld om mensen (inwoners) te ondersteunen die ten gevolge van beperkingen niet meer goed voor zichzelf kunnen zorgen of niet meer kunnen meedoen (hebben een participatieprobleem). Het doel van de ondersteuning is dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. Maatschappelijke participatie is hét uitgangspunt van de Wmo. Participatie kent een aantal varianten:

- Participeren in allerlei activiteiten als betaald werk hebben, lid zijn van een vereniging.
- Meehelpen als vrijwilliger of als mantelzorger.
- Mede vormgeven aan beleid via actief burgerschap, meedenken.

Uit bovenstaande blijkt dat de wet niet alleen participatie beoogt van kwetsbare groepen, maar ook participatie van de gezonden en de sterken: steun door vrienden, familie, bekenden. Dat is de onderlinge betrokkenheid tussen mensen.

Rol gemeente

De gemeente ondersteunt in het participeren. Dit kan op drie manieren worden ingevuld:

1. Het wegnemen van drempels voor inwoners met beperkingen om aan de samenleving deel te nemen (ondersteuningsaanbod).
2. Het stimuleren van elkaar helpen en solidariteit (participatieaanbod).
3. Participatie van burgers: bij de ontwikkeling van visie en beleid (via bijvoorbeeld het Wmo-platform) en bij de uitvoering van beleid (bijvoorbeeld via cliëntenraden).

Samengevat

Een participatieprobleem is een gevolg van een beperking. Voorbeeld: is iemand slecht ter been. Daardoor heeft hij een participatieprobleem: hij kan nergens heen. Vanuit de Wmo kan hij in aanmerking komen voor collectief vervoer (de gemeente compenseert de beperking). Hierdoor kan hij ergens heen gaan, bijvoorbeeld naar de vereniging en winkel. Hij komt dan onder de mensen en kan zelf voor de boodschappen zorgen (zelfredzaam).

Compensatieplicht

De compensatieplicht is een belangrijk instrument van de Wmo om de gemeenten te houden aan de plicht om beperkingen bij inwoners te compenseren. Dit houdt in dat de gemeente verplicht is voorzieningen te treffen die de burger compenseren in de beperkingen die hij ondervindt op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Concreet houdt dat in dat de gemeente ervoor dient te zorgen dat de betreffende inwoner:

1. Een huishouden kan voeren.
2. Zich kan verplaatsen in en om de woning.
3. Zich lokaal kan verplaatsen per vervoermiddel.
4. Medemensen kan ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden kan aangaan.

Het is goed om hier te vermelden dat gemeenten vanaf 1 januari 2013 verantwoordelijk worden voor een vijfde domein vanwege het decentraliseren van extramurale begeleiding (van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, verder AWBZ, naar de Wmo). Het vijfde domein is dan dat de gemeente ervoor dient te zorgen dat de betreffende inwoner:

5. Dagelijks levensverrichtingen kan uitvoeren, persoonlijk leven kan structureren en daarover de regie voeren.

De Wmo is echter niet bedoeld als een verzekering: er kan geen recht op een individuele voorziening worden geclaimd. Met andere woorden: de gemeente kan ook vormgeven aan de compensatieplicht door het inzetten van algemene voorzieningen of vrijwilligers.

#### Negen prestatievelden

Door de Wmo wordt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners. De maatschappelijke ondersteuning bestaat uit negen taken. Dit zijn:

1. De leefbaarheid van de gemeente vergroten.
2. Jongeren en ouders ondersteunen bij opgroeien en opvoeden.
3. Informatie en advies geven.
4. Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.
5. Algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. Met als doel het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren.
6. Specifieke voorzieningen voor mensen met een beperking of andere problemen. Eveneens met als doel het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren.
7. Opvang voor mensen met problemen als dakloosheid en huiselijk geweld.
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg.
9. Zorg voor mensen met een verslaving.

In bijlage 3 wordt elk prestatieveld verder omschreven. Wanneer men de prestatievelden goed leest, is te zien dat het bij maatschappelijke ondersteuning gaat over zowel (verzorgd) wonen, welzijn als zorg en de verbindingen hiertussen. De gemeenten hebben grote beleidsvrijheid om de prestatievelden in te vullen. Gemeenten kunnen er dus voor kiezen om binnen het Wmo-budget bepaalde accenten te leggen. Dit kan betekenen dat zij bewust of onbewust inleveren op andere sociale voorzieningen.

#### **Opeenvolgende beleidswijzingen Wmo tussen 2007 en 2012**

De afgelopen vier jaren is de gemeente geconfronteerd met een aantal beleidswijzingen. Deze hebben deels te maken met het oplossen van 'oneffenheden' bij de uitvoering van de Wmo en hebben te maken met het terugbrengen van de AWBZ naar de oorspronkelijke doelstelling.

Tussen 2007 en 2012:

- Alfahulp wetwijziging: vanaf 1 januari 2010 mogen zorgaanbieders niet meer ongevraagd alfahulpen inzetten.
- Pakketmaatregelen (gefaseerd in 2008 en 2009): Omdat de AWBZ teruggebracht moest worden naar de oorspronkelijke doelstelling, is de *psychosociale grondslag* voor begeleiding en persoonlijke verzorging geschrapt in de AWBZ. Gemeenten kregen vanwege deze maatregel een gedeeltelijke financiële tegemoetkoming om



ontregelde gezinnen te kunnen helpen die vanwege deze maatregelen een beroep doen op Wmo-voorzieningen. Vanaf 2009 verloren tevens mensen met *lichte beperkingen* hun aanspraak op begeleiding.

De komende jaren zullen nog een aantal ontwikkelingen/beleidswijzingen komen met eveneens als doel het verder terugbrengen van de AWBZ.

## 1.2 De Wmo kan het niet alleen

Het beïnvloeden van participatie door onze inwoners wordt zeker niet alleen door de Wmo bepaald. Daar is meer voor nodig. Er zijn diverse ontwikkelingen die allemaal te maken hebben met de zelfredzaamheid en participatie. Om enkele voorbeelden te noemen:

*Minimabeleid:* via het minimabeleid kunnen kwetsbare inwoners gestimuleerd worden tot maatschappelijke participatie via bijvoorbeeld de participatiebijdrage. Daarnaast heeft dit beleid een belangrijke preventieve component in de vorm van schuldenpreventie en schuldhulpverlening. Een lage sociaal-economische status is tevens van grote invloed op het gezondheidsniveau.

*Economie:* winkeliers zijn als vanouds belangrijk als 'sociaal cement' in de wijk. Daar ontmoeten mensen elkaar. Ondernemers kunnen, al dan niet in de vorm van maatschappelijk ondernemen, een bijdrage leveren aan het doel participatie. Hierbij kan gedacht worden aan een bezorgservice voor mensen met beperkingen, mensen helpen die iets willen doen tegen overgewicht, of werkplekken voor langdurig werklozen en mensen met beperkingen.

*Ruimtelijk beleid:* het gaat hier onder andere om voldoende en betaalbare senioren- en levensloopbestendige woningen, starterswoningen en om openbare ruimten die makkelijk toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. Hiervoor wordt gekeken naar nieuwe ontwikkelingen, maar ook ingegrepen in bestaande situaties.

*Volksgezondheidsbeleid:* vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de publieke gezondheidszorg. De Zuid-Limburgse gemeenten werken daartoe samen binnen de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD Zuid-Limburg). In 2011 hebben zij gezamenlijk een nota voor regionaal gezondheidsbeleid vastgesteld. Op gemeentelijk niveau wordt vervolgens in 2012 een uitvoeringsnota vastgesteld, waarin de regionale uitgangspunten naar Meerssen worden doorvertaald.

Er bestaat een duidelijke inhoudelijke aansluiting en soms zelfs overlap tussen de zorgtaken uit de WPG en de prestatievelden van de Wmo. De WPG heeft daarbij vooral de rol van preventiebeleid dat kan voorkomen, uitstellen, dat mensen ziek worden of met beperkingen te maken krijgen. Op het vlak van de Wmo kan dit kostenbesparend en participatiebevorderend werken. In de uitvoeringsprogramma's van zowel de Wmo en WPG zal nadrukkelijk een koppeling worden gelegd tussen de beide beleidsterreinen. Hiermee nemen we het advies van de Rekenkamercommissie<sup>1</sup> mee om de koppeling te maken tussen Wmo en WPG.

---

<sup>1</sup> Op de Meerssener weg naar de Wmo. De uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. Rekenkamercommissie Beek Eijsden Gulpen-Witternuth Valkenburg aan de Geul. 28 Mei 2010.

*Wet Werk en Bijstand*: deze wet heeft als doel ondersteuning bij arbeidsinschakeling en verlening van bijstand. In Meerssen is een 'Buurtteam Meerssen' actief om mensen die langdurig van een uitkering leven in de ruil daarvoor allerlei klussen in de buurt te laten doen: in dit geval zwerfvuil opruimen. Belangrijke meerwaarde is dat deze mensen weer actief bezig zijn in werk. Zo went men weer aan regelmaat, samenwerken en verplichtingen. Men doet weer (meer) mee, in dit geval door te werken.

Kortom: het gaat om integraal beleid. Beleid dat elkaar versterkt en aanvult.

### 1.3 Meedenken

Om Wmo beleid lokaal of eventueel regionaal goed neer te kunnen zetten, vragen we de inwoners van Meerssen regelmatig mee te denken over maatschappelijke ondersteuning. Dit doen we bewust op verschillende momenten en manieren. Hieronder laten wij zien hoe wij dat in Meerssen vanaf 2007 tot op heden hebben gedaan.

- **Schriftelijk tevredenheidsonderzoeken Wmo**

Hoe beoordelen de individuele mensen de Wmo in Meerssen? Voor deze beoordeling hebben we in 2007 deze vraag voorgelegd aan inwoners van Meerssen die ervaring hebben met de Wmo. Dit door middel van een schriftelijk klanttevredenheidsonderzoek, ontwikkeld door de SGBO. Uit het onderzoek blijkt dat inwoners van Meerssen gemiddeld een 7,5 geven voor de aanvraagprocedure en gemiddeld een 8,1 geven voor Hulp bij het Huishouden.

- **Aan tafel met...**

Door middel van een schriftelijk onderzoek kun je veel mensen bereiken. Maar niet iedereen vult gemakkelijk een vragenlijst in en je kunt ook niet dóórvragen bij de mensen. Daarom heeft de SGBO in opdracht van de gemeente Meerssen in 2009 en in 2011 ook zogenaamde 'rondetafelgesprekken' gevoerd met bepaalde doelgroepen van de Wmo. In 2009 zaten we aan de tafel met mantelzorgers uit Meerssen. In 2011 hebben we twee doelgroepen (apart) uitgenodigd, namelijk: jonge moeders en (ex-) psychiatrische patiënten<sup>2</sup>. Tevens vertegenwoordigers van instellingen die zich bezig houden met zorg voor en begeleiding aan mensen met psychiatrische problemen en met vertegenwoordigers die zorg en begeleiding geven aan onder andere jonge gezinnen. Hoewel deze onderzoeken niet als representatief gezien mogen worden voor de totale doelgroepen van Meerssen, want daarvoor is het aantal deelnemers qua omvang te gering, levert het wel bijzonder veel waardevolle informatie op. Bepaalde aanbevelingen van de deelnemers zien wij als aandachtspunten die betrekking hebben op de totale doelgroep. Wij nemen die aanbevelingen deels in dit beleidsplan mee (zie hiervoor hoofdstuk drie) en/of in het uitvoeringsprogramma van het voorliggend beleidsplan.

- **Themaconferentie 'Verder bouwen op de Wmo'**

In Meerssen heeft in september 2010 een themaconferentie plaatsgevonden met de titel 'Verder bouwen op de Wmo'. Tijdens deze bijeenkomst hebben mensen met ervaringen met de Wmo in Meerssen en andere betrokkenen aangegeven hoe men de uitvoering van de Wmo heeft ervaren. Van tevoren konden mensen zogenaamde 'meedenkformulieren' invullen. Wat opviel was de grote mate van tevredenheid onder de invullers van de meedenkformulieren. Maar er zijn ook problemen aangegeven, waaronder de telefonische beoordeling door de gemeente of iemand wel of niet in aanmerking kan komen voor Hulp bij het Huishouden. Deze werkwijze wordt door oudere mensen niet altijd als gemakkelijk

---

<sup>2</sup> De (ex-) psychiatrische patiënten waren niet allemaal woonachtig in Meerssen. De reden hiervan is dat het moeilijk was om uit deze doelgroep mensen bereid te vinden deel te nemen aan het onderzoek.

ervaren. De resultaten van deze bijeenkomst nemen we eveneens mee in het voorliggende Wmo- beleidsplan en/of in het uitvoeringsprogramma van het voorliggend beleidsplan.

- Regionale Meedenk-bijeenkomsten in 2011

In 2011 hebben regionaal een aantal meedenkbijeenkomsten plaatsgevonden. Samengevat gaat het om de volgende bijeenkomsten:

- Bijeenkomst met inwoners/cliënten, instellingen en politiek (Maastricht en Heuvelland).
- Regionale themabijeenkomst regionaal gezondheidsbeleid Zuid-Limburg: inwoners/cliënten, professionals en politiek.
- Bijeenkomsten met maatschappelijk middenveld / informele zorg over verdieping in de kanteling.

- Adviesorgaan: Wmo-platform gemeente Meerssen

Tijdens het schrijven van voorliggend Wmo-beleidsplan heeft het Wmo-platform van de gemeente Meerssen op verschillende momenten advies gegeven. Vervolgens heeft het Wmo-platform een gedegen schriftelijk advies gegeven over het concept beleidsplan Wmo aan het college van B&W. Dit advies werd meegenomen bij de voorbereiding van het beleidsplan Wmo en zal tevens meegenomen worden bij het uitvoeringsprogramma, behorend bij dit beleidsplan.

## 2. Het kader voor maatschappelijke ondersteuning

Als vervolg op de in het vorige hoofdstuk geschetste doestelling van de Wmo en daarmee samenhangend de concrete gemeentelijke verplichtingen, komt nu het relevante kader voor de Wmo aan de orde. De vindplaatsen van het kader zijn divers. We halen onder andere uit de wettekst Wmo (wettelijk kader) en uit de landelijke programma's 'de kanteling' en 'Welzijn Nieuwe Stijl' het kader voor maatschappelijke ondersteuning voor de komende vier jaren. Het (wettelijk) kader vormt de basis waarop de komende vier jaren de Wmo doorontwikkeld moet worden in lokaal en regionaal verband. Daarbij moet de gemeente rekening houden met het volgende:

- Verantwoordelijkheid voor doelgroepen van maatschappelijke ondersteuning met zeer verschillende kenmerken (bijvoorbeeld jongeren, mantelzorgers, daklozen, verslaafden, mensen met chronische aandoeningen, etc).
- Bezuinigingen vanuit de rijksoverheid en schaarheid in gemeentelijke middelen. Dit maakt de opgave voor het verder doorontwikkelen van maatschappelijke ondersteuning niet gemakkelijk.
- De zeer bekende (demografische) ontwikkelingen als vergrijzing, daling inwoneraantal, economische crisis en afnemend arbeidspotentieel in de zorg zijn van invloed op de invulling van maatschappelijke ondersteuning.

Lees in de volgende paragrafen het kader.

### 2.1 Stevige basis in Meerssen

De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om mensen met beperkingen te ondersteunen. Hoe je dat als gemeente wil organiseren, daar zijn geen pasklare recepten voor. De afgelopen jaren hebben de gemeenten en zo ook in Meerssen de focus gelegd op het goed en efficiënt organiseren van Hulp bij het Huishouden. Daarnaast hebben we de samenwerking met bepaalde zorg- en welzijnsorganisaties geïntensiveerd en hebben we verbindingen gelegd om ketenzorg te verbeteren voor gezinnen met ernstige problemen. Daarnaast heeft het oplossen van een aantal 'kinderziektes' in de eerste twee uitvoeringsjaren van de Wmo relatief veel tijd gekost. We hebben tevens gewerkt aan het boven water krijgen van cijfers maatschappelijke ondersteuning voor Meerssen. Daardoor hebben we onder andere meer zicht gekregen op (de ondersteuning) van mantelzorg in Meerssen. Ook beschikt Meerssen vanaf het begin over een goed functionerend advies-orgaan: het Wmo-platform. Dit platform bestaat uit deskundige en kritische leden, die elk verantwoordelijk zijn voor een bepaald prestatieveld.

Het eerste Beleidsplan Wmo (van 2007 tot en met 2011) leest als een goede inventarisatie van de wijze waarop we een stevige basis hebben gelegd voor maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. Deze basis hebben we nodig om de Wmo door te kunnen ontwikkelen.

Als we kritisch kijken naar de participatiedoelstelling van de Wmo, dan kunnen we echter ook het volgende stellen: we hebben tussen 2007 en 2012 een stevige, maar tegelijk ook smalle basis gelegd voor de participatiedoelstelling. En met ons vele andere gemeenten. Het Sociaal Cultureel Planbureau<sup>3</sup> (SCP) heeft in 2010 geconstateerd dat de gemeenten zich vooral gericht hebben op het leveren van voornamelijk individuele voorzieningen bij participatieproblemen. Daarbij wordt in beperkte mate gekeken naar het exacte probleem (bijvoorbeeld: de vraag áchter de vraag) en in beperkte mate naar de eigen mogelijkheden van de inwoner of diens netwerk. Er wordt bij de oplossing

---

<sup>3</sup> Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, maart 2010.

onvoldoende gekeken naar alternatieven in plaats van (alleen) de bekende individuele voorzieningen. Samengevat kijken we bij een ondersteuningsvraag onvoldoende Wmo-breed. We hebben overwegend op 'oud' beleid voortgeborduurd. Hiermee komen we op het wettelijk kader.

## 2.2 Wettelijk kader

Aan de basis van deze nota liggen de wettelijke taken uit de Wmo. Deze wet vormt het uitgangspunt voor de invulling van het gemeentelijk beleid van welzijn en zorg. In de Wmo staat dat gemeenten de taak hebben om maatschappelijke ondersteuning voor hun inwoners te regelen. Het kernbegrip hierin is de compensatieplicht. De compensatieplicht betekent concreet dat de gemeente de effecten van beperkingen moet opheffen die iemand ondervindt in zijn/haar zelfredzaamheid en participatie. De gemeente is verplicht hiervoor voorzieningen te treffen. De voorzieningen dienen dat betreffende inwoner:

- Een huishouden kan voeren.
- Zich kan verplaatsen in en om de woning.
- Zich lokaal kan verplaatsen per vervoermiddel.
- Medemensen kan ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden kan aangaan.
- Dagelijks levensverrichtingen kan uitvoeren, persoonlijk leven kan structureren en daarover de regie voeren.

De wet schrijft niet voor hoe de gemeente moet compenseren. De huidige werkwijze bij gemeenten kenmerkt zich door het sterk aanbodgericht verstrekken van individuele voorzieningen. Zo nemen we te snel en teveel over van de inwoners, zonder eerst te kijken naar het exacte probleem. We kijken ook te weinig naar wat de inwoner zelf zou kunnen oplossen en/of met behulp van de mensen om hem heen en zoeken we oplossingen nog teveel of alleen in individuele voorzieningen. Deze aanbodgerichte werkwijze doet onvoldoende recht aan de participatiedoelstelling van de Wmo. Kortom: we kunnen 'breder compenseren', in ieder geval meer dan we nu doen. Vandaar dat het Rijk de gemeenten aanmoedigt om de compensatieplicht verder vorm te geven. Dit dan volgens het kantelingsprincipe (de kanteling) en volgens Welzijn Nieuwe Stijl. In de volgende twee paragrafen wordt het kantelingsprincipe en Welzijn Nieuwe Stijl uitgelegd.

## 2.3 Het kantelingsprincipe

In de loop der jaren zijn de verwachtingen van de inwoner naar de overheid steeds toegenomen. Tegelijkertijd heeft de overheid mensen met beperkingen onbedoeld afhankelijk gemaakt. Zelfstandigheid en zelfredzaamheid zijn eerder af- dan toegenomen. Kortom: onder de AWBZ en ook in de eerste jaren van de Wmo is een te centrale plaats ingeruimd voor door de overheid gefinancierde voorzieningen, waar mensen met beperkingen recht op hebben. Er wordt te weinig gebruik gemaakt van het eigen oplossend vermogen van de mensen. Bij daarmee samenhangend afnemende rijksmiddelen en een terugtrekkende overheid is het van belang dat we gaan 'kantelen'. De kanteling beoogt een verandering te realiseren van een claimgerichte en op voorzieningen gestuurde Wmo naar participatie en een resultaatgerichte Wmo. Anders geformuleerd: niet het productenboek (we geven iedereen hetzelfde) staat centraal als iemand een belemmering ervaart bij participatie of zelfzorg, maar de maatschappelijke of individuele vraag van de inwoners staat centraal. Hierbij wordt gekeken naar de eigen (on)mogelijkheden van de hulpvrager en diens netwerk. De gemeente gaat de inwoner niet meer vóór, maar komt bij de inwoner langszij in persoonlijke en maatschappelijke vraagstukken en ondersteunt waar nodig. De oplossing wordt dan weer een 'gedeelde verantwoordelijkheid' in plaats van een 'overheidsverantwoordelijkheid'. Ook bredere maatschappelijke verbanden hebben een verantwoordelijkheid in de ondersteuning van mensen met een beperking.

### 2.3.1. Van kantelingsprincipe naar integrale benadering

Het kantelingsprincipe omvat een aantal stappen. In dit beleidsplan wordt aan het landelijk voorgestelde kantelingsprincipe, nog een aantal details toegevoegd. Hierdoor wordt het kantelingsprincipe completer en spreken we van: integrale benadering. Het gaat om de volgende details: methodische denk- en werkwijze en over nuancering van twee inhoudelijke stappen.

Denk- en werkwijze:

- De totale kanteling vraagt om een methodische denk- en werkwijze. Bij de methodische denk- en werkwijze gaat het er om dat men bewust denkt en werkt volgens een bepaald proces. Men kijkt tevens met een bepaalde 'bril' naar het proces. Een proces bestaat uit een aantal opeenvolgende stappen. Bij de integrale benadering gaat het om het volgende proces: eerst het verhelderen van de situatie van de inwoner (door informatie te verzamelen over beperkingen, mogelijkheden van de inwoner, etc), helder krijgen van het participatieprobleem, vervolgens het doel formuleren afgestemd op het participatieprobleem, plan van aanpak maken afgestemd op het doel (verantwoordelijkheidsladder en ondersteuningsarrangement) en evalueren (nazorg) of het ondersteuningsarrangement ook leidt tot het geformuleerde doel. Professionals als ZorgLoket-consulenten, thuiszorg-medewerkers en mantelzorgmakelaars die dit proces samen met de inwoner en/of diens mantelzorg doorlopen, beoordelen de situatie dus met een bepaalde 'bril' op. Zij beschikken namelijk over brede kennis en ervaring over participatieproblemen. Tevens beschikken zij over kennis en ervaring in het kunnen doorverwijzen/inschakelen, van andere organisaties/disciplines.
- Een proces bestaat uit opéénvolgende stappen. Bij een methodische denk- en werkwijze kan men niet direct een doel formuleren zonder eerst het probleem helder te hebben. Het is ook een continu proces: men blijft ook bij elke stap afzonderlijk van het proces, steeds denken aan: is alle informatie voorhanden of moet ik nog iets nagaan, is het probleem nog steeds goed gedefinieerd, etc. Zo kan de ZorgLoket-consulent al bij de eerste stap 'informatie verzamelen en probleem verhelderen', concluderen dat een andere organisatie of discipline de verdere analyse moet doen.

Nuancering inhoudelijke stappen:

- Samenhang tussen soorten beperkingen onderzoeken, bijvoorbeeld: iemand met dementie kan zijn/haar dag minder goed structureren en vergeet daardoor regelmatig te eten. Dit kan leiden tot vermagering.
- Potentiële beperkingen, bijvoorbeeld: de vermagering kan weer tot sterke afname weerstand en lusteloosheid leiden. Hierdoor komt hij/zij minder naar buiten.

Hieronder volgen de stappen van

1. Eerst het verhelderen/analyseren van de **lichamelijke en/of geestelijke en/of sociale beperkingen**. Naast beperkingen, worden óók mogelijkheden verkend.

Hierbij is belangrijk:

- Dat lichamelijke, geestelijke en/of sociale beperkingen niet als een optelsom worden gezien, maar in samenhang. Degene die het participatieprobleem (door of namens de gemeente<sup>4</sup>) onderzoekt, moet kennis hebben van ziektebeelden op zowel lichamelijk, geestelijke/psychisch en sociaal vlak. Er moet een zorgvuldige analyse gemaakt

---

<sup>4</sup> Afhankelijk van het probleem, kunnen ook netwerkpartners betrokken worden bij de analyse van de beperking(en) en daaruit voortvloeiende participatieprobleem(problemen).

worden van de vraag van de inwoner: wat is (zijn) precies de beperking(en) en wat zijn de participatieproblemen voortkomend uit de beperkingen?

- Dat er tevens gekeken wordt naar de potentiële beperkingen. Dit zijn beperkingen die nu nog niet aanwezig zijn, maar op grond van bijvoorbeeld een ziektebeeld wel kunnen ontstaan. Preventief kunnen denken en handelen door de onderzoeker namens de gemeente is een voorwaarde bij de integrale benadering.
2. Vervolgens het duidelijk krijgen van het **participatieprobleem/problemen** ten gevolge van de (potentiële) beperkingen. Dit samen met de inwoner en/of zijn mantelzorg. Bij potentiële beperkingen, moet ook gekeken worden naar potentiële participatieproblemen.
  3. Verhelderen welke **doelen** de cliënt wil bereiken en telkens beoordelen of deze doelen ook haalbaar zijn.
  4. Vervolgens wordt samen met de inwoner de **verantwoordelijkheidsladder** doorlopen om te bepalen hoe de geformuleerde doelen te bereiken. De doelen zijn telkens gericht op participatie en zelfredzaamheid.



De primaire verantwoordelijkheid ligt bij mensen met beperkingen niet bij de overheid maar bij hen zelf en bij hun sociale omgeving. Ook bredere maatschappelijke verbanden hebben een verantwoordelijkheid in de zorg voor mensen met een beperking. Pas als inwoner en maatschappij het samen niet redden komt de overheid in beeld. De verantwoordelijkheidsladder - waarin de inzet van eigen kracht, sociaal netwerk en algemene voorzieningen voorgaat aan de inzet van individuele voorzieningen - fungeert hierbij als benaderingswijze. Deze benaderingswijze wordt gevisualiseerd in de zogenaamde verantwoordelijkheidsladder. De verantwoordelijkheidsladder moet zeker niet gezien worden als een middel om geen individuele voorzieningen meer aan te bieden. De verantwoordelijkheidsladder drukt namelijk de relatie uit van verschillende ondersteuningsbronnen. Draagkracht en draaglast bepalen in de individuele situaties de balans tussen de ondersteuningsbronnen. Bij de kanteling willen we niet dat de inwoner dat hij/zij (direct) een voorziening aanvraagt, maar dat hij zich meldt bij de gemeente met een participatieprobleem.

Het gaat om de volgende benadering:

- Begin met preventie en vroegsignalering, zodat zorgvragen beheersbaar blijven. Preventie is een breed begrip en niet eenvoudig te vangen in een enkele zin. Het gaat om hulp die zo vroeg mogelijk en dichtbij mogelijk geboden wordt, bijvoorbeeld door outreachend te werken. Het doel is dat mensen zo snel mogelijk op eigen kracht verder kunnen. Bij preventie hebben we het ook over nazorg: om te voorkomen dat mensen terugvallen, kan een vinger aan de pols nodig zijn. Het gaat ook om vroegtijdige signalering van problemen bij kwetsbare groepen. Eerstelijnszorgverleners als huisartsen en fysiotherapeuten spelen daarin een belangrijke rol. Preventie kan ook bemoeizorg (bijvoorbeeld: maatschappelijke opvang) zijn: voorkomen van erger. Preventief gezondheidsbeleid is van belang om in een vroeg stadium te voorkomen dat mensen gezondheidsproblemen ontwikkelen. Effectief gezondheidsbeleid vraagt om investeringen op alle terreinen, bijvoorbeeld een woonomgeving die beweging uitlokt en gezonde scholen.
- Vertrekpunt is ook de eigen kracht van inwoners. Wat kunnen zij wel, wat niet of niet meer? Kunnen ze dat zelf compenseren?

- Ga na of het netwerk dat mensen om zich heen hebben, is ingeschakeld. Wat is nodig om dit netwerk te versterken?
  - Ga na welke algemene voorzieningen<sup>5</sup> kunnen worden ingezet om iedereen te laten meedoen. Zorg dat die ook voor iedereen toegankelijk zijn.
  - Zijn er collectieve voorzieningen<sup>6</sup> waarin je kunt participeren?
  - Pas nadat de voorgaande vragen zijn doorlopen en toch een zorgvraag overblijft, is de verstrekking van zwaardere of langdurige individuele voorzieningen aan de orde.
5. Ten slotte komt de gemeente samen met de inwoner tot een ondersteuningsarrangement.

Uiteindelijk zal men komen tot een ondersteuningsarrangement dat recht doet aan de individuele situatie van de cliënt én aan de verantwoordelijkheidsladder. Een voorbeeld van een ondersteuningsarrangement kan dan bestaan uit een strijkservice, een stukje doorverwijzing naar een informatiecentrum voor slechtzienden en meedoen aan een sportprogramma voor mensen met beperkingen, in plaats van of naast bijvoorbeeld een individuele voorziening. We zien hiermee ook dat het arrangement meer prestatievelden raakt dan alleen het prestatieveld voor individuele voorzieningen en ook het prestatieveld voor collectieve voorzieningen. We hebben het hierboven niet meer over een standaard intake, maar over een integrale benadering vanuit de behoefte van de cliënt.

6. Wanneer de zorg complex is, dan is intensievere ketenzorg voor de hand liggend. Nazorg (evaluatie) is dan in ieder geval belangrijk om te beoordelen of het ondersteuningsarrangement inderdaad de juiste oplossing biedt voor betreffende persoon.

Het hierboven uitgebreid beschreven kantelingsprincipe, vatten wij samen als de **integrale benadering** van een participatieprobleem. De integrale benadering is nodig om breder te kunnen compenseren.

Op de volgende bladzijde wordt de voorgestelde integrale benadering nog eens samengevat in een model.

---

<sup>5</sup>Bij algemene voorzieningen is er sprake van het volgende: een eenvoudige toegangstoets om voor de voorziening in aanmerking te komen, het niet afgeven van een beschikking en daardoor een snelle oplossing, geen keuzemogelijkheid tussen naturavoorziening of een persoonsgebonden budget, geen eigen bijdrage in de zin van artikel 15 Wmo en geen eigen aandeel in de zin van artikel 19 Wmo. Voorbeelden van algemene voorzieningen: maaltijdvoorziening, collectief vervoer (wonen in een bepaalde gemeente en bijvoorbeeld ouder dan 75 jaar).

<sup>6</sup> Collectieve voorzieningen worden wel als individuele voorziening verstrekt. Bijvoorbeeld: collectief vraagafhankelijk vervoer. Dit is een vorm van vervoer waarbij mensen met een beperking gebruik kunnen maken van een taxi die door meerdere passagiers wordt gedeeld. Collectief vervoer gaat voor op verstrekking van individuele vervoersvoorzieningen als aanpassing aan de auto (primaat van het collectief vervoer). Soms is er een combinatie van collectief vervoer in combinatie met een voorziening voor de korte afstand. Een collectieve voorziening is te beschouwen als een individuele voorziening als het niet voor iedereen toegankelijk is.



# Integrale benadering

Preventie, vroegsignalering

(Potentiële) beperking leidt tot (potentiële) participatieprobleem

(Potentiële) lichamelijke en/of geestelijke en/of sociale beperkingen

Zelfredzaam

Verantwoordelijkheids-  
ladder

- Eigen kracht
- Sociaal netwerk
- Algemene voorzieningen
- Collectieve of individuele voorzieningen
- Professionele zorg thuis: Hulp bij het Huishouden AWBZ extramuraal
- Professionele zorg met verblijf

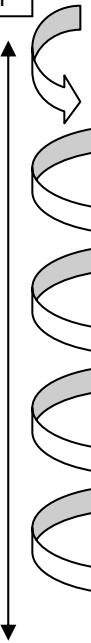
Geen ondersteuning

Ondersteunings-  
arrangement en/of  
individuele voorziening

- Van eigen kracht tot en met professionele zorg thuis.
- Ketenzorg
- Bemoeizorg

Beperkt zelfredzaam

Intensieve zorg



### 2.3.2 Het gesprek

Een belangrijk hulpmiddel bij de integrale benadering is 'het gesprek' om helder te krijgen wat precies het probleem is bij de cliënt, wat het doel moet zijn en welke oplossingen daar goed bij passen. De beperking zal minder centraal staan, maar des te meer de gevolgen van de die de cliënt ervaart van de beperking op het vlak van zelfredzaamheid en participatie.



### 2.3.3 Een voorbeeld: de verantwoordelijkheidsladder in een individuele situatie

In de individuele situatie is 'het gesprek' manier waarop individuele situaties in kaart worden gebracht. Zoals onderstaand schema laat zien gaat het hier vooral om het sociale oplossingenarrangement en niet primair om het toekennen van (individuele) voorzieningen.

## Aanbodgerichte benadering

### **Meneer Jacobs**

- 71 jaar, alleenstaand
- Reuma aan de handen
- Slecht ter been
- Jaarinkomen: € 25.000

#### Indicatie

- 1,5 uur Huishoudelijke Verzorging (HV)
- Scootmobiel
- Verhoogd toilet
- Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV)

### **Mevrouw Jansen**

- 71 jaar, alleenstaand
- Reuma aan de handen
- Slecht ter been
- Jaarinkomen: € 25.000

#### Indicatie

- 1,5 uur HV
- Scootmobiel
- Verhoogd toilet
- CVV

## Integrale benadering: Het gesprek

### **Meneer Jacobs**

- 20 jaar weduwnaar
- Lezer, via internet contact met vrienden door het hele land
- Goed contact met twee kinderen, die regelmatig langskomen
- Eet twee keer per week bij vrienden, regelmatig visite
- Eigenaar auto, rijden gaat nog net en beetje
- Scoot voor dagelijkse boodschappen (voor hem noodzakelijk kwaad) en wandelen met mooi weer
- Hypotheek afgelost, komt gemakkelijk rond

### **Mevrouw Jansen**

- Recent verduwd, verdrietig
- Altijd zeer actief geweest, maar onthand zonder man
- Gebrouilleerd met de dochter bij haar in de straat. Vreselijk
- Schulden, komt moeilijk rond
- Kookt dagelijks voor zichzelf. Beetje saai vindt ze
- Zoon heeft hulp geregeld, geeft zelf aan dat het huishouden nog lukt als ze de tijd neemt
- Bezoekt dagelijks met scoot – mobiel haar oude buurvrouw in het verpleeghuis. Geen rijbewijs
- Maakt zich zorgen over de tuin, nu haar man is overleden

## Integrale benadering: ondersteuningsarrangement

### **Meneer Jacobs**

- Boodschappenservice (evt. uitkeringsgerechtigde)
- 1,5 uur HV
- Scootmobielpool
- Zelfgefinancierde verbouwing (toilet)
- Informatie over lokale leesclub en sociëteit, in verband met angst voor krimpend netwerk zodra hij niet meer kan rijden

### **Mevrouw Jansen**

- Cursus rouwverwerking via Algemeen Maatschappelijk Werk, daarna lotgenotengroep
- Mediation met dochter (die aanbiedt te helpen in huis)
- Scootmobiel
- Vrijwilligerscompliment, lid Zonnebloem
- Vrijwilliger voor de tuin (evt. uitkeringsgerechtigde)
- Informatie over Meer Bewegen voor Ouderen en verenigingsleven (voor als ze weer toe is aan contact)
- Info over seniorenwoningen
- CVV

## 2.4 Welzijn nieuwe stijl

Om de volle breedte van de Wmo te kunnen benutten is het belangrijk dat er verder gewerkt gaat worden aan het volledig benutten van de ruimte die de Wmo biedt voor maatwerk, verbinden en integraliteit. De overheid onderkent dit ook en wil dit stimuleren met het landelijke programma 'welzijn nieuwe stijl'. Hierbij staat centraal de sturingsrelatie tussen gemeenten en welzijnsorganisaties en de kwaliteit van welzijnswerk. Welzijn vervult de bindende functie die nodig is om de Wmo te realiseren. Welzijn staat niet los van zorg: beiden vullen elkaar aan en versterken elkaar. Immers bescherming, zelfredzaamheid, meedoen, zorg voor elkaar en sociale samenhang zijn doelen van de Wmo en kerntaken van welzijn.

Voor welzijn nieuwe stijl zijn door de overheid zogenaamde bakens geformuleerd om het welzijnswerk te vernieuwen en om richting te geven aan de ontwikkeling van de welzijnsinstellingen. De bakens zijn:

- Vraaggericht werken.
- Direct er op af.
- Eigen kracht inwoner.
- Collectief en individueel.
- Informele zorg en formele zorg goed afgestemd op elkaar.
- Integraal werken.
- Resultaatgericht.
- Ruimte professional.

De bakens van welzijn nieuwe stijl en de integrale benadering van het participatieprobleem zullen elkaar gaan versterken. Ook bij welzijn nieuwe stijl staan collectieve arrangementen, vroegtijdig en preventief ingrijpen en de eigen kracht van inwoners en gemeenschappen voorop. Welzijn heeft een duidelijke signaleringsfunctie doordat de medewerkers van welzijn 'met de voeten midden in de modder staan'. Welzijn en zorg versterken en vullen elkaar in belangrijke mate aan. De bestaande lappendeken van voorzieningen voor zorg en voor welzijn moet vervangen worden door een vraaggericht, samenhangend en kostenefficiënt arrangement. Hierbij hoort onder andere de juiste professionele competenties en integratie van eventueel verschillende geldstromen die aan zorg en welzijn verbonden zijn. Dit kan misschien wel tot kostenbesparingen leiden over alle sectoren heen.

In de sturingsrelatie tussen gemeenten en welzijnsorganisaties moet niet meer worden gestuurd op producten (bijvoorbeeld uren maatschappelijk werk), maar op resultaten en daar waar mogelijk op maatschappelijke effecten. Niet het aantal hulpverleningstrajecten is van belang, maar bijvoorbeeld het aantal mensen dat dankzij ondersteuning zelfstandig kan blijven wonen. Bij sturing op producten bestaat namelijk het risico dat de organisatie zich teveel gaat richten op het realiseren van de prestatie, terwijl de context uit het oog wordt verloren.

Al het bovenstaande vraagt een gedeelde visie op maatschappelijke ondersteuning.

## 2.5 Nieuwe taken voor gemeenten

De komende jaren staan een aantal decentralisaties van de AWBZ naar de Wmo aan te komen. Het gaat om de volgende:

- Decentralisatie van extramurale begeleiding van de AWBZ naar de Wmo: extramurale begeleiding is bedoeld om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen, te behouden of te compenseren. Dit om verblijf in een instelling zo lang mogelijk uit te stellen of verwaarlozing te voorkomen. Begeleiding is bedoeld voor mensen met een lichamelijke, zintuiglijke, psychiatrische, psychogeriatrische (dementie) of verstandelijke beperking op één of meer van de volgende terreinen: sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen- en oriëntatiestoornissen. De begeleiding kan individueel of in groepsverband geboden worden. Voorbeelden van extramurale begeleiding nu zijn: woonbegeleiding, logeerhuizen en psychiatrische thuiszorg. Dit gaat naar verwachting vanaf 2013 in voor alle nieuwe cliënten en vanaf 2014 voor alle cliënten. Zowel jeugdigen als volwassenen kunnen geïndiceerd zijn voor begeleiding. In de decentralisatie wordt er geen onderscheid gemaakt in deze groepen. Dat wil zeggen als jeugdigen gebruik maken van extramurale begeleiding in de AWBZ, zullen ook zij zich straks voor deze vorm van ondersteuning bij de gemeenten moeten melden vanaf 2013.
- Decentralisatie van jeugdzorg: onderdelen van de huidige jeugdzorg (provinciale jeugdzorg inclusief jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd licht verstandelijk gehandicapten, jeugd Geestelijke Gezondheidszorg, gesloten jeugdzorg) worden vanaf 2014 gefaseerd overgeheveld naar de gemeenten in het kader van de stelselherziening jeugd.
- Wet werken naar vermogen: deze wet is bedoeld om mensen zoveel mogelijk te stimuleren te werken. De Wet vervangt een aantal andere wetten vanaf 2013. Waar gaat het bij de wet globaal om:
  - Wie kan werken, wordt geacht zo veel mogelijk in zijn eigen onderhoud te voorzien.
  - Iedereen die kan werken (en die na 1 januari 2013 een uitkering aanvraagt) valt onder dezelfde regels, namelijk de regels die gelden in de bijstand.
  - Mensen kunnen een beroep doen op hun gemeente voor ondersteuning en/of begeleiding naar werk. Werkgevers krijgen ondersteuning om makkelijker mensen met een arbeidsbeperking aan te kunnen nemen.

Op decentralisatie van extramurale begeleiding na, is met betrekking tot de overige hierboven genoemde overhevelingen niet exact helder over wat en hoe het Rijk het wil aanpakken. Wat we wel verwachten is het volgende:

- De decentralisaties geven ontschotting van budgetten. Bijvoorbeeld bij de decentralisatie van extramurale begeleiding: ontschotting tussen de AWBZ en de Wmo. Bij decentralisatie van Jeugdzorg: ontschotting tussen de Provincie en gemeenten. Ontschotting kan ten goede komen voor meer samenhangend en efficiënt beleid en kan benut worden om nieuwe oplossingen te faciliteren. Hierbij kan dan eventueel verschuiving van 'oud' naar 'nieuw' beleid optreden.

Zodra de extramurale begeleiding onder vleugels valt van de Wmo, kunnen we de eerder beschreven integrale benadering toepassen bij de huidige doelgroep van extramurale begeleiding.

Er zijn ook nog andere (mogelijke) ontwikkelingen te noemen die niet zozeer als een overheveling beschouwd moeten worden, maar wel gevolgen kunnen hebben voor het nodig hebben van maatschappelijke ondersteuning. We noemen een aantal:

- De IQ-maatregel: de toegang tot de AWBZ wordt beperkt voor mensen met een IQ tussen de 70-85.
- Geen persoonsgebonden budgetten meer bij een AWBZ indicatie.

- Herinrichting ziekenhuizen: ziekenhuizen gaan mogelijk bepaalde specialisaties afstoten. Hierdoor zullen bepaalde diagnostieken en behandelingen niet meer in de meeste ziekenhuizen voorkomen. Dit kan tot gevolg hebben dat mensen verder moeten reizen. Ook herstellzorg thuis na een ziekenhuisopname zal bevorderd worden.
- Scheiden van wonen en zorg: mensen met bepaalde zorgzwaartepakketten betalen apart voor het woongedeelte en apart voor de zorg en begeleiding. Dit kan leiden tot hogere uitgaven bij mensen met beperkingen.

## 2.6 Coalitieakkoord

Ook het bestuursakkoord 'Meerssen een slagvaardige, samenwerkende en aantrekkelijke gemeente' (2010-2014) zal zeer goed als kader gaan dienen bij het Wmo-beleid voor de komende vier jaren. In dit coalitieakkoord is een paragraaf over welzijn opgenomen, maar ook op andere plekken in het coalitieakkoord staan verwijzingen naar de Wmo. In de paragraaf welzijn zijn de volgende kaders voor het Wmo-beleid opgenomen:

- Streven naar een optimale spreiding en concentratie van maatschappelijke activiteiten en voorzieningen in de gemeente (per kern, tussen de kernen en over de gehele gemeente).
- Ouderen moeten zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in hun eigen leefomgeving en woonkern.
- De vraag naar verzorgings- en verpleegplaatsen zal door vergrijzing toenemen. Het gemeentebestuur dient deze ontwikkeling nauwlettend te volgen en een actieve rol te vervullen bij de plannen voor uitbreiding en/of nieuwbouw van verzorgingstehuizen. Zeker in de kern Meerssen zou een uitbreiding van de zorgfunctie ter hand moeten worden genomen.
- Sterk maken voor met name uitbreiding van verpleegplaatsen zodat inwoners die extra zorg nodig hebben in de toekomst niet meer naar instellingen buiten de gemeente hoeven te gaan.
- Mantelzorg binnen de gemeente dient zo veel mogelijk ondersteund te worden.
- Stimuleren van samenwerking tussen zorgprofessionals en vrijwilligers.
- De mogelijkheden voor een meer buurt- en kerngerichte thuiszorg dient onderzocht te worden.
- Bevorderen van kleinschalige activiteitencentra voor dagopvang en zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten binnen de woon- en servicegebieden.
- Bemensing van deze centra door een combinatie van zorgprofessionals en vrijwilligers.
- Gemeenschapshuizen vormen een basis voor hechte gemeenschapsvorming.
- Jeugd- en jongerenbeleid moet met nieuw elan worden opgepakt.
- Er is behoefte aan een op jongeren gericht beleid.

Daarnaast heeft het bestuursakkoord de volgende relatie met de Wmo:

- Sober en realistisch.
- Samenwerking met partners in de regio.
- Kernenbeleid heeft betrekking op prestatieveld 1 van de Wmo: Leefbaarheid en sociale samenhang.

## 2.7 Nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig'

Bepaalde uitgangspunten van de integrale benadering en welzijn nieuwe stijl zijn niet helemaal nieuw voor ons. In oktober 2010 is door de gemeenteraad de nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig' vastgesteld. In die nota zijn

uitgangspunten vastgesteld met betrekking tot de trias wonen-welzijn-zorg. Met name de volgende uitgangspunten hebben raakvlakken met de Integrale benadering en Welzijn Nieuwe Stijl:

- Welzijn heeft een preventieve en signalerende functie.
- Cliëntgericht werken.
- Formele en informele zorg in balans.

In die nota zijn een aantal projecten (met een looptijd tot 2015) beschreven. Een klein deel van de projecten is inmiddels afgerond (onderzoek van de leefbaarheid in de kernen van Meerssen, een beoordeling van een klein deel van de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijns- voorzieningen en meer inzicht in behoeften van meer kwetsbare groepen). De overige projecten zijn projecten die nog voorbereid worden. Het zijn dan de volgende:

- Groeien naar sterke kernen in Meerssen wat betreft welzijn en zorg, wat niet los is te zien van een aanbod van juiste woningen voor ouderen en mensen met beperkingen.

Daarvoor is nodig:

- Een ZorgLoket dat zo ingericht is dat het op juiste wijze vragen van welzijn en zorg, eventueel gekoppeld aan wonen, kan benaderen (o.a. cliëntgericht, goed kunnen informeren en doorverwijzen, aandacht voor problemen bij mantelzorg).
- Centrum voor Gezond leven voor senioren: een inlooppunt waar senioren laagdrempelig terecht kunnen voor informatie en eventueel aan preventie gerelateerde diensten.
- Ontwikkelen van divers welzijnsaanbod: gaat over verbindingen leggen tussen welzijn en zorg.

De projecten sluiten naadloos aan op voorliggende nota.

## **2.8 Duurzaam**

Wmo-beleid is duurzaam beleid. We ondersteunen inwoners wanneer het allemaal niet zo gemakkelijk gaat in hun leven. We vragen wel de inwoners zoveel als mogelijk hun eigen verantwoordelijkheid te nemen. We investeren hiermee in de mensen. Zo proberen we dat zij zich goed voelen, zo gezond mogelijk voelen waardoor de inwoners langer kunnen meedoen. En uiteraard ook zo min als mogelijk gebruik hoeven te maken van voorzieningen. Wmo-beleid is ook duurzaam omdat wanneer je investeert in de mensen van nú, de generatie daarna een grotere kans heeft zich gezond te voelen en met plezier door het leven te gaan. Zo zullen bijvoorbeeld ouders die zich goed voelen, het opvoeden beter aankunnen.

## **2.9 Arrangeur bij de Wmo**

In 2011 is de gemeenteraad gestart met de kerntakendiscussie. De vraag bij de kerntakendiscussie is op hoofdlijnen: wat is de rol van de gemeente in de Meerssense samenleving en welke opdrachten vloeien daaruit voort? Uit de eerste resultaten van de kerntakendiscussie<sup>7</sup> blijkt dat de beste rol voor de gemeente is: de gemeente als 'arrangeur'. Deze rol is op hoofdlijnen als volgt omschreven:

- De gemeente bewerkt de setting.
- De gemeente bouwt het benodigde netwerk.

---

<sup>7</sup> Zicht op kerntaken, van scenario naar kerntaken, Derde tussenrapportage kerntakendiscussie gemeente Meerssen, augustus 2011. Ir. Marc Breugelmans, Kees van den Hombergh.

- De gemeente zet partijen aan tot gewenste initiatieven en acties om een (maatschappelijk) vraagstuk of probleemstelling zelfstandig op te pakken.
- De gemeente sluit aan bij initiatieven van inwoners als ze het algemeen (maatschappelijk) belang dienen, dan wel in het kader van maatschappelijke ontwikkelingen noodzakelijk worden geacht.

Net als het bestuursakkoord, matcht de gewenste arrangeursrol van de gemeente goed bij de participatiedoelstelling van de Wmo. De Wet is immers een participatiewet. Deze matcht meer concreet:

- De gemeente Meerssen zorgt niet voor, maar zorgt dát. Dit door:
  - Te stimuleren: de inwoners en groepen inwoners voldoende uit te dagen en in ieder geval niet voor de voeten te lopen.
  - Te faciliteren: biedt de mogelijkheid aan inwoners de basiscompetenties te kunnen verwerven om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Onderwijs, welzijnsorganisaties, gezondheidszorg, culturele- en sportvoorzieningen zijn daar voorbeelden van.
  - Te ondersteunen: dit vindt plaats door het instandhouden van de sociale- en culturele infrastructuur. Deze infrastructuur draagt bij aan preventie van problemen bij inwoners.
- De gemeente stimuleert de vorming van gedeelde visies bij de trias wonen-welzijn-zorg.
- De gemeente zoekt actief partijen op die wat 'in de melk te brokkelen' hebben om zorg en welzijn goed te organiseren voor Meerssen.
- De gemeente is ook een soort architect bij het bouwen van een goed netwerk voor de doelgroepen van de Wmo.

Uit het voorgaande blijkt dat het kader divers is, zoals al eerder aangegeven zijn er verschillende vindplaatsen voor het kader, onder andere de wettekst Wmo, beleidsnota over wonen-welzijn-zorg en de eerste uitkomsten over de rol van de gemeente. Vanwege de diversiteit is het goed om accenten te destilleren uit het kader. Die accenten geven bondig aan waar we zeker aan moeten werken de komende vier jaren.





## Hoofdstuk 3

## Vlechtwerk in de Wmo

### 3.1 De Wmo doorontwikkelen

Uit het (wettelijk) kader voor maatschappelijke ondersteuning, beschreven in hoofdstuk 2, kunnen nieuwe accenten herleid worden voor doorontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning. Deze nieuwe accenten zijn:

- Van afhankelijkheid naar **eigen kracht**.
- Van overheidsbemoeienis naar **eigen verantwoordelijkheid en zorg voor elkaar** (actief burgerschap).
- Balans tussen **formele ondersteuning en informele ondersteuning**.
- Van **individueel naar collectief en algemeen**.
- Van **curatie naar preventie** (inclusief vroegsignalering en nazorg).
- Van **sturing op productie naar sturing op resultaten** of maatschappelijke participatie.
- **Innoveren** en daarbij de goede mix zoeken tussen 'couleur locale' en een regionale win-win situatie.

Deze nieuwe accenten moeten uiteraard concreet gemaakt worden. Dit doen we aan de hand van een aantal opgaven. We gaan verbinden en benutten om de participatiedoelstelling van de Wmo meer te bereiken. Bij het doorontwikkelen van de maatschappelijke ondersteuning blijven we samenwerking zoeken met de regiogemeenten. De hierboven genoemde Meerssense accenten omvatten zo de regionale uitgangspunten (zie: bijlage 1) en hiermee hebben we een gelijke basis om samen te kunnen werken aan de doorontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning, ook in de regio.

### 3.2 Opgaven voor de gemeente

Uit de nieuwe accenten vloeien een zevental opgaven voort voor de gemeente Meerssen. In voorliggend beleidsplan is ervoor gekozen om de doorontwikkeling te beschrijven aan de hand van de opgaven. Hoe verhouden de opgaven zich nu tot de in hoofdstuk 1 genoemde prestatievelden van de Wmo: de negen prestatievelden zijn de kaders waar de gemeente beleid op moet formuleren. De opgaven die we hierna gaan beschrijven, raken echter bijna allemaal méérdere prestatievelden. De opgaven bevorderen daarmee de samenhang tussen de prestatievelden. Bij elke opgave wordt daarom beschreven met welke prestatieveld(en) de opgave de meeste raakvlakken heeft.

### 3.3 Uitvoeringsprogramma

Dit beleidsplan is niet in beton gegoten: we moeten de ruimte kunnen nemen om de aanpak op onderdelen bij te stellen. De opgaven in voorliggend beleidsplan zijn niet gedetailleerd uitgewerkt, maar op cruciale onderdelen. Het gaat namelijk bij de opgaven

om veranderingen die naar verwachting relatief lange tijd zullen kosten (tussen één tot vier jaren). Ook zijn gemeenten steeds meer afhankelijk van andere partijen als welzijns- en zorginstellingen voor de uitvoering van maatschappelijke ondersteuning, zorgverzekeraars voor de inkoop van zorg, etc. Niet altijd hebben we daarbij een duidelijke regierol omdat gemeenten gewoonweg niet over de juiste middelen beschikken om voldoende druk te kunnen zetten. We zullen als gemeente meer dan voorheen de dialoog aangaan met het maatschappelijk middenveld, de zorgverzekeraars en andere partijen.

De opgaven worden verder uitgewerkt in een apart uitvoeringsprogramma. Per opgave worden de doelen en acties weergegeven met een planning. Aan de hand van het uitvoeringsprogramma kan de voortgang van het beleidsplan gevolgd worden en zal blijken wat de uiteindelijke resultaten zijn. Gedurende de looptijd van het beleidsplan zal aan de gemeenteraad jaarlijks een tussenrapportage gepresenteerd worden, met daarin een doorkijk naar het volgende uitvoeringsjaar (inclusief eventuele noodzakelijke bijstelling(en) van het beleidsplan en uitvoeringsprogramma).

## Opgave

## Solide basisstructuur

Om alle opgaven die hierna beschreven worden te kunnen laten slagen, is een solide basisstructuur nodig: een sterke basis- én samenhangende zorg- en welzijnsstructuur voor gezond en veilig wonen. Voor een solide basisstructuur is onder andere beleid voor maatschappelijke ondersteuning nodig dat berust op twee pijlers.

1. Over netwerken voor maatschappelijke ondersteuning beschikken: de juiste partners om mee samen te werken bij de maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. Om beleid op het terrein van maatschappelijke ondersteuning te kunnen realiseren is het nodig dat de gemeente samenwerking tussen de verschillende actoren op het gebied van zowel wonen, welzijn en zorg arrangeren. Uiteindelijk moet er sprake zijn van ketenzorg. Ketenzorg kan als volgt gedefinieerd worden: een samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren, die in een cliëntentraject na of naast elkaar handelingen uitvoeren en die gericht zijn op een goed eindresultaat dat geen van de partijen afzonderlijk kan bereiken<sup>8</sup>.
2. Solide betekent ook dat maatschappelijke ondersteuning beschikbaar en toegankelijk moet zijn. Hierbij moet onder andere gekeken worden naar welke voorzieningen (op het vlak van wonen, welzijn en zorg) op welke schaal het beste functioneren. Zo zien we gemeenten werken aan de terugkeer van de wijkverpleegkundige in een wijk of dorp.

Hoe ver we met deze twee pijlers zijn in Meerssen, tot nu toe, lichten we hieronder verder toe.

### Meerssen nu

Ad 1: Netwerk voor maatschappelijke ondersteuning:

In Meerssen hebben we een netwerk voor gezinnen met meervoudige, complexe problemen lokaal geregeld. De samenwerking met als doel het realiseren van ketenzorg voor gezinnen met meervoudige, complexe problemen, is in maart 2010 bekrachtigd door middel van het convenant ketenaanpak 'Kind centraal'. De partijen voor dit netwerk zijn: Algemeen Maatschappelijk Werk (Trajekt), Bureau Jeugdzorg, Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid-Limburg, GroenekruisDomicura, Regionale Sociale Dienst Pentasz Mergelland, Wonen Meerssen en gemeente Meerssen. Eind 2012 zal dit convenant geëvalueerd worden. Doordat we dit netwerk lokaal geregeld hebben, staan we letterlijk kort bij de doelgroep, in dit geval bij gezinnen. We hebben korte lijnen met de mensen die wonen, zorg en begeleiding bieden aan de gezinnen. Ook leggen we gemakkelijk verbinding met andere organisaties en hun 'veldwerkers' (professionals in de praktijk) die zich bezig houden met de aanpak van eventuele jeugdoverlast. Door de korte lijnen missen we niet snel signalen en blijven we kort op de begeleiding zitten. Een meerwaarde van deze lokale aanpak is dat we onze ketenpartners, waaronder hun 'veldwerkers', goed kennen.

Het denken in netwerken willen we de komende jaren verder uitrollen naar andere doelgroepen. Zo passen we de ketenzorg ook al meer toe bij dakloze mensen en ernstig zorgmijdende mensen. Bepaalde partners in het netwerk kennen we ook van de hierboven beschreven ketenaanpak 'Kind centraal'. De werkwijze wordt steeds beter op elkaar afgestemd door met elkaar te werken.

Ad 2: Maatschappelijke ondersteuning beschikbaar en toegankelijk

---

<sup>8</sup> Bron: Kwetsbare ketens (Medisch contact, 60 nr. 31/32, 5 augustus 2005, E. Donkers en G. van Leeuwen.

### *Onderzoek naar de beleving van de inwoners van de vijf kernen over de sociale samenhang en leefbaarheid*

Met het onderzoek 'Kernpeiling Gemeente Meerssen 2010' is zicht gekomen op hoe de inwoners van de vijf kernen/dorpen<sup>9</sup> van de gemeente Meerssen de sociale samenhang en leefbaarheid van hun kern beleven. De resultaten staan helder beschreven in het 'Rapport Kernpeilingen Gemeente Meerssen', uitgevoerd in 2010. Leefbaarheid en sociale samenhang bestaat uit vele aspecten. Het is ondoenlijk om hier alle resultaten weer te geven. We zoomen bij de opgave 'Solide basisstructuur' in op de leefbaarheid en dan op een aantal voor dit onderwerp relevante onderdelen van leefbaarheid. Bij de opgave hierna (opgave: buurtkracht), gaan we in op de resultaten met betrekking tot sociale samenhang in de kernen.

In z'n algemeenheid kunnen we op grond van de resultaten stellen dat leefbaarheid (en sociale samenhang) in de kernen van de gemeente Meerssen goed is. Uiteraard zijn er ook aandachtspunten te noemen.

#### *Leefbaarheid*

Dit wordt onder andere bepaald door het kunnen beschikken over bepaalde voorzieningen die bijdragen aan maatschappelijke ondersteuning.

De beoordeling door de respondenten over voorzieningen, verschillen volgens de kernpeiling nogal. Van de kern Geulle/Moorveld geven de respondenten een onvoldoende voor de voorzieningen ten opzichte van een ruim voldoende door de respondenten van de kern Meerssen. De tevredenheid over zorgvoorzieningen is over het algemeen goed te noemen. De respondenten van alle kernen zijn tevreden tot zeer tevreden over de huisartsen. Wat opvalt is dat in de kern Geulle/Moorveld een hoger percentage mensen ontevreden is over de bereikbaarheid van een apotheek ten opzichte van de overige kernen. Van de respondenten van de kern Geulle/Moorveld is namelijk 21% van de respondenten ontevreden over de bereikbaarheid van een apotheek, ten opzichte van gemiddeld 6% ontevreden respondenten voor alle kernen.

#### *Economie*

Winkeliers zijn vanouds erg belangrijk als sociaal cement in de wijk. Zij hebben een sterk belang bij een veilig, aantrekkelijk en gevarieerd winkelgebied. Belangrijk is, al dan niet in de vorm van maatschappelijk ondernemen, een bijdrage te leveren in de vorm van algemene voorzieningen. Denk hierbij aan bezorgdiensten voor mensen die slecht ter been zijn. Een goed aanbod van algemene voorzieningen kan mede voorkomen dat mensen (meer) gebruik moeten maken van individuele voorzieningen. Het is dus belangrijk dat hier aandacht aan besteed wordt bij het realiseren van een solide basisstructuur.

### **Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)**

1. Inventarisatie: we brengen de infrastructuur voor maatschappelijke ondersteuning voor Meerssen in kaart. Dit wordt breed opgezet: onder andere op preventie gerichte voorzieningen, algemene en collectieve voorzieningen (inclusief 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijnsvoorzieningen), de individuele voorzieningen en intramurale zorg, mantelzorgondersteuning, vrijwilligersondersteuning en informatie- en adviespunten. Het gaat bij de inventarisatie ook om minder zichtbare zaken als netwerken en ketenzorg. Dit alles zowel op lokaal niveau (kernniveau en eventueel op buurtniveau) als op regionaal niveau. Tevens de breng- en haaldiensten van instellingen en commerciële partijen. Op basis van de inventarisatie kunnen we beoordelen of de basisstructuur voor maatschappelijke ondersteuning in Meerssen toekomstbestendig is.

---

<sup>9</sup> De vijf kernen/dorpen zijn: Bunde, Geulle/Moorveld, Meerssen, Rothem, Ulestraten.

2. Op basis van de onder 1 beschreven inventarisatie kunnen keuzes gemaakt worden in het eventueel (verruimen van) preventief, algemeen en collectief aanbod, zodat inwoners (verder) beschikken over de benodigde laagdrempelige voorzieningen.
3. Verder ontwikkelen van netwerk(en) met de juiste organisaties voor maatschappelijke ondersteuning (onder andere de volgende twee subdoelen: preventie en vroegsignalering (zie punt 4). Hierbij moet men denken aan het ontwikkelen van een basisteam bestaande uit bijvoorbeeld: thuiszorg, praktijkondersteuner huisartsen (1<sup>ste</sup> lijn), fysiotherapie, mantelzorgmakelaar en een Wmo-consulent. Naast een basisteam zijn ook nog andere verbindingen nodig zoals goede samenhang tussen de Wmo-voorzieningen (extramuraal) en de AWBZ-voorzieningen (intramuraal). Ons reeds ingevoerde netwerk voor ketenzorg bij gezinnen met ernstige problemen gaan we uitrollen voor andere (aankomende) doelgroepen voor maatschappelijke ondersteuning. Het zal in ieder geval gaan om:
  - mensen met dementie en voor hun mantelzorgers en
  - de grootste doelgroepen van de decentralisatie 'extramurale begeleiding' (het gaat dan in ieder geval om mensen met psychiatrische aandoeningen en om mensen met een verstandelijke handicap).
4. Preventie en vroegsignalering:
  - Dit is zonder enige twijfel nodig voor een solide basisstructuur. Goede preventie voorkomt problemen of voorkomt verergering van problemen. Eerder hebben we het al gehad over 'potentiële' problemen. Hier moeten ZorgLoket-consulenten en anderen die bezig zijn in het veld voldoende kennis van hebben. Zij kunnen de mensen die bij het ZorgLoket komen, adviseren hoe problemen te voorkomen en hen eventueel doorverwijzen. We willen bereiken dat in de solide basisstructuur voorzieningen zijn opgenomen die preventie ondersteunen. Deze voorzieningen voor preventie moeten zeer laagdrempelig zijn. Het onderzoeken van een laagdrempelig inlooppunt behoort tot de mogelijkheden. De inwoners van Meerssen moeten ook de weg weten naar preventieve ondersteuning. We onderzoeken hierbij welk netwerk van organisaties en instellingen minimaal nodig zijn voor preventie en vroegsignalering.
5. Komen tot een gedeelde visie in maatschappelijke ondersteuning in Meerssen: een van de overige opgaven is het realiseren van de eerder beschreven 'integrale benadering van participatieproblemen' (paragraaf 2.3). De integrale benadering wordt verderop in voorliggend beleidsplan als aparte opgave toegelicht. Integrale benadering vraagt om een gedeelde visie tussen de gemeente en betrokken partijen voor maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. Deze visie gaat ontwikkeld worden door dialogen met netwerkpartners.
6. Pilot 'Meerssen West' continueren. Meerssen West is te zien als een pilot voor het realiseren van een goede koppeling tussen wonen, welzijn en zorg.

### **De aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Inventarisatie infrastructuur voor maatschappelijke ondersteuning voorbereiden en uitvoeren, waaronder netwerkanalyse. Bij netwerkanalyse brengen we het krachtenveld van onze keten en/of netwerk in beeld, wat inzicht geeft in nieuwe kansen.
- Netwerkvorming: (intensievere) samenwerking aangaan met die partijen die nodig zijn om maatschappelijke ondersteuning te verzorgen in Meerssen. De informatie-, advies- en cliëntondersteuning functioneert in belangrijke mate op basis van het opereren in netwerken. Deze netwerken oriënteren zich rondom de ondersteuningsbehoeften van individuele cliënten en strekken zich uit over meerdere levensgebieden. Het ZorgLoket (Wmo-loket) maakt zo deel uit van een breder netwerk. De gemeente zoekt als arrangeur de partijen actief op en zet Meerssen op de kaart als betrouwbare partner bij maatschappelijke ondersteuning. Hierbij streven we naar die partijen die kerngericht of buurtgericht kunnen werken. Met het vorige

punt samenhangend: komen tot een gedeelde visie is één van de eerste stappen die genomen moeten worden. Hiervoor zal als 'kick off' een minisymposium georganiseerd worden.

- Het maken van een sociale kaart die zowel digitaal als niet-digitaal is te gebruiken, door inwoners, ZorgLoket-consulenten en partners in ons netwerk.
- Hierbij wordt nadrukkelijk ook gekeken naar hoe we de inwoners goed wegwijs kunnen maken in het vinden en gebruiken van de eigen kracht, eventueel door middel van een 'eigen kracht wijzer'.
- Het ontwikkelen van een aanpak voor laagdrempelige ondersteuning voor preventie van zorg. Denk hierbij met name aan informatievoorziening over bijvoorbeeld gezond eten voor oudere mensen, valpreventie, etc.
- Beleid ontwikkelen voor de decentralisatie van extramurale begeleiding.
- Notitie 'zorg voor ouderen' maken.

#### **Samenwerking met onder andere:**

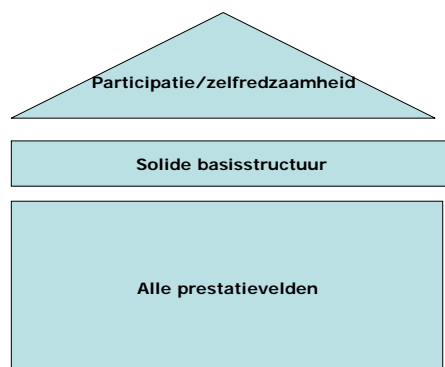
- Eerste lijn: onder andere huisartsen.
- Eventuele subsidieverstrekker: Provincie Limburg, zorgverzekeraar.
- (Lokale) zorg- en welzijnsaanbieders.
- Organisaties op het vlak van preventie: (G)oud, Azm (valpolie), etc.
- Steunpunt Mantelzorg (inclusief zorgvrijwilligers).
- Vrijwilligersorganisaties.
- Welzijnsorganisatie(s).
- Wmo- platform.

#### **Koppeling met:**

- Convenant 'Regionale Ketenzorg Dementie Maastricht/Heuvelland', mei 2011.
- Nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig', 13 oktober 2010.
- Notitie decentralisatie extramurale begeleiding (voor te bereiden in 2012).
- Notitie decentralisatie jeugdzorg (voor te bereiden in 2012-2013).
- Notitie 'zorg voor ouderen' (voor te bereiden in 2012).
- Project (G)oud.
- Regionaal en lokaal beleid Wet Publieke Gezondheid (WPG).
- Decentralisatie Wet werken naar Vermogen (WWNV).
- ZorgLoket (Wmo-loket).

### **Koppeling met prestatievelden:**

Werken aan een solide basisstructuur betekent werken aan álle 9 prestatievelden van de Wmo.



## Opgave

## Buurtkracht

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bevorderen van de leefbaarheid en sociale samenhang. Bij leefbaarheid gaat het om wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijn,- en gemaksdiensten. Sociale samenhang gaat over de mate waarin er contact is tussen de mensen en de manier waarop relaties onderhouden worden. Bij buurtkracht zoomen we in op het bevorderen van de sociale samenhang in buurten en kernen.

Buurtkracht gaat erover dat inwoners prettig samen wonen en leven. De inwoners zijn tevreden over hun contacten met andere inwoners. Ze helpen naar vermogen actief mee de leefbaarheid en het samenleven in hun buurt te bevorderen. De komende vier jaren willen we de hulp die de inwoners in buurten, kernen (individueel of georganiseerd) aan elkaar kunnen geven, stimuleren. Ook bij het oplossen van problemen in buurten en kernen, zien we mogelijkheden om de inzet van de mensen te vergroten. Het voldoende beschikbaar hebben van vrijwilligers(ondersteuning) en verbindingen tussen de buurten/kernen met organisaties die zich bezig houden met vrijwilligers(ondersteuning), is hierbij een voorwaarde (bijvoorbeeld buurtverenigingen en sportverenigingen).

### Meerssen nu

#### *Onderzoek naar de beleving van de inwoners van de vijf kernen over de sociale samenhang en leefbaarheid*

Met het bij de vorige opgave genoemde onderzoek 'Kernpeiling Gemeente Meerssen 2010', is zicht gekomen op hoe de inwoners van de vijf dorpen van de gemeente Meerssen (kernen) de sociale samenhang en leefbaarheid van hun 'dorp' beleven. De resultaten staan beschreven in het 'Rapport Kernpeilingen Gemeente Meerssen', uitgevoerd in 2010. Net als leefbaarheid bestaat sociale samenhang uit vele aspecten. We zoomen daarom ook hier alleen in op een aantal relevante onderdelen van sociale samenhang.

#### *Sociale samenhang*

De mensen ervaren overwegend een goede sociale samenhang in de kernen: het elkaar kennen, op een prettige manier met elkaar omgaan, graag willen blijven wonen, etc. De volgende vraag in de kernpeiling tillen we er even uit: 'De mensen die in deze kern wonen helpen elkaar?' De mate waarin de mensen elkaar helpen, lijkt te verschillen tussen de kernen. In Geulle/Moorveld geven 58% van de respondenten aan elkaar te helpen. In de kern Rothem is het percentage lager, namelijk: 45%. Het aantal respondenten dat aangeeft te weinig contacten te hebben met andere mensen is gemiddeld over heel Meerssen 8%. Bij dit laatste is weinig verschil te zien tussen de kernen.

#### *Vrijwilligers en vrijwilligersondersteuning*

Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Degene die vrijwilligerswerk verricht is voor zijn of haar levensonderhoud niet van het vrijwilligerswerk afhankelijk. Vrijwilligers zijn belangrijk voor onze samenleving. Een vrijwilliger die een maaltijd bezorgt ziet dingen in de buurt gebeuren, of geeft een moment van afleiding aan iemand die zich alleen voelt.

Meerssen werkt samen met de welzijnsorganisatie Trajekt. Zij fungeren als vrijwilligerscentrale: werving van vrijwilligers en het matchen van vrijwilliger met de organisaties/personen die vrijwilligers zoeken. Het organiseren van de zogenaamde maatschappelijke stages, dit wil zeggen het organiseren van maatschappelijke stages voor jongeren, is regionaal geregeld in samenwerking met de gemeenten Gulpen-Wittem,



Vaals en Valkenburg. Voor deze maatschappelijke stages is ook een stagemakelaar aangesteld door de samenwerkende gemeenten. Deze stemt de vraag (bijvoorbeeld organisaties, instellingen) en aanbod (Stella Maris) op elkaar af. Het is de kunst om met de maatschappelijke stages jonge mensen te laten proeven aan werk, waar ze normaliter misschien niet zo snel mee in aanraking komen.

Met de kernpeiling hebben we ook een beeld gekregen van het aantal mensen dat georganiseerd vrijwilligerswerk in Meerssen doet (bijvoorbeeld binnen school, sport, kerk, etc). Het gemiddelde percentage vrijwilligers in Meerssen van 18 jaar of ouder is 29%. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek was in 2009 gemiddeld 22% van de bevolking, 18 jaar of ouder, vrijwilliger. Bij het georganiseerd vrijwilligerswerk, is een verschil te zien tussen de kernen. In de kern Bunde gaat het om 24% van de mensen en in de kern Rothem is het percentage vrijwilligers: 34%.

We hebben vrijwilligers die zich langdurig met het bepaald vrijwilligerswerk bezig houden. Maar er lijken ook steeds meer 'gelegenhedsvrijwilligers' te komen: deze mensen houden zich, vaak met veel plezier, relatief kort bezig met bepaalde taken en stoppen dan óf switchen naar ander vrijwilligerswerk. Ook deze 'type' vrijwilliger is hard nodig, maar vraagt misschien wel een andere werving en andere ondersteuning.

#### *Zorgvrijwilligers*

De inzet van vrijwilligers in de zorg (zorgvrijwilligers) vraagt specifieke aandacht van de gemeenten. Ook zorgvrijwilligers zijn van toenemende maatschappelijke en sociale waarde. Ze zijn onmisbaar aan het worden in onze samenleving. Zij dragen bij aan de zelfredzaamheid, participatie van anderen en dragen bij aan het vergroten van de onderlinge betrokkenheid. Vrijwilligers in de zorg bieden inwoners de mogelijkheid tot ontmoeting en het opdoen van contacten. Hierbij is de persoonlijke aandacht een belangrijk onderdeel. In de zorg lijkt er steeds minder tijd te komen voor persoonlijke aandacht. De vrijwilligers in de zorg compenseren dit. Vrijwilligerswerk in de zorg draagt bij aan uitstel en/of vermindering van de aanspraak op professionele zorg. Hier zit meteen ook een addertje onder het gras: als minder aan de behoefte aan zorg kan worden voldaan door professionele zorg, bestaat het risico dat er verschuiving gaat plaatsvinden van beroepsmatige zorg naar meer en intensievere vrijwilligerszorg. De grens tussen wie wat mag doen bij de hulpvrager kan gaan vervagen: er kunnen onverantwoorde situaties ontstaan, waarin de zorgvrijwilliger handelingen verricht bij een cliënt, zoals medicijnen toedienen of het wassen van een cliënt met sondes in die los kunnen raken. Dit is onverantwoord voor alle partijen (cliënt, zorgvrijwilliger, de organisatie die zorgvrijwilligers inzet en degene die beroepsmatig zorg verleent).

#### *Buurtnetwerken en buurtverenigingen*

Meerssen kent verschillende buurtnetwerken en buurtverenigingen. Deze zetten zich in voor de leefbaarheid en sociale samenhang in de buurten. Het buurtnetwerk is een samenwerking tussen buurtnetwerk, politie en gemeente. Het is niet gemakkelijk om nog voor elk buurtnetwerk voldoende vrijwilligers te vinden. Een buurtvereniging houdt zich bezig met het wel en wee van de buurt. Het gaat om spontaan georganiseerde verbanden tussen buurtbewoners. Hun doelen en activiteiten kunnen verschillen tussen de buurtverenigingen.

### **Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)**

1. De maatschappelijke participatie in buurten en kernen is toegenomen. Inwoners zijn zich bewust van hun eigen kracht en hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de leefbaarheid in hun buurt. Ze zijn in toenemende mate bereid zich daar ook actief voor in te zetten binnen sociale netwerken (mantelzorg), verenigingen en

vrijwilligerswerk. Professionals stimuleren en ondersteunen hen daarin, daar waar nodig.

2. Komen tot een gedeelde visie voor sociale samenhang en leefbaarheid in de buurten en kernen, tussen de partijen die hier verantwoordelijk voor zijn en/of ertoe kunnen bijdragen.
3. Binnen buurten, kernen zijn sociale netwerken gevormd of versterkt waarbinnen de inwoners samen zorg dragen voor de leefbaarheid in hun buurt, kern en een vangnet creëren voor kwetsbare inwoners. Bewoners- en ondernemersinitiatieven die de leefbaarheid en sociale samenhang ten goede komen worden actief ondersteund en verbonden met de formele netwerken van professionals in de buurten.
4. Mensen die iets ontvangen van de gemeente, stimuleren tot een stukje wederkerigheid voor de medemens, of groepen mensen (bijvoorbeeld voor verenigingen of voor instellingen in de vorm van vrijwilligerswerk).
5. Meer nadruk leggen op het ondersteunen van de vrijwilligersorganisaties in de zorg.

### **De aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Duidelijke communicatie starten met de inwoners over hoe men zelf de leefbaarheid in de buurt/kern kan bewaken en op een goede manier kan beïnvloeden. Het gaat hier met name om elkaar helpen. De gemeente kan dit stimuleren door als arrangeur de mensen op te zoeken en de gemeente durft ook iets te verwachten van de inwoners.
- De gemeente organiseert bijeenkomsten met de buurtnetwerken en buurtverenigingen om te bekijken óf en hoe men de hulp van buurtbewoners bij mensen met beperkingen kan vergroten.
- De gemeente Meerssen onderzoekt subsidiemogelijkheden bij de Provincie voor het bevorderen van betrokkenheid van burgers bij hun directe leefomgeving.

### **Samenwerking met onder andere:**

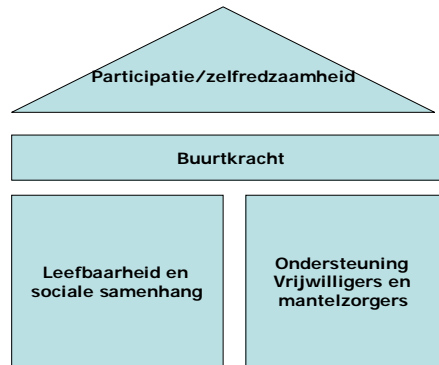
- Georganiseerde inwoners: buurtverenigingen, buurtnetwerk.
- Ondernemers.
- Steunpunt Mantelzorg (inclusief zorgvrijwilligers).
- Vrijwilligersorganisaties.
- Welzijnsorganisaties.
- Wmo-platform als klankbord.
- ZorgLoket (Wmo-loket).

### **Koppeling met:**

- Notitie vrijwilligers, zorgvrijwilligers en mantelzorgers (voor te bereiden in 2012).

### **Koppeling met prestatievelden:**

Buurtkracht heeft met name te maken met prestatieveld 1 (leefbaarheid en sociale samenhang) en met prestatieveld 4 (ondersteuning van (zorg)vrijwilligers en mantelzorgers).



## Opgave

## Mantelzorgondersteuning

Het is een expliciete taak van de gemeente om maatregelen te treffen om werk van mantelzorgers makkelijker te maken. Het gaat hier enerzijds om het bevorderen van de vrijwillige inzet van mantelzorgers en anderzijds om het ondersteunen van mantelzorgers.

Mantelzorg is onbetaalde ondersteuning en zorg voor een (chronisch) zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorg is vaak langdurig en intensief en wordt niet vanuit een beroep verleend. De mantelzorger geeft onbetaald ondersteuning omdat hij/zij een persoonlijke band heeft met de hulpvrager. Mantelzorg kan allerlei vormen van zorg/hulp omvatten zoals huishoudelijke hulp, verzorging, begeleiding, emotionele steun of toezicht.

### Meerssen nu

Uit de Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2010<sup>10</sup> van de GGD Zuid-Limburg blijkt dat in Meerssen 8 % van de 55-plussers mantelzorg ontvangt. In Zuid-Limburg is dit gemiddeld 9,9%. Uit de kernpeiling gemeente Meerssen (2010) geeft gemiddeld 12% van de respondenten aan mantelzorger te zijn (gemeten onder inwoners van 18 jaar en ouder). Er is een beetje verschil te zien tussen de kernen: in Geulle/Moorveld is het aantal mantelzorgers het hoogst (16%) en in Rothem het laagst (9%) volgens de kernpeiling. Het aantal mensen dat aangeeft in Meerssen tamelijk zwaar belast te zijn als mantelzorger is gemiddeld 16%. De respondenten van de kern Meerssen geven het vaakst aan tamelijk zwaar belast te zijn: 19%.

Bij het Steunpunt Mantelzorg is een groei te zien van het aantal mantelzorgers uit Meerssen die om ondersteuning vragen: in 2010 vroegen 168 mantelzorgers om ondersteuning in hun mantelzorgtaken en in 2011 vroegen 210 mantelzorgers om ondersteuning. De ondersteuning lijkt volgens de gegevens van het Steunpunt Mantelzorg met name te gaan om informatie, advies en praktische ondersteuning.

Met het stijgen van de leeftijd neemt de kans op het nodig hebben en ook krijgen van mantelzorg, sterk toe. Het is een algemeen gegeven dat relatief meer laag opgeleide ouderen mantelzorg ontvangen en meer vrouwen dan mannen. Bij mantelzorg gaat de aandacht vaak uit naar ouderen, maar ook jong volwassenen geven en krijgen mantelzorg.

In de vorige beleidsperiode heeft de ontwikkeling van een volwaardig regionaal Steunpunt Mantelzorg alle aandacht gekregen. Vooral ook omdat de ondersteuning van mantelzorgers voor gemeenten een nieuwe taak was. Anno nu staat er een Steunpunt Mantelzorg dat mantelzorgers en zorgvrijwilligers ondersteunt op diverse gebieden en daarbij vraaggericht en op maat te werk gaat. Het doel is dat mantelzorgers hun zorgtaken kunnen vervullen en volhouden, in combinatie met goede zorg voor henzelf en de uitvoering van andere levenstaken. De inzet van zorgvrijwilligers is daarbij essentieel. Mantelzorgers en zorgvrijwilligers houden binnen de zorg- en dienstverlening voortdurend eigen regie en keuzevrijheid. Steunpunt Mantelzorg biedt daarnaast ook vervangende mantelzorg aan alleenstaande hulpvragers die geen of (te) weinig gebruik kunnen maken van mantelzorg in hun directe omgeving.

Voor de beleidsperiode 2008-2011 zijn met de heuvellandgemeenten afspraken gemaakt over de financiering en aansturing van organisaties die voor 2007 betaald werden vanuit

---

<sup>10</sup> Een gezonde kijk op Meerssen. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. GGD Zuid-Limburg.

de AWBZ. Wij noemen deze zogenaamde ex-AWBZ-gelden 'Wmo-regelingen'. Het Steunpunt Mantelzorg is één van de organisaties die vanuit de Wmo-regelingen van de gemeenten subsidie ontvangt. Insteek was een effectieve en efficiënte aansturing. Voor de periode 2012 tot en met 2015 zijn met de regio nieuwe afspraken gemaakt, om vanuit de Wmo-regelingen de gelden vast te zetten voor onder andere de ondersteuning van mantelzorgers en zorgvrijwilligers.

Professionele zorg (formele zorg) en mantelzorg (informele zorg) wordt naast elkaar gegeven. Bij de gemeenten komt steeds meer het besef van het belang van mantelzorg, immers het voorkomt of stelt de inzet van duurdere zorg uit. Ook is mantelzorg bij uitstek te zien als 'elkaar helpen' en bij tekort aan personeel in de zorg zal de noodzaak voor mantelzorg alleen maar toenemen. We moeten niet vergeten, dat in onze Westerse cultuur het niet altijd meer zo voor de hand ligt om (intensief) te zorgen voor je naaste (familie, vriend, etc). De redenen zijn divers: te ver weg wonen, geen tijd hebben door werk of vrije tijd niet willen opgeven, slecht contact, etc.

De gemeente heeft er echter belang bij de mantelzorg te stimuleren én goed te ondersteunen. Met inachtneming van de verantwoordelijkheidsladder, ook bij mantelzorgondersteuning.

In 2009 hebben we in Meerssen een klanttevredenheidsonderzoek gedaan onder mantelzorgers in Meerssen, door middel van een 'rondetafelgesprek'. Dit omdat we onze mantelzorgers niet goed kenden. De vraag aan de deelnemende mantelzorgers was, hoe zij de ondersteuning ervaren. Eén van de conclusies is:

- Zorg voor deskundigheid bij de ZorgLoket-consulenten over problemen, waar mantelzorgers mee te maken kunnen krijgen.

Op grond van de mantelzorg en mantelzorgondersteuning in Meerssen zijn er een aantal doelen te formuleren voor de gemeente.

### **Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)**

1. Met betrekking tot de ondersteuning van mantelzorgers willen we in regionaal verband ten aanzien van het Steunpunt Mantelzorg meer dan voorheen sturen op de basisfuncties. Het totaalpakket van functies waar mantelzorgers lokaal hun passende ondersteuning in kunnen vinden omvat: informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp. Daarnaast moet er ruimte komen voor de invulling van lokale activiteiten/projecten.
2. Mantelzorg en gebruikelijke zorg: helder krijgen hoe deze twee zich verhouden tot elkaar in de praktijk.
3. De samenwerking bevorderen tussen formele (beroepsmatige zorg) en informele zorg (mantelzorg, (zorg)vrijwilligers).
4. Voldoende 'know how' over mantelzorgondersteuning bij de ZorgLoket-consulenten.
5. Ondersteuning voor specifieke doelgroepen: jonge mantelzorgers, werkende mantelzorgers, mantelzorgers van mensen met dementie, mantelzorgers van mensen met psychiatrische problemen, mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking.
6. We gaan de maatschappelijke ondersteuning zo organiseren dat formele zorg en informele zorg in goede balans geboden wordt bij de individuele cliënt. Dit betekent dat we het een en ander goed moeten regelen bij het ZorgLoket: in ieder geval in een vroeger stadium dan nu, de mantelzorg inzichtelijk maken. Het bevorderen van

inzicht in de mogelijkheden van algemene voorzieningen bij mantelzorgers is ook een punt van aandacht bij het realiseren van de balans.

### **De aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Afsprakenkader Steunpunt Mantelzorg: welke resultaten willen we bereiken bij de ondersteuning en het invullen van lokale behoeften.
- Themabijeenkomsten organiseren voor mantelzorgers bij mensen met een psychiatrische aandoening of een verstandelijke handicap.
- Goede balans zoeken tussen mantelzorg en formele zorg bij het ZorgLoket Sterker dan voorheen gaan we in het proces van vraagverheldering alle informele signalen meenemen: is er een mantelzorger? Hoe is de mantelzorger eraan toe? Is er vrijwillige hulp? Hoe functioneert dit? Staat men open voor informele hulp? Bij deze ontwikkeling zullen we gebruik maken van de kennis en ervaring bij het Steunpunt.
- Bekijken of in Meerssen een zogenaamde 'Hot Spot' (kookactiviteit) voor jonge mantelzorgers gerealiseerd kan worden, in samenwerking met restaurant(en) in Meerssen.
- Extra aandacht gaan geven aan werkende mantelzorgers in Meerssen. Bijvoorbeeld door een bijeenkomst voor werkgevers in Meerssen en werknemers. Dit kan eventueel ook in samenwerking met regiogemeenten.

### **Samenwerking met onder andere:**

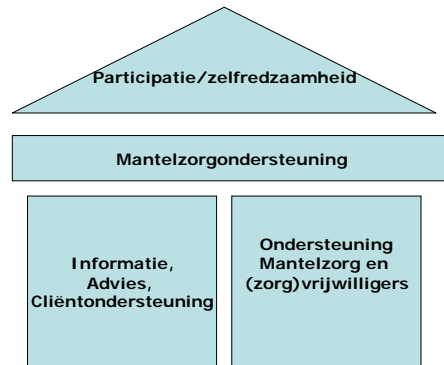
- Restauranthouders.
- Steunpunt Mantelzorg (inclusief zorgvrijwilligers).
- Vrijwilligersorganisaties.
- Zorg- en welzijnsaanbieders.

### **Koppeling met:**

- Wat vindt de mantelzorger ervan? (klanttevredenheidsonderzoek onder mantelzorgers van Meerssen, uitgevoerd in 2009).
- Notitie vrijwilligers, zorgvrijwilligers en mantelzorgers (voor te bereiden in 2012).
- Nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig', 13 oktober 2010.
- Opgave 'integrale benadering'.
- ZorgLoket (Wmo-loket).

**Koppeling met prestatievelden:**

Mantelzorgondersteuning raakt in feite ook alle prestatievelden, maar het raakt met name prestatieveld 4: ondersteuning aan mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers en prestatieveld 3: informatie, advies en cliëntondersteuning.



## Opgave

## Integrale benadering

De Wmo gaat er van uit dat inwoners met al hun vragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg terecht kunnen bij een 'all-round' loket. In Meerssen hebben we in 2007 het bestaande loket zo ingericht, dat inwoners hier terecht kunnen voor informatie, advies en aanvragen voor voorzieningen op het gebied van voornamelijk woningaanpassingen, vervoer en hulp bij het huishouden. Het loket (sindsdien: ZorgLoket) heeft daarnaast een actieve verwijfsfunctie naar bepaalde andere loketten. Het gaat dan voornamelijk om:

- Loketten van zorgaanbieders (bijvoorbeeld bij vragen over alarmering of maaltijdvoorzieningen).
- Wonen Meerssen.
- Het loket voor werk, inkomen en inkomensondersteuning (Pentasz).
- Welzijn (Trajekt).
- Cliëntondersteuning (Steunpunt Mantelzorg, vrijwilligerscentrale, stichting Mee).

De meeste aanvragen worden door de ZorgLoket-consulenten zelf afgehandeld. Complexe vragen of gecombineerde vragen over Wmo én AWBZ worden aan het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) voorgelegd. De Wmo gaat er ook van uit dat gemeenten zó werken, dat de participatiedoelstelling van de Wmo ook wordt gehaald. Dit kan alleen als de integrale benadering (kantelingsprincipe) wordt toegepast (zie paragraaf 2.3).

### Meerssen nu

In Meerssen zijn we al voorzichtig aan het kantelen. Hieronder staat beschreven waarom.

- Zoals eerder aangegeven zijn de mensen die ervaring hebben met het ZorgLoket overwegend tevreden tot zeer tevreden. Er was wel kritiek op het volgende: voorheen werden aanvragen telefonisch besproken met de mensen. Deze gesprekken duurden té lang, zeker voor ouderen en mensen met beperkingen. Deze werkwijze is inmiddels gewijzigd. Bij het wijzigen zijn voorzichtig gekantelde elementen meegenomen en wel als volgt. Er wordt steeds meer gewerkt met huisbezoeken waarbij vingeroefeningen gedaan worden over hoe de totale situatie van de inwoner in kaart te brengen. Daarbij worden de problemen en beperkingen verhelderd en wordt bekeken wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van de inwoner en van zijn eigen netwerk. Tevens wordt de inzet van bepaalde algemene/collectieve diensten steeds meer meegenomen. De bekende algemene voorzieningen als maaltijdvoorziening en sociale alarmering worden steeds meer meegenomen als de inwoner hier niet zelf aan denkt.
- Op dit moment zijn we bezig de ketenaanpak 'Kind centraal' onder te brengen bij het Zorgloket (als volgende stap). Hierdoor beginnen de ZorgLoket-consulenten ervaring op te doen met het werken mét en ín netwerken. Oplossingen (ondersteuningsarrangementen) worden bij 'Kind centraal' breder gezocht dan voorheen.
- In de nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig' is reeds beschreven hoe het ZorgLoket 'toekomstbestendig' moet uitzien. Uit die nota blijkt al het besef dat op die plekken waar problemen van inwoners binnenkomen, het moment en de plek zijn waar het probleem integraal benaderd moet worden. Eén van die plekken is het ZorgLoket. Zorgloket-consulenten moeten bewust zijn van de participatiedoelstelling van de Wmo. En dat is niet niks.



Maar we zijn er zeer zeker nog niet. Om goed integraal te kunnen werken moet nog het een en ander gebeuren.

### **Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)**

#### **1. Integrale benadering implementeren bij het ZorgLoket**

In de nieuwe beleidsperiode gaan we de integrale benadering bij het ZorgLoket implementeren. Betrokken organisaties en instellingen moeten een vergelijkbare benadering hebben.

### **De aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Er wordt een plan gemaakt hoe het ZorgLoket te laten werken volgens de integrale benadering van participatieproblemen.
- De ZorgLoket-consulenten vaardig maken in het toepassen van de integrale benadering van participatieproblemen. Dit omvat onder andere scholing geven over (potentiële) participatieproblemen en de (potentiële) gevolgen daarvan op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak, gespreksvaardigheden in probleemanalyse, toepassen van de verantwoordelijkheidsladder en goede rapportages kunnen maken waarin de integrale aanpak te lezen valt. Het vraagt ook een methodische werkwijze van de loketmedewerkers: volgens stappen van een zorgproces kunnen denken en werken. Ook zijn bepaalde hulpmiddelen nodig als automatisering.
- Netwerkvorming: (intensievere) samenwerking aangaan met die partijen die nodig zijn om maatschappelijke ondersteuning te verzorgen in Meerssen. Komen tot een gedeelde visie is een van de eerste stappen die genomen moeten worden. Hiervoor zal als 'kick off' een minisymposium georganiseerd worden.
- Na de netwerkvorming starten met multidisciplinair overleg bij het ZorgLoket.
- Bij het multidisciplinair overleg werken met één cliënt, één plan.
- ZorgLoket-consulenten goed uitrusten voor het kunnen signaleren van verschillende soorten (potentiële) problemen bij mantelzorgers.
- Gekantelde verordening is randvoorwaardelijk.

### **Samenwerking met onder andere:**

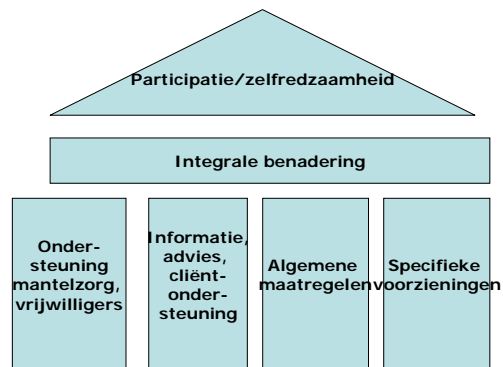
- Eerste lijn: onder andere huisartsen.
- Steunpunt Mantelzorg (inclusief zorgvrijwilligers).
- Vrijwilligersorganisaties.
- Welzijnsorganisaties.
- Zorgaanbieders.

### Koppeling met:

- Convenant 'Kind centraal. Ketenaanpak multi-problematiek Gemeente Meerssen', 9 maart 2010.
- Convenant 'Regionale Ketenzorg Dementie Maastricht/Heuvelland', mei 2011.
- Nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig'.
- Notitie 'zorg voor ouderen'.
- Project (G)oud.
- ZorgLoket (Wmo-loket).

### Koppeling met prestatievelden:

De Integrale benadering is vooral van toepassing bij prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning, prestatieveld 4: ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers, prestatieveld 5: algemene maatregelen en prestatieveld 6: specifieke voorzieningen.



## Opgave

## Zorg voor kwetsbaren

Een omschrijving van wie tot de 'kwetsbare doelgroepen' gerekend kan worden is niet eenvoudig en zeker niet eenduidig. Sommige mensen hebben thuis ernstige problemen. Dat kunnen sociale problemen zijn, bijvoorbeeld in de relatie met de partner, problemen op financieel gebied of problemen veroorzaakt door verslaving, gedrag of ziekte. Maar bijna altijd is er bij kwetsbare mensen sprake van een combinatie van ernstige problemen. Veelal hebben zij vervolgens moeite om zich in de maatschappij te handhaven en verlaten sommigen het huis, al dan niet gedwongen. Deze kwetsbare personen zijn veelal onvoldoende zelfredzaam en vragen meestal niet duidelijk om hulp. In sommige gevallen is er sprake van het veroorzaken van overlast. Het kan gaan om jongeren, volwassenen of ouderen. Afhankelijk van welke problematiek dominant is, behoren ze tot de doelgroep van verschillende beleidsterreinen en zijn ze al of niet in beeld bij verschillende hulpverleningsorganisaties. Mede daarom is het zeer moeilijk om de omvang van de groep in beeld te brengen.

Gemeenten hebben al enige tijd de verantwoordelijkheid voor deze zogenoemde kwetsbare mensen onder de Wet collectieve preventie volksgezondheidsbeleid. Per 1 januari 2007 is deze verantwoordelijkheid onder de Wmo komen te vallen.

### Meerssen nu

Bij de zorg voor slachtoffers van huiselijk geweld, daklozen en verslaafden worden de taken sterk gedeeld met voornamelijk de centrumgemeente Maastricht. De centrumgemeente draagt zorg voor het regionale voorzieningenaanbod en de regionale afstemming rond maatschappelijke opvang en verslavingszorgbeleid. In onderstaand overzicht<sup>11</sup> is te zien welke regionale voorzieningen er zijn voor de kwetsbaren onder ons.

---

<sup>11</sup> Concept beleidsplan Gemeente Maastricht: Meer voor Elkaar. Concept beleidsplan WMO en WPG, 2012-2015.

Prestatieveld	Doelgroep	(Voorzieningen)aanbod
<b>Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personen die (tijdelijk) dak- of thuisloos zijn</li> <li>▪ Jongeren met problemen op meerdere leefgebieden in de leeftijd van 18 tot 23 jaar zonder vaste woon- en verblijfplaats</li> <li>▪ Vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en tijdelijk een onderdak zoeken</li> <li>▪ Slachtoffers, plegers, omstanders, samenleving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 24 uurs-voorziening Leger des Heils (55 plekken)</li> <li>▪ Sociaal pension/RIBW (30 plekken)</li> <li>▪ Ambulante woonbegeleiding</li> <li>▪ Aanbod sociale activering</li> <li>▪ Twee DOMUS-voorzieningen</li> <li>▪ Tijdelijke opvang Impuls (47 plekken), doelgroep: dakloos door relatie- of financiële problemen</li> <li>▪ Pension Jekerzicht (14 plekken)</li> <li>▪ Xonar Vrouwenopvang en Hulpverlening (62 plekken), waarvan 24 intramuraal en 38 begeleid wonen (inclusief 2 crisisbedden)</li> <li>▪ Wieckerhoes 16 vrouwen en kinderen, laagdrempelig</li> <li>▪ Advies- en steunpunt Huiselijk Geweld (Zuid-Limburg)</li> <li>▪ Deelname ZL cliëntvolgsysteem OGGZ</li> <li>▪ Veiligheidshuis (PGA)</li> <li>▪ Vangnet GGD</li> </ul>
<b>OGGZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sociaal kwetsbare inwoners in ernstige (zorgmijdende) overlastsituaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meldpunt moeilijk plaatsbaren (4 woonunits)</li> <li>▪ Outreachend Vangnetteam GGD</li> <li>▪ Veiligheidshuis (procesmanagement casuïstiekoverleg )</li> <li>▪ Sociale kaart</li> <li>▪ Cliëntvolgsysteem OGGZ</li> </ul>
<b>Ambulante Verslavingszorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risicogroepen, vooral <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kwetsbare jongeren</li> <li>▪ - Inwoners die verslaafd zijn aan alcohol, drugs, gokken of medicijnen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ - Preventie ten behoeve van groepen met een verhoogd risico op verslaving</li> <li>▪ Straathoekwerk kwetsbare jongeren <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vangnet GGD</li> <li>- Veiligheidshuis</li> <li>- Sociaal-medische zorg</li> </ul> </li> <li>▪ - Medische heroïneverstrekking gebruikersruimte</li> </ul>

De gemeente Meerssen is een regiogemeente. Dat betekent dat de gemeente de taak heeft om maatschappelijke uitval van kwetsbare mensen te voorkomen en maatschappelijk herstel te bevorderen. Er is sprake van regionaal beleid door middel van het 'Stedelijk Kompas'<sup>12</sup>. Verder zetten wij het algemeen maatschappelijk werk in en kopen we Vangnet (leidt mensen met ernstige problemen, onder andere zorgmijders, naar zorg toe) in, bij de GGD Zuid-Limburg.

<sup>12</sup> Stedelijk Kompas gemeente Maastricht. Centrumgemeente voor de regio Maastricht-Heuvelland 'Van de straat door zorg op maat'. Maart 2008.

Het accent bij de gemeentelijke taak ligt dus vooral op preventie en nazorg. Hoe doen wij dat in Meerssen?

We hebben de afgelopen vier jaren meer zicht gekregen op het aantal mensen die te beschouwen zijn als kwetsbaar (dakloze mensen, verslaafden, slachtoffers van huiselijk geweld, etc) en problemen die voorkomen. Door het meer lokaal te organiseren, heeft hieraan bijgedragen. We kunnen nu ook beter monitoren wat de effecten zijn van de begeleiding die geboden wordt. Wat als belangrijke katalysator heeft gewerkt is de ketenaanpak 'Kind centraal'. Deze ketenaanpak gebruiken we ook steeds meer bij volwassenen met ernstige problemen op verschillende levensgebieden als wonen, met geld kunnen omgaan en zorgen voor zichzelf. We laten de cliënt niet snel los. We willen de komende vier jaren verder gaan werken aan de preventie en nazorg. Daarmee zien we veel samenhang met de beleidsdoelen genoemd bij solide basisstructuur.

#### *Klanttevredenheidsonderzoek onder (ex-) psychiatrische cliënten<sup>13</sup>*

Met het oog op de decentralisatie extramurale begeleiding én als klanttevredenheidsonderzoek, zijn we gaan praten met een bepaalde groep kwetsbare inwoners, namelijk (ex-) psychiatrische cliënten. Tevens met professionals die begeleiding bieden aan deze groep kwetsbare mensen. Dit door middel van een zogenaamde rondetafelgesprek. Behandeling en nazorg van mensen met een psychische beperking is de taak van de GGZ-instellingen. De gemeente speelt een belangrijke rol bij de terugkeer van de (ex-) psychiatrische cliënten in de samenleving. De algemene vraag aan de deelnemers van het rondetafelgesprek was, hoe zij de ondersteuning ervaren. Hieronder de belangrijkste aanbevelingen:

- De cliënten aan de tafel geven aan behoefte te hebben aan een zinvolle besteding van de dag.
- Bij het (opnieuw) meedoen aan de samenleving hoort ook het onderhouden van contacten met anderen. Mantelzorg voor mensen met psychische problematiek ligt voor de zorgvrager en mantelzorger ingewikkelder dan mantelzorg voor iemand met een gebroken been. De cliënten kunnen of willen vaak niet met hun problemen terecht bij vrienden of familie.
- Maatjesprojecten waarbij vrijwilligers cliënten begeleiden, worden als belangrijk gezien.
- Niet alle (ex)psychiatrische (GGZ-clieñten) weten de weg naar het loket van de gemeente.
- Proactief op zoek gaan naar zorgmijders.
- Deskundigheid bij het ZorgLoket omtrent GGZ-problematiek kan zinvol zijn.

De professionals die hebben deelgenomen aan het hierboven genoemde rondetafelgesprek, bevelen onder andere aan:

- Een lokaal netwerkoverleg voor de doelgroep van de GGZ.

De verantwoordelijkheidsladder, maar dan omgekeerd:

Kenmerkend bij de ondersteuning aan de kwetsbare mensen is dat we de eerder beschreven verantwoordelijkheidsladder veelal op de laatste trede beginnen, namelijk met zwaardere zorg en van daaruit toewerken naar de lichtere voorzieningen toe. Dit inclusief extramuralisering, waaronder zelfstandig wonen. De GGZ-instellingen zullen mogelijk het extramuraliseren steeds meer gaan stimuleren. Preventie, vroegsignalering en bij kwetsbare mensen vooral ook nazorg, is belangrijk om ernstige problemen te voorkomen, om verergering te voorkomen en herhaling van problemen.

---

<sup>13</sup> Het verhaal van twee kanten. Onderzoek onder professionals en cliënten van de prestatievelden 7, 8 en 9, Gemeente Meerssen, SGBO, augustus 2011.

### *Wmo-regelingen*

Er zijn organisaties die voor 2007 betaald werden uit de AWBZ (in de wandelgangen de 'ex-AWBZ-gelden', nu Wmo-regelingen). Het Steunpunt Mantelzorg was daar één van. De overige organisaties die vanuit deze regelingen werden gefinancierd richten zich met name op de versterking van de zorgvrager en zijn omgeving door het geven van informatie, advies, het bieden van lotgenotencontact en het matchen van vrijwilligers in maatjesprojecten voor patiënten en hun omgeving. Deze organisaties houden zich bezig met een aantal kwetsbare doelgroepen als (ex-) psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke handicap. De centrumgemeente Maastricht verzorgde voor de regiogemeenten de contacten met de organisaties en de afhandeling van subsidieafspraken als betaling van de subsidies. Er zijn afspraken gemaakt om de gelden voor de Wmo-regelingen ook in de komende vier jaren vast te zetten voor ondersteuning. We gaan wel de doelen die we willen bereiken met de Wmo-regelingen, herijken. We gaan met de organisaties die subsidie ontvangen uit de Wmo regelingen kijken naar in hoeverre de eigen kracht wordt benut, het netwerk van de mensen, inzet van (zorg)vrijwilligers of ervaringsdeskundigen. Tevens: eventuele onnodige overlap verwijderen en het meer inzetten van algemene voorzieningen.

### **Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)**

- Preventie en vroegsignalering: zie bij solide basisstructuur. Goed is het om hier ook aandacht te hebben voor sport voor de extra kwetsbare mensen. Inzet van sport kan zeer positief werken.
- Het goed organiseren van nazorg bij kwetsbare mensen/doelgroepen.
- Herijking Wmo-regelingen.

### **Aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Netwerk met als doel ketenzorg.

### **Samenwerking met onder andere:**

- Algemeen maatschappelijk werk.
- Bureau Jeugdzorg.
- Gemeente Maastricht (centrumgemeente).
- GGD Zuid-Limburg (Vangnet, Steunpunt huiselijk geweld).
- GGZ-instellingen.
- Instellingen die zich bezig houden met begeleiding van gezinnen.
- Politie/ opsporingsambtenaren.
- Pentasz Mergelland.
- Steunpunt Mantelzorg (inclusief zorgvrijwilligers).
- Veiligheidshuis.

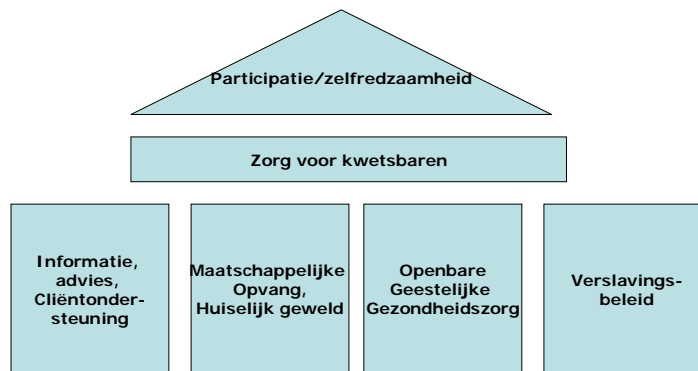
### **Koppeling met:**

- BOPZ protocol.
- Convenant 'Kind centraal. Ketenaanpak multi-problematiek Gemeente Meerssen', 9 maart 2010.
- Klanttevredenheidsonderzoek Wmo 'Het verhaal van twee kanten'.
- Minimabeleid.
- Mogelijk: winterregeling voor daklozen en zwervende mensen.

- Notitie decentralisatie extramurale begeleiding (voor te bereiden in 2012).
- Regionaal beleid 'Kompass' (vastgesteld in 2008).
- Regionaal en lokaal beleid Wet Publieke Gezondheid (WPG).
- Wet uithuisplaatsing bij huiselijk geweld.
- ZorgLoket (Wmo-loket).

**Koppeling met prestatievelden:**

Zorg voor kwetsbaren raakt alle prestatievelden, maar met name met prestatieveld 3: informatie, advies en cliëntondersteuning, prestatieveld 7: maatschappelijke opvang en huiselijk geweld, prestatieveld 8: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en prestatieveld 9: verslavingsbeleid.



## Opgave                      Ondersteuning bij opgroeien en opvoeden

Hier gaat het om jeugdigen en hun ouders bij wie sprake is van problemen met opgroeien en opvoeding. Een jeugdige is iemand in de leeftijd tussen 0 en 23 jaar. Dit prestatieveld is complementair aan andere wetgeving, zoals de Wet Preventie Gezondheidszorg (WPG) en de Leerplichtwet. Daarnaast is het sterk complementair aan het algemeen gemeentelijk jeugdbeleid welk, net als voorliggende nota, in april 2012 aan de raad voorgelegd zal worden ter vaststelling.

In de Wmo staan de vijf gemeentelijke taken uit de Wet op de Jeugdzorg centraal. Deze wet bepaalt dat er op lokaal niveau ten minste de volgende functies moeten zijn:

- Informatie en advies.
- Signaleren van problemen: coördineren tussen signalerende instanties.
- Toeleiding naar het hulpaanbod.
- Licht pedagogische hulp: opvoedondersteuning en schoolmaatschappelijk werk.
- Coördinatie van zorg.

Deze taken worden verder vormgegeven binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

### Meerssen nu

#### *Ketenaanpak 'Kind centraal'*

OP 9 maart 2010 is het convenant 'Kind centraal. Ketenaanpak Multi-problematiek Gemeente Meerssen' ondertekend door verschillende organisaties die betrokken zijn bij complexere begeleiding aan kinderen en hun naasten. Met deze ketenaanpak is bereikt dat niet de werkwijze van de organisaties centraal staat, maar de behoefte aan begeleiding bij het kind en omgeving. De begeleiding is door middel van multidisciplinaire plannen op elkaar afgestemd en de resultaten worden nauwlettend gevolgd.

#### *Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)*

De gemeente Meerssen ziet het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als een middel om enerzijds te komen tot een dekkend aanbod van informatie en advies op het gebied van de preventieve opvoedondersteuning. Anderzijds streeft men naar een sluitende op elkaar afgestemde keten waarbinnen problemen vroegtijdig worden gesignaleerd en integraal en efficiënt worden aangepakt. Het CJG is een netwerkorganisatie waarbinnen men werkt vanuit drie kernwaarden:

- Het CJG dient laagdrempelig te zijn en voor iedereen toegankelijk.
- Het CJG is betrouwbaar, het CJG biedt deskundigheid in een vertrouwde omgeving.
- Men bundelt de krachten, men werkt integraal outreachend en preventief.

Samenwerkingspartners zijn: de jeugdgezondheidszorg 0-4 (GroenekruisDomicura), jeugdgezondheidszorg 5-19 (GGD Zuid-Limburg), welzijnsorganisatie (Trajekt), jeugdzorg (bureau Jeugdzorg) en de gemeente. De regie is in handen van de gemeente. Als eerste onderdeel van het CJG is het virtueel CJG gelanceerd. Bestaande uit een tweetal websites [www.cjgheuvelland.nl](http://www.cjgheuvelland.nl) en [www.jonginheuvelland.nl](http://www.jonginheuvelland.nl). Op deze websites kan men 24 uur per dag 7 dagen per week gevalideerde informatie vinden over opgroeien en opvoeden. Aan deze website is een uitgebreide sociale kaart gekoppeld. Voor een persoonlijk advies kan men (desgewenst anoniem) per telefoon of mail contact opnemen met de professionals van het CJG. In Meerssen is in oktober 2011 een lokaal inlooppunt CJG geopend in het gemeentehuis, waar eenieder kan binnenlopen met



vragen op het gebied van opgroeien en opvoeden. En waar (achter de schermen) professionals integraal samenwerken om de inwoner waar nodig te ondersteunen. Tevens is regionaal gestart met de uitwerking van de inhoudelijke planvorming tussen de partners, die zich straks gaan huisvesten in een nieuw fysiek Centrum voor Jeugd en Gezin in Gulpen-Wittem, dat in 2013 zal worden opgeleverd (backoffice van het CJG voor de samenwerkende Heuvellandgemeenten). Deze backoffice zal als regionaal kennis- en coördinatiecentrum voor de samenwerkende Heuvellandgemeenten fungeren. In de bibliotheek van Meerssen is tevens een informatie-punt ingericht. Daar kan men informatie vinden en opzoeken over opgroeien en opvoeden.

#### *Klanttevredenheidsonderzoek onder jonge moeders van Meerssen*

In 2011 hebben we een onderzoek gedaan onder jonge moeders in Meerssen (tot ongeveer 23 jaar). De vraag aan hen was of en hoe zij zichzelf redden. Het was ondanks de inspanningen niet gemakkelijk voldoende jonge moeders bereid te vinden deel te nemen aan het zogenaamde 'rondetafelgesprek'. In Meerssen waren ten tijde van het onderzoek ongeveer 15 jonge moeders. Deelgenomen hebben uiteindelijk 2 jonge moeders. De resultaten van het onderzoek mogen dan ook niet als representatief worden gezien voor alle jonge moeders in Meerssen. De jonge moeders die hebben deelgenomen aan het gesprek weten zich zelfstandig te redden. De aanbevelingen die zij doen zijn de volgende:

- Zorg voor goede informatie aan en doorverwijzing van jonge moeders.
- Waarborg de signalering van mogelijke problemen.
- Faciliteer het contact tussen jonge moeders.

Ze geven namelijk aan dat ze snel en onverwacht leren op eigen benen te staan. Dit is niet altijd eenvoudig. Ze hebben behoefte aan laagdrempelige toegankelijke informatie op verschillende leefgebieden, zoals het vinden van een zelfstandige woning en administratie. Ook is er behoefte aan contact met andere jonge moeders die hetzelfde meemaken. Deze jonge moeders doen het prima, maar jonge moeders kunnen een risicogroep zijn: de combinatie van kinderen, huishouden en werk, samen met een eventueel beperkt vangnet kan zorgen voor een langdurige achterstandspositie.

#### **Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)**

- Gemeenten zijn vanaf 2016 verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg. Hiermee staat de gemeente voor een grote uitdaging. Enerzijds omdat zij verantwoordelijk wordt voor een geheel nieuw beleidsveld, anderzijds om de ondersteuning aan ouders en jongeren te verbeteren en te vereenvoudigen. We willen toe naar een dekkende zorgstructuur voor de jeugd van -9 maanden tot 23 jaar.
- Wij willen de eigen kracht van het gezin en de directe omgeving versterken.
- Meer aandacht in het voorveld van preventie en vroeginterventie (opvoedhulp en lichtpedagogische hulp in het kader van de Wmo) leidt tot minder escalatie en complexe hulpvragen (geïndiceerde jeugdzorg).
- Het CJG is beoogd als frontoffice van de jeugdzorg. In de komende vier jaar zetten we in op het verstevigen van het fundament CJG. We zien de zorgstructuren in het onderwijs daarin als belangrijkste pijler en gaan we meer aansluiten op de voorkant van de jeugdketen (jongerenwerk, sport).
- Binnen de gemeente is het de uitdaging om over hokjes en financiële stromen heen te kijken naar maatschappelijk rendement en slimme combinaties.

#### **De aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Implementatie decentralisatie Jeugdzorg.

- Een gekanteld aanbod ontwikkelen vanuit het CJG
- Evaluatie in 2012 van het convenant ketenaanpak 'Kind centraal'.
- De ketenaanpak CJG verbreden: op basis van de hierboven genoemde evaluatie en anticiperend op de decentralisatie jeugdzorg, samenwerking verbreden tussen lokale aanbieders (JGZ, kinderopvang, schoolmaatschappelijk werk, scholen) en gespecialiseerde jeugdzorgaanbieders (de huidige provinciaal gefinancierde instellingen).
- Versterken van de zorgstructuren in het primair en voortgezet onderwijs.
- De provincie Limburg heeft een provinciale Jeugdmonitor. Deze monitor wordt uitgebreid om de effecten van het jeugd-(zorg) beleid te meten. Wij zullen deze monitor gaan gebruiken om de voortgang te meten.

#### **Samenwerking met onder andere:**

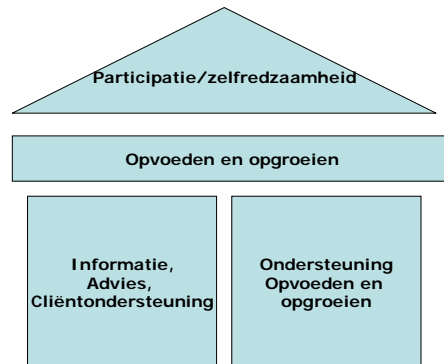
- Basisscholen in Meerssen.
- Bureau Jeugdzorg.
- Gemeenten in het Heuvelland.
- GGD Zuid-Limburg (jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen).
- GroenekruisDomicura (jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen).
- Kinderopvang/peuterspeelzalen.
- Provincie Zuid-Limburg.
- Trajekt.
- Voortgezet onderwijs: Stella Maris
- Wonen Meerssen.
- Xonar.

#### **Koppeling met:**

- Convenant 'Kind centraal. Ketenaanpak Multi-problematiek Gemeente Meerssen', 9 maart 2010.
- Klanttevredenheidsonderzoek Wmo 'Het verhaal van twee kanten'.
- Nota 'jeugdbeleid 2012-2015' (vast te stellen in mei 2012).
- Notitie decentralisatie jeugdzorg (voor te bereiden in 2012-2013).
- Opgave 'Extra kwetsbaren'.
- Regionaal en lokaal beleid Wet Publieke Gezondheid (WPG).
- ZorgLoket (Wmo-loket).

**Koppeling met prestatievelden:**

Opvoeden en opgroeien heeft te maken met prestatieveld 2 (ondersteuning aan ouders/verzorgers bij problemen met opvoeden en ondersteuning aan kinderen/jeugdigen bij problemen met opgroeien) en met prestatieveld 3 (informatie, advies en cliëntondersteuning).



## Opgave

## Verpleeghuiszorg in Meerssen

Als zelfstandig wonen niet meer gaat doordat er intensievere zorg nodig is en soms ook een veilige omgeving (toezicht), dan is vaak de enige oplossing intramuraal gaan wonen. De mensen die dit meemaken moeten vaak al veel doorstaan. Ervaring leert dat mensen dan toch in de omgeving wil blijven wonen waar men mee vertrouwd is.

Net zo belangrijk is dat de gemeente Meerssen ook verpleeghuisplaatsen heeft met voldoende omvang. Het heeft namelijk een positief 'zuigende' werking op andere zaken zoals dagopvang, opleidingsplaatsen, kennis en extramuraal verpleeghuiszorg.

### Meerssen nu

#### *Verpleeghuisbedden*

In Meerssen hebben we verpleeghuisplaatsen in zorgcentrum Beukeloord en in zorgcentrum Avé Maria. In zorgcentrum Beukeloord hebben we 22 verpleeghuisplaatsen voor mensen met dementie. In zorgcentrum Avé Maria hebben we 10 verpleeghuisplaatsen voor mensen met dementie en 14 plaatsen voor mensen met somatische aandoeningen. Gemiddeld verhuizen er echter ongeveer 19 mensen per jaar uit Meerssen naar een verpleeghuis buiten Meerssen vanwege wachtlijsten. Een globale schatting van mensen die in een van de zorgcentra van Meerssen woont en op een plek in een verpleeghuis wacht: ongeveer 34 mensen. Deze gemiddelden zullen alleen maar stijgen de komende jaren, vanwege de vergrijzing. De verpleeghuisbedden lijken dus niet voldoende te zijn. Echter het realiseren van meer verpleeghuisplaatsen is geen sinecure: gemeenten hebben tot nu toe beperkte invloed op het realiseren van voldoende verpleeghuisplaatsen. Maar het zorglandschap is aan het veranderen. Door de invoering van de Wmo en verschuiving van AWBZ taken onder de werkingssfeer van de Wmo, ontstaan er meer gespreksmogelijkheden voor de gemeente met het zorgkantoor (vanaf 2013 mogelijk met de zorgverzekeraars).

#### *De rol van de gemeente*

Bij het streven naar voldoende verpleeghuisplaatsen wordt bij uitstek beroep gedaan op de arrangeurs-rol van de gemeente. De zorgverzekeraars zullen in de nabije toekomst de taak krijgen die de zorgkantoren nu hebben, namelijk het inkopen van AWBZ zorg waaronder verpleeghuiszorg. Zorgverzekeraars zullen meer dan zorgkantoren nu doen, opkomen voor de rechten van hun klanten: de verzekerden. In feite is de klant straks de regisseur want hij betaalt voor de zorg bij de zorgverzekeraar. De gemeente en zorgverzekeraar hebben een gemeenschappelijk belang. Laten we dit eens toespitsen op verpleeghuiszorg: de klant wil veelal blijven wonen in de gemeenten waar hij/zij altijd heeft gewoond en de verzekeraar zal gevoelig zijn voor de behoeften van de verzekerde. De gemeente wil ook zorgen voor haar inwoners en wil daarom onder andere zorgen voor voldoende verpleeghuiszorg in de gemeenten. Dit gemeenschappelijk belang zal besproken moeten worden met de zorgverzekeraar. De gemeente kan zo'n overleg arrangeren en de zorgverzekeraar stimuleren te gaan samenwerken met de gemeente.

### Beleidsdoelen (2012 tot en met 2015)

1. Streven naar het realiseren van voldoende verpleeghuisplaatsen in Meerssen (psychogeriatric en somatiek) en voldoende spreiding van de verpleeghuisplaatsen.
2. Hierbij wordt meegenomen het onderzoeken van mogelijkheden tot het organiseren van opleidingsplekken ('kweekvijver') voor verzorging en verpleging in Meerssen.

### **De aanpak op hoofdlijnen (2012 tot en met 2015)**

- Overleg aangaan met zorgkantoor/zorgverzekeraars, zorgaanbieders en Wonen Meerssen over de mogelijkheden om de omvang van de verpleeghuiscapaciteit in Meerssen te vergroten en mogelijkheden voor verdere spreiding van de verpleeghuiscapaciteit.

### **Samenwerking met onder andere:**

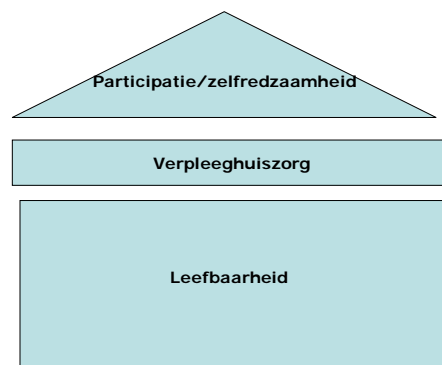
- Klankbordgroep.
- Zorgkantoor (later zorgverzekeraars).
- Zorgaanbieders van verzorgingshuiszorg en (extramurale) verpleeghuiszorg.

### **Koppeling met:**

- Convenant Regionale Ketenzorg Dementie Maastricht/Heuvelland, mei 2011.
- Nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig'.
- Project Meerssen West' als voorbeeld blijven volgen.
- ZorgLoket (Wmo-loket).

### **Koppeling met prestatievelden:**

Verpleeghuiszorg heeft te maken met het kunnen beschikken over bepaalde voorzieningen, in dit geval intramurale voorzieningen. Daarom heeft deze opgave vooral te maken met prestatieveld 1: Leefbaarheid.



## 4 Financieel kader

Hieronder wordt het financieel kader beschreven voor het concept beleidsplan 'Verbinden en benutten'. Voor het totale onderstaande financiële kader geldt, mocht de omstandigheid zich voordoen dat er toch extra middelen noodzakelijk zijn, dat het college en de raad hierover separaat worden geïnformeerd door middel van een collegeadvies en raadsvoorstel. Zo is er nog veel onzekerheid over de decentralisatie-budgetten. De hieronder genoemde bedragen vloeien voort uit de Programmabegroting 2012 van de Gemeente Meerssen, onderdeel Maatschappelijke ondersteuning.

### *Decentralisatie van extramurale begeleiding, jeugdzorg en Wet werken naar vermogen (WWNV):*

Bij deze drie decentralisaties gaat het om nieuwe ontwikkelingen waar de gemeenten mee aan de slag zullen gaan. Voor de decentralisaties worden budgetten ter beschikking gesteld aan gemeenten. Op dit moment is echter nog niet veel bekend over de verdeling en omvang van de budgetten. Een voorzichtige schatting: landelijk zou het om 8 miljard euro gaan voor de drie decentralisaties. Verder zal bij extramurale begeleiding een financiële taakstelling van 5% mee komen voor de gemeenten, zoals het nu althans uitziet (dit betekent 5% ten opzichte van het huidige gecentraliseerde AWBZ- budget).

Over de opbouw van het budget extramurale begeleiding is in verhouding iets meer bekend. Het budget zal straks bestaan uit drie onderdelen. De opbouw van het budget extramurale begeleiding is als volgt:

- Transitiebudget: dit budget bedraagt voor de gemeente Meerssen ± €114.000,--. Dit is géén structureel budget maar alleen voor 2012 en 2013. Het bedrag van €114.000,-- is in totaliteit voor 2012 én 2013. Over dit transitiebudget is de gemeenteraad inmiddels geïnformeerd door middel van een brief d.d. 12 januari 2012.
- Uitvoeringsbudget: op dit moment wordt er een verdeelmodel ontwikkeld. Naar verwachting zal in de meicirculaire 2012 meer informatie staan.
- Budget voor begeleiding (idem).

In de loop van 2012 zal de raad geïnformeerd gaan worden over hoe de extramurale begeleiding in Meerssen uitgevoerd kan worden en over het totale budget dat hiervoor ter beschikking zal komen.

### *De integrale benadering (kantelingsprincipe)*

De kanteling moet de gemeenten helpen om de participatiedoelstelling van de Wmo verder vorm te geven. In voorliggend beleidsplan hebben we het kantelingsprincipe vertaald naar integrale benadering en deze benadering gevisualiseerd in een model. Er wordt landelijk gesproken over dat de kanteling een financieel voordeel kán opleveren. Maar de kosten lopen voor de baten uit. We zullen ook beleid moeten herijken en innoveren. Het vraagt een investering in deskundigheid en een organisatieverandering. De integrale benadering en welzijn nieuwe stijl haken naadloos aan op de projecten van de nota 'Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig'. De invoering van de kanteling oftewel de integrale benadering zal uitgevoerd worden binnen het huidige budget voor de voorzieningen. Het budget voor de voorzieningen is jaarlijks ruim €4 miljoen, inclusief inzet personeel.

### *Wmo-regelingen*

Het gaat bij de Wmo-regelingen om zogenaamde 'ex-AWBZ-gelden': er zijn namelijk organisaties die vóór 2007 betaald werden uit de AWBZ. Vanaf 2007 worden deze organisaties gesubsidieerd door gemeenten. Het gaat onder andere om Steunpunt Mantelzorg. De overige organisaties die vanuit deze regelingen werden gefinancierd,

richten zich met name op de versterking van de zorgvrager en zijn omgeving. De betreffende organisaties richten zich op een aantal kwetsbare doelgroepen als (ex-) psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijk handicap. Het huidige budget voor de Wmo-regelingen zal beschikbaar blijven voor de uitvoering van de Wmo-regelingen van 2012 tot en met 2015. Het gaat jaarlijks om ruim €95.000,--.

In dit beleidsplan is eerder al aangegeven dat we de doelen die we willen bereiken met de Wmo regelingen, gaan herijken. Deze herijking zal zoveel mogelijk plaats vinden binnen het huidige beschikbare budget.

*De beschikbare budgetten voor de voorzieningen (vanwege de compensatieplicht)*  
Het gaat hier om de volgende voorzieningen: woningaanpassingen, vervoer, rolstoelen en hulp bij het Huishouden. Het totale budget op dit moment voor de voorzieningen, bedraagt jaarlijks ruim €4 miljoen, inclusief inzet personeel. Dit budget volstaat op dit moment.

Wat wel op dit moment actueel is: onlangs is door de hoogste rechter<sup>14</sup> uitgesproken dat bij verstrekkingen van voorzieningen binnen de compensatieplicht van de Wmo, géén ruimte is voor een inkomensgrens. Dit heeft financiële gevolgen voor het budget van de Wmo. Onderzoek hieromtrent -ook regionaal- is gaande.

---

<sup>14</sup> VNG, Brief aan de leden: Inkomensgrenzen in de Wmo, d.d. 31 januari 2012.

## 5 Communicatie

Rondom dit nieuwe Wmo-beleid is communicatie gericht op interne en externe doelgroepen van groot belang. In onze communicatie geven we de manier aan waarop de gemeente de Integrale benadering (de kanteling) gaat uitdragen richting de diverse doelgroepen. Daarbij staat de volgende kernboodschap centraal.

### **Kernboodschap:**

De Wet maatschappelijke ondersteuning wil dat iedereen zoveel mogelijk meedoet in de samenleving. Eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zolang mogelijk meedoen in de samenleving zijn leidende principes. Ook het in de hand houden van de kosten speelt een belangrijke rol. Bij het aanvragen van voorzieningen bij de gemeente brengen we het probleem samen met de aanvrager in kaart. Samen zoeken we naar een oplossing van het probleem. Niet de voorziening is het uitgangspunt, maar de oplossing van het probleem. Alle zorgvragen worden ook vanuit die insteek getoetst. Daarnaast moeten mensen leren anticiperen op ouder en/of hulpbehoevender worden. Zelfstandig blijven leven is vooruitzien. Daarom zijn mensen zelf verantwoordelijk voor kleine aanpassingen in huis.

Communiceren over deze kanteling is een ingewikkelde boodschap waarbij we zoveel mogelijk woorden als integrale benadering/kanteling, formele zorg moeten vermijden, want die zeggen mensen niets. Vanuit deze gedachte kan de kernboodschap zijn:

*De gemeente stimuleert dat inwoners zichzelf kunnen redden. Ze moeten zo lang mogelijk baas blijven over hun eigen leven. Dat doen ze samen met naasten, familie, burens en straatbewoners. De eerste vragen zijn altijd: wat kan ik zelf? En wat kan mijn omgeving voor mij doen? Pas daarna volgt de vraag wat kan de gemeente of een professionele organisatie voor mij doen? Als u hulp vraagt aan de gemeente, voeren we daarom eerst met u een gesprek. Daarin beginnen we altijd met de eerste twee vragen. Dan zoeken we samen met u naar een oplossing voor uw probleem.*

Deze kernboodschap kunnen we uitdragen via teksten, slogans en kleine verhalen die de boodschap verhelderen. De daarvoor in te zetten communicatiemiddelen kunnen variëren van teksten en, indien haalbaar, filmpjes op internet en/of regionale/lokale televisie tot publicaties in wijk- en buurtbladen en informatiebijeenkomsten voor diverse doelgroepen, etc.

Indien mogelijk geven we de communicatiecampagne rondom het Wmo- beleid gezamenlijk vorm met Maastricht en de overige Heuvellandgemeenten. Een aantal opgaven ligt echter vooral lokaal. Het gaat dan om:

- Informatie ontsluiten via sociale kaart en eventueel een zogenaamde 'eigen kracht wijzer'.
- Laagdrempelige voorlichtingsbijeenkomsten gericht op dat we meer dan nu zullen uitgaan van de eigen mogelijkheden (eigen kracht) en eigen netwerk (verantwoordelijkheidsladder).
- In gesprek gaan over onze beleidsvoornemens met inwoners, instellingen en andere betrokken partijen.



## Bronnen

- Benchmark Wmo 2011. Resultaten over 2010, Basisbenchmark. Meerssen. SGB0.
- Bestuursakkoord Gemeente Meerssen. Een slagvaardige, samenwerkende en aantrekkelijke gemeente.
- Convenant Kind centraal. Ketenaanpak multi-problematiek Gemeente Meerssen. 9 Maart 2010.
- Convenant Regionale Ketenzorg Dementie Maastricht/Heuvelland, mei 2011.
- Concept beleidsplan Gemeente Maastricht. Meer voor Elkaar. Concept beleidsplan WMO en WPG, 2012-2015.
- Een gezonde kijk op Meerssen. Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. GGD Zuid-Limburg.
- Het verhaal van twee kanten. Onderzoek onder professionals en cliënten van de prestatievelen 7, 8 en 9, Gemeente Meerssen, SGB0, augustus 2011.
- Kwetsbare ketens (Medisch contact, 60 nr. 31/32, 5 augustus 2005, E. Donkers en G. van Leeuwen.
- Maatschappelijke ondersteuning meer toekomstbestendig. Uitvoering projecten Verzorgd wonen in Meerssen. 13 Oktober 2010. Gemeente Meerssen, M. Thijssen.
- Meerssen op Maat. Beleidsplan Wmo 2007-2011. 13 December 2007. Gemeente Meerssen, M. Thijssen.
- Op de Meerssener weg naar de Wmo. De uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning in Meerssen. Rekenkamercommissie Beek Eijsden Gulpen-Wittern Nuth Valkenburg aan de Geul. 28 mei 2010.
- Op weg naar duurzame zorg. Vitale coalities tussen formele en informele zorg. Jan Steyart & Rick Kwekkeboom. Wmo werkplaatsen, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Movisie, Fontys Hogeschool Sociale Studies. Oktober 2010.
- Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, maart 2010.
- Op weg naar een activerend en participierend minimabeleid. Gemeente Meerssen. 22 November 2011.
- Programmabegroting 2012, Gemeente Meerssen, 11 oktober 2011.
- Rapport Kernpeilingen Gemeente Meerssen, Kernpeiling gemeente Meerssen 2010. P. Hinssen.
- Rapport tevredenheid cliënten Wmo. Meerssen. SGB0, april 2008.
- Samensturing in de maatschappelijke opvang. De tegenstelling voorbij. Max. A. Huber & Tineke Bouwes. Wmo werkplaatsen, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Movisie, Hogeschool van Amsterdam. Oktober 2011.
- Wat vindt de mantelzorger ervan? Verdiepend tevredenheidsonderzoek onder mantelzorgers in de gemeente Meerssen. SGB0. Mei 2009.

- Zicht op kerntaken. van scenario naar kerntaken, Resultaatdocument 3.0. Ir. Marc Breugelmans, Kees van den Hombergh.

#### **Geraadpleegde websites**

- [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)
- [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)
- [www.wmowerkplaatsen.nl](http://www.wmowerkplaatsen.nl)

## Bijlage 1 Regionale uitgangspunten

Sinds 2006 werken wij op het gebied van de WMO samen met onze centrumgemeente Maastricht en de regiogemeenten Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Vaals en Valkenburg a/d Geul. Maastricht neemt haar rol als centrumgemeente door bij de inkoop van Wmo-diensten en producten altijd de mogelijkheden en voor- en nadelen van een eenduidige systematiek en samenwerking in de regio te onderzoeken, zowel op de schaalgrootte van Maastricht en Heuvelland als op het niveau van de drie steden in Zuid-Limburg. Daarnaast is Maastricht ook verantwoordelijk als centrumgemeente voor de invulling van het Stedelijk Kompas en de subsidieregelingen ex-AWBZ. Het beleid dat wordt gevoerd ten aanzien van de prestatievelden 7, 8 en 9 wordt grotendeels door Maastricht ontwikkeld in samenwerking met de regiogemeenten.

Ook in de voor ons liggende planperiode zal de samenwerking met Maastricht en de regio worden gecontinueerd. Door samen te werken kunnen wij expertise bundelen, een efficiëncyslag bewerkstelligen en beleid daar waar mogelijk op elkaar afstemmen.

De regiogemeenten hebben hiertoe de volgende gezamenlijke uitgangspunten geformuleerd:

### 1 Schuiven op de verantwoordelijkheidsladder

Met ons beleid voor de komende vier jaar beogen wij een verandering te realiseren van een claimgerichte en voorzieningen gestuurde Wmo naar een Wmo waarin resultaat (compensatie van beperkingen en een optimale zelfredzaamheid) en participatie centraal staan. De verantwoordelijkheidsladder fungeert hierbij als benaderingswijze. In feite kan iedere trede op de verantwoordelijkheidsladder gezien worden als een draaiknop. Door aan elk van deze knoppen te draaien, kan gestuurd worden op de leidende principes van de Wmo.

### 2 Kanteling van de Wmo (in beleidsplan Meerssen is de kantelingsprincipe verwerkt in een model 'Integrale benadering')

Om hieraan inhoud te geven passen we bij de invulling van onze gemeentelijke compensatieplicht het principe van de kanteling toe. De kanteling is de omslag die we moeten maken om het resultaat centraal te zetten. Kort samengevat gaat het om de volgende benadering.

- Begin met preventie zodat de zorgvragen beheersbaar blijven.
- Startpunt is de eigen kracht van inwoners. Wat kan wel? Wat niet of niet meer? Kun je dat zelf compenseren? Wat is noodzakelijk om toch mee te kunnen doen?
- Ga na of het netwerk van mensen om hen heen ingeschakeld is? Wat is nodig om dit netwerk te versterken?
- Ga na welke algemene voorzieningen kunnen worden ingezet om iedereen te laten meedoen. Zorg dat die ook voor iedereen toegankelijk zijn.
- Zijn er collectieve voorzieningen waarin je kunt participeren?
- Pas nadat de voorgaande vragen zijn doorlopen en er toch nog een zorgvraag overblijft, is de verstrekking van zwaardere of langdurige individuele voorzieningen aan de orde.

### 3 Nieuwe rollen en verhoudingen

Deze benadering vraagt veel: van onze inwoners, van het maatschappelijk middenveld, van professionals en van de gemeente. Het vergt van iedereen een andere rol.

- De inwoner staat centraal: hij heeft de regie, zowel individueel als in de verschillende rollen en sociale contexten. Hij is de producent van zijn eigen leven. De professional moet een stapje terug zetten: laat de inwoner doen wat hij kan, laat zijn sociaal netwerk doen wat het kan en ondersteun de informele inzet van mensen voor elkaar.
- De professional stimuleert dus het eigen initiatief van inwoner(s). Hij informeert,

verbindt, adviseert en bouwt de eigen kracht van de inwoner uit. Een nieuwe rol met nieuwe taken.

- De organisaties vragen we om nieuwe taken en producten. Hiermee sluiten we aan op de aanpak van Welzijn Nieuwe Stijl, de benadering die als doel heeft het welzijnswerk beter te laten aansluiten op de vraag van inwoners en meer resultaatgericht aan het werk te gaan. Dat moet leiden tot de noodzakelijke kwaliteitsverbetering in deze sector.
- Voor ons als gemeenten leidt de kanteling tot een andere invulling van haar regietaak: minder sturen op inhoudelijk en individueel niveau, maar juist meer op systeemniveau (niet zorgen voor maar zorgen dat!). Wij gaan zorgen dat mensen kunnen participeren door een adequaat voorzieningenniveau. Voor wie dat nodig heeft, zijn er verschillende vormen van ondersteuning beschikbaar. De gemeente draagt verder, als 'systeembeheerder', de cultuurverandering die de kanteling vraagt uit en ze stuurt deze aan.

#### 4 Toekomstbestendig

De huidige financiële omstandigheden en de nog te verwachten bezuinigingen van het Rijk, ook in de nieuwe taken die de komende jaren nog naar ons toekomen, vragen om een keuze die meer inzet op noodzaak en de zorg voor de kwetsbaarste inwoners kan garanderen. De komende jaren moet het beleid krachtig worden doorgevoerd. Het vraagt om een cultuurverandering bij alle betrokkenen. Daarmee realiseren we ook financieel een toekomstbestendig bestel van zorg en welzijn. De verwachting is immers dat in de komende jaren de zorgvraag nog groeit en de zorgzwaarte zal toenemen (autonome groei).

#### 5 Samenwerking in de regio

De gemeenten presenteren gezamenlijk deze uitgangspunten omdat die de gezamenlijke basis vormen voor het lokale Wmo-beleid. We blijven de samenwerking zoeken in het afstemmen van beleid en het vormgeven van de uitvoering.

## Bijlage 2 Enkele cijfers voor Meerssen

Demografische kenmerken per kern Meerssen (peildatum 31-12-2010)

(Bron: Kernpeiling gemeente Meerssen 2010)

Kern	Aantal inwoners	Daling Stijging Stabiel  Sinds 1-1- 2000	Gemiddelde leeftijd	Potentiële beroepsbevolking: 15-65 jarigen	65-plussers
Bunde	6027	Stabiel: -20	42 jaar	64%	18%
Geulle/Moorveld	2982	Daling: -206	47 jaar	63%	24%
Meerssen	5922	Daling: - 360	45 jaar	63%	23%
Rothem	1733	Stabiel: -18	41 jaar	66%	18%
Ulestraten <sup>15</sup>	2832	Daling: -211	44 jaar	64%	22%

Dit zijn aantallen inclusief de zorgcentra

Demografische kenmerken per kern Meerssen (andere peildatum: 1-7-2011)

(Bron: GBA Meerssen)

Gemeentedeel/kern	Totaal aantal inwoners	(aantal) en % Tussen 55-75	(aantal) en % 75+
<b>Bunde</b>	6002	(1429) 24%	(475) 7,9%
<b>Geulle</b>	2682	(797) 29,7%	(323) 12%
<b>Moorveld</b>	336	(92) 27,3%	(17) 5%
<b>Geulle/Moorveld</b>	3018	(889) 29,5%	(340) 11,3%
<b>Meerssen (kern)</b>	5917	(1723) 29,1%	(593) 10%
<b>Rothem</b>	1718	(469) 27,2%	(111) 6,5%
<b>Ulestraten</b>	2812	(902) 32%	(193) 6,8%
<b>Gemiddeld</b>		28,3%	8,5%
<b>Totaal</b>	19467		
<b>Eruit getild:</b>			
<b>Meerssen West</b>	3399	(935) 27,5%	(383) 11,3%

Dit zijn aantallen inclusief de zorgcentra

<sup>15</sup> De demografische transitie is in geen enkele kern zo duidelijk zichtbaar als in Ulestraten: het aandeel van de 65-plussers in de bevolking is in de periode 2002 tot 2010 opgelopen van 14% naar 22% van de inwoners. De potentiële beroepsbevolking is in dezelfde periode gedaald van 71% naar 64%.

Prognose aantal mensen met dementie in Meerssen (peildatum: exacte peildatum onbekend)

(Bron: CZ Zorgkantoor 2012)

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<b>Meerssen</b>	320	329 (+3%)	451 (+41%)	615 (+92%)	691 (+116%)

Enkele kenmerken van mantelzorgondersteuning in Meerssen (peildatum: 31-12-2011)

(Bron: Steunpunt Mantelzorg)

	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Aantal mantelzorgers</b>	168	210
<b>Aantal cliënten</b>	230	283
<b>Hulpvragers (vrijwillige) thuiszorg</b>	62	73

De volgende mantelzorgondersteuning wordt het meest geboden:

Informatie en advies. Daarna 'Praktische hulp' en vervolgens 'Emotionele steun'.

### **Bijlage 3 Omschrijving prestatievelden Wmo**

#### **Prestatieveld 1**

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten. Dit prestatieveld is ruim en breed geformuleerd. Leefbaarheid laat zich definiëren als: het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.

#### **Prestatieveld 2**

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden. Dit prestatieveld heeft betrekking op jeugdigen bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op de taken die in andere wetgeving zijn vastgelegd, zoals de Leerplichtwet. Ook richt het prestatieveld zich op de ouders/opvoeders die problemen hebben met opvoeden.

#### **Prestatieveld 3**

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. Met 'geven van advies en informatie' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies of hulp bij de verheldering van de ondersteuningsvraag.

#### **Prestatieveld 4**

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers. *Mantelzorg* is langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. De *vrijwillige inzet* van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'.

#### **Prestatieveld 5**

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem. In het vijfde prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente behoeft te wenden, ten goede komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin behoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met beperkingen en problemen. Het is wel belangrijk dat er bij nadenken over deze maatregelen, nagedacht is over het gebruik door deze groepen zodat niet achteraf blijkt dat zij bij het gebruik daarvan buiten de boot vallen. Voorbeelden: maaltijdverzorging, klussendienst of bewegen voor ouderen. Het kan ook gaan om toegankelijkheid van gebouwen en levensloopbestendige woningen.

#### **Prestatieveld 6**

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psycho-sociaal probleem ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen. Dit individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent overigens niet dat de gemeente het verlenen van de voorziening niet op een collectieve wijze kan vormgeven (denk aan

Regiotaxi). Voor de hand liggende vormen van voorzieningen zijn bijvoorbeeld woonvoorzieningen, sportrolstoelen, hulp bij het huishouden, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

#### Prestatieveld 7

Het gaat hier om maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld. Maatschappelijke opvang omvat activiteiten die bestaan uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. Vrouwenopvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld. In dit prestatieveld gaat het ook om beleid ter bestrijding van huiselijk geweld (specifiek kan het beleid dan gaan over geweld bij kinderen en ouderen).

#### Prestatieveld 8

Het bevorderen van Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen. OGGZ is gericht op het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van OGGZ, het bereiken en begeleiden van personen in een kwetsbare positie en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen. Tevens het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de Wmo ondergebracht. Dit is in de Wet publieke gezondheid opgenomen.

#### Prestatieveld 9

Het bevorderen van verslavingsbeleid. Hier gaat het om activiteiten die bestaan uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding ten gevolge van verslaving.