



gemeente harderwijk



Beleidsnota maatschappelijke zorg 2012-2015

Van cliënt naar burger

Gemeenten Regio Noord-Veluwe:
Oldebroek, Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo en Putten

november 2011



Gemeente
Elburg



GEMEENTE OLDEBROEK



Samenvatting

Niet alle burgers doen mee in de samenleving. Dit is wel wat wij als samenleving graag zien: dat iedereen kan meedoen. Dat is ook het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Globaal kan de Wet maatschappelijke ondersteuning worden ingedeeld in drie fasen:

1. Het voorkomen van (zwaardere) zorg.
2. Ondersteuning.
3. Bieden van een vangnet.

De Wmo bestaat uit negen prestatievelden voor de gemeenten die allen gaan over bovenstaande fasen. De prestatievelden 7 (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang), 8 (openbare geestelijke gezondheidszorg) en 9 (verslavingsbeleid) worden samen de maatschappelijke zorg genoemd, oftewel de derde fase: het bieden van een vangnet voor burgers. Dat vangnet willen de zes RNV-gemeenten ook bieden.

De missie van deze beleidsnota is dat iedereen moet kunnen meedoen in de samenleving. De visie van de gemeenten hierop is 'van cliënt naar burger'. Hiermee wordt bedoeld dat de mensen die tot de doelgroep van de maatschappelijke zorg behoren een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden in hun eigen woonomgeving, net als iedere andere burger. Om dit te kunnen realiseren is een aantal randvoorwaarden nodig, zoals een woning, het op orde hebben van de financiën, een zinvolle dagbesteding in de vorm van (vrijwilligers)werk of scholing en binding hebben met andere burgers. Oftewel kunnen participeren in de samenleving als een volwaardig burger.

Belangrijke uitgangspunten van deze beleidsnota zijn de volgende:

- De zes RNV-gemeenten voeren eenduidig beleid en werken ook binnen en buiten de gemeentelijke organisatie zoveel mogelijk integraal.
- De structuren op het gebied van de maatschappelijke zorg zoals deze op dit moment zijn opgebouwd blijven bestaan.
- Ook op de andere beleidsterreinen van de Wmo (de fasen 1 en 2) wordt actief beleid gevoerd, om op die manier het vangnet zo klein mogelijk te houden.
- De Kanteling (de burger met zijn/haar zorgvraag is het vertrekpunt en niet de instelling met haar aanbod) van de Wmo en Welzijn Nieuwe stijl (een manier om mensen betrokken te maken, waardoor zij minder ondersteuning nodig hebben) bevorderen dat de zorg en ondersteuning zo dicht en zo kort mogelijk bij de burger wordt geleverd. Op die manier kan er sprake zijn van cliënt naar burger en van een zinvolle participatie in de samenleving.

De zes RNV-gemeenten hechten veel waarde aan interactieve beleidsvorming; het betrekken van belangrijke actoren bij de totstandkoming van de beleidsnota maatschappelijke zorg 2012-2015, zoals de politiek, doelgroepen en uitvoerders van beleid. Deze actoren zijn allen betrokken geweest bij de totstandkoming van de nota. In enkele lokale gemeenten hebben Wmo-breed bijeenkomsten met raadsleden plaatsgevonden, de (gezamenlijke) Wmo-raden zijn om advies gevraagd, een groep burgers die tot de doelgroep maatschappelijke zorg hebben vanaf de start van de nota meegedacht, evenals de belangrijkste uitvoerders van het beleid die zijn vertegenwoordigd in de regiegroep en stuurgroep maatschappelijke zorg van de Regio Noord-Veluwe.

Met deze nota geven de zes RNV-gemeenten uitvoering aan de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo, maar vooral willen deze gemeenten dat de cliënten uit de doelgroep van de maatschappelijke zorg weer gewoon burger kunnen zijn en kunnen meedoen in de samenleving.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1. Inleiding.....	4
2. Terugblik: beleidsnota maatschappelijke zorg 2008-2011.....	6
3. Wettelijk kader en relevante ontwikkelingen.....	8
4. Facts & figures.....	11
5. Missie en visie.....	14
6. Globaal actieplan 2012-2015.....	18
7. Bijlagen.....	20
1: Belangrijkste partijen in de maatschappelijke zorg	20
2. Casuïstiekoverleg maatschappelijke zorg en jeugd in de regio Noord-Veluwe.....	21
3. Doelgroepfoto maatschappelijke zorg.....	23
4. Lopende onderwerpen maatschappelijke zorg, oktober 2011.....	25
5. Verslag bijeenkomst regionale Wmo-adviesraden d.d. 9 november 2011.....	27

Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
EBC	Evangelisch Begeleidingscentrum
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (Gelre-IJssel)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
MZ	maatschappelijke zorg
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RNV	Regio Noord-Veluwe
SK	Stedelijk Kompas
SVO	Sociaal Vangnetoverleg
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

1. Inleiding

Aanleiding

Elke gemeente draagt verantwoordelijkheid voor haar burgers om te kunnen participeren in de samenleving op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo kent negen prestatievelden. Prestatieveld 7 betreft het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, prestatieveld 8 is het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen, en prestatieveld 9 is het bevorderen van verslavingsbeleid. Gezien de grote mate van overeenkomst en 'overlap' in problematiek van deze drie prestatievelden (bijvoorbeeld een verslaafde dakloze met psychische problemen) is gekozen voor een integrale benadering, oftewel de benadering vanuit de 'maatschappelijke zorg'. De prestatievelden 7, 8 en 9 samen worden de maatschappelijke zorg (MZ) genoemd.

Deze regionale beleidnota maatschappelijke zorg 2012-2015 is tot stand gekomen in overleg met de politiek, doelgroepen en uitvoerders van beleid.

Regionale samenwerking

De zes gemeenten van de Regio Noord-Veluwe (RNV) Oldebroek, Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo en Putten hebben in 2007 gekozen voor samenwerking op de beleidsterreinen van de maatschappelijke zorg, om gezamenlijk beter te kunnen zorgen voor een vangnet voor de burgers van deze gemeenten. Deze zes gemeenten hebben gezamenlijk de beleidsnota maatschappelijke zorg 2008-2011 'Kansen bieden en grenzen stellen' opgesteld. Ook voor de periode 2012-2015 is gekozen om gezamenlijk deze beleidsnota op te stellen.

Probleemstelling en doelstelling

Niet alle burgers doen mee in de samenleving. Dit is wel wat wij als samenleving graag zien: dat iedereen kan meedoen. Dat is ook het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Globaal kan de Wet maatschappelijke ondersteuning worden ingedeeld in drie fasen:

1. Het voorkomen van (zwaardere) zorg.
2. Ondersteuning.
3. Bieden van een vangnet.

De maatschappelijke zorg gaat over het bieden van een vangnet, fase 3. Dat vangnet willen de zes RNV-gemeenten bieden aan hun burgers.

Uitgangspunten

Belangrijke uitgangspunten van deze beleidsnota zijn de volgende:

- De zes RNV-gemeenten voeren eenduidig beleid en werken ook binnen en buiten de gemeentelijke organisatie zoveel mogelijk integraal.
- De structuren op het gebied van de maatschappelijke zorg zoals deze op dit moment zijn opgebouwd blijven bestaan.
- Ook op de andere beleidsterreinen van de Wmo (de fasen 1 en 2) wordt actief beleid gevoerd, om op die manier het vangnet zo klein mogelijk te houden.
- De Kanteling (de burger met zijn/haar zorgvraag is het vertrekpunt en niet de instelling met haar aanbod) van de Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl (een manier om mensen betrokken te maken, waardoor zij minder ondersteuning nodig hebben) bevorderen dat de zorg en ondersteuning zo dicht en zo kort mogelijk bij de burger wordt geleverd. Op die manier kan er sprake zijn van cliënt naar burger en van een zinvolle participatie in de samenleving.

Randvoorwaarden

- Landelijk beleidskader: de Wmo vormt het belangrijkste juridische kader. Bij de invulling van het beleid wordt rekening gehouden met de uitgangspunten van De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl.
- Financiële voorwaarden: de zes gemeenten van de Regio Noord-Veluwe hebben in de periode 2012 tot en met 2015 gezamenlijk jaarlijks € 255.000,- ter beschikking voor de maatschappelijke zorg. Daarnaast stelt centrumgemeente Zwolle middelen beschikbaar voor de uitvoering van het Stedelijk Kompas. Gemeente Harderwijk stelt als regionale trekker extra middelen beschikbaar. Voor een aantal projecten is een subsidieaanvraag ingediend bij de Provincie Gelderland op basis van de Regionale Sociale Agenda 2012-2015. Op dit moment is nog niet bekend of deze aanvragen gehonoreerd worden.

Afkadering

Deze beleidsnota is een onderdeel van de lokale Wmo-beleidsnota's 2012-2015 en omvat de prestatievelden 7, 8 en 9. De beleidsnota bouwt voort op de beleidsnota maatschappelijke zorg 2008-2011. Daarnaast past deze binnen het beleid zoals vastgelegd voor de maatschappelijke opvang (door centrumgemeente Zwolle) en de vrouwenopvang (door centrumgemeente Apeldoorn). Het lokale beleid voor vrouwenopvang en huiselijk geweld valt buiten deze nota; dit is vastgelegd in de regionale beleidsnota vrouwenopvang en huiselijk geweld 2012-2015 van centrumgemeente Apeldoorn¹.

¹ Gemeente Apeldoorn, De onmacht voorbij; weerbaar en beschermd. Meerjarenvisie en plan van aanpak vrouwenopvang en huiselijk geweld 2012-2015. Deze nota bevat een regionale paragraaf voor de zes RNV-gemeenten.

2. Terugblik beleidsnota maatschappelijke zorg 2008-2011

In de beleidsnota maatschappelijke zorg 2008-2011 'Kansen bieden en grenzen stellen' is een aantal doelstellingen en uitgangspunten opgenomen, die hieronder kort worden geëvalueerd. De doelstelling met betrekking tot samenwerking tussen de gemeenten is gerealiseerd. De gemeente Harderwijk is door de RNV-gemeenten gemandateerd als trekker en de beleidsregie voor de RNV is in Harderwijk belegd. Voorgesteld wordt dit in de beleidperiode 2012-2015 te continueren.

1. De Noord-Veluwe gemeenten maken in hun samenwerking een verschil tussen regionale OGGz-basisproducten en regionale plus producten

In de afgelopen 4 jaar heeft zich stap-voor-stap een pakket van MZ-producten in de regio ontwikkeld. In afstemming met centrumgemeente Zwolle is een vangnetstructuur ontwikkeld die een min of meer structureel karakter heeft.

2. De Noord-Veluwe gemeenten beschrijven tijdens de herijking van het OGGZ-convenant met betrokken organisaties expliciet hun samenwerking op het gebied van de OGGZ²

Met de belangrijkste organisaties op het gebied van de MZ is een convenant maatschappelijke zorg voor de periode 2009-2013 ondertekend met daarin concrete werkafspraken.

3. De Noord-Veluwe gemeenten zien regionale ketensturing als hun verantwoordelijkheid

Volgens afspraak heeft de gemeente Harderwijk zich als trekker opgesteld in de maatschappelijke zorg. Zowel bestuurlijk als ambtelijk is deze rol ingevuld, wat in 2011 heeft geleid tot formele mandatering aan de gemeente Harderwijk in dit beleidsveld. Hierdoor ontstaat efficiëntie voor zowel de zes gemeenten als betrokken organisaties.

4. De Noord-Veluwe gemeenten willen al werkend verder ontwikkelen, waarbij duidelijkheid en herkenbaarheid voor betrokkenen aanwezig blijft

Deze werkwijze is, gezien de ontwikkelingen van de laatste jaren in de MZ, een goede keuze gebleken. Gezamenlijke verantwoordelijkheid met de ketenpartners in de praktijk met, waar nodig, een herkenbare regierol van de gemeenten.

5. Er is een begrijpelijk onderscheid in lokale, regionale en bovenlokale taken en verantwoordelijkheden

Hierover zijn afspraken gemaakt met de centrumgemeenten Zwolle en Apeldoorn. Ook onderling voor de zes RNV-gemeenten zijn hierover afspraken gemaakt.

6. Het beleid richt zich, in principe, op mensen uit de Noord-Veluwe

Dit denken is geïntroduceerd bij opvangorganisaties. Daar waar subsidierelaties bestaan wordt dit uitgangspunt ook omschreven in de beschikkingen. Het blijft een uitgangspunt dat theoretisch gemakkelijk lijkt, maar waarop het in de praktijk veel lastiger is om te sturen. Waar organisaties soms nog teveel bovenregionaal denken, doen gemeenten soms het tegenovergestelde: geen adres binnen de gemeente is geen verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënt. Dit levert moeilijk oplosbare situaties op die veel tijd kosten en soms muurvast blijven zitten.

7. De Noord-Veluwe gemeenten sturen met hun beleid aan op verbindingen met de doelstellingen van het Stedelijk Kompas Zwolle

Door regelmatig ambtelijk overleg is centrumgemeente Zwolle verbonden gebleven met de ontwikkelingen en plannen in de Noord-Veluwe. Hiermee is de verbondenheid aan het SK geborgd.

8. De Noord-Veluwe gemeenten sturen aan op het gebruik van een gezamenlijke maatschappelijke zorgmonitor door betrokken organisaties in de maatschappelijke zorg

De Noord-Veluwe is actief betrokken geweest bij de doorontwikkeling van en de eerste praktijkervaringen met de provinciale zorgmonitor. Binnen de Veiligheidskamer wordt gebruik gemaakt van de zorgmonitor. In de maatschappelijke zorg wordt het gebruik gekoppeld aan de invoering van de Centrale Toegang³. Ook de opvangorganisaties gaan dan gebruik maken van de zorgmonitor. Na een jaar ervaring opdoen wordt bekeken welke organisaties kunnen of moeten aansluiten.

² De term OGGZ is vervangen door de term maatschappelijke zorg.

³ De Centrale Toegang in de Noord-Veluwe is gestart in de september 2011. De Centrale Toegang beoogt een omslag te maken van aanbod gericht werken door organisaties naar cliënttrajectgericht werken. Een objectieve screening waarbij een cliënttraject binnen de aanbodmogelijkheden wordt vastgesteld en gevolgd.

9. Lokale maatschappelijke zorgnetwerken zijn het hart van de lokale maatschappelijke zorg

Elke gemeente kent een sociaal vangnetoverleg (SVO) waar op casuïstiek niveau maatschappelijke zorgcliënten worden geholpen. Belangrijk winstpunt is de verbinding tussen de zes lokale sociale vangnetoverleggen en het meldpunt maatschappelijke zorg.

10. Een compleet traject van praktische zorg (wonen, dagactivering/werk, financiën) is noodzakelijk voor mogelijk succes

Binnen de Noord-Veluwe is veel beweging geweest in de afzonderlijke gebieden van wonen, dagactivering en financiën. De Centrale Toegang (gestart in de loop van 2011) moet een belangrijke rol gaan vervullen in de onderlinge verbinding.

11. Outreachende hulpverlening is nodig om vroegtijdig te kunnen interveniëren en om ernstige probleemsituaties te kunnen beïnvloeden

Steeds meer organisaties die betrokken zijn bij maatschappelijke zorgcliënten werken outreachend. Bij zorgmijdende situaties vindt outreachende bemoeizorg plaats.

12. Doorstroombeleid is nodig om voor iedere maatschappelijke zorg cliënt een passende situatie te creëren

Er is een goede aanzet gemaakt in vooral de woonketen om te komen tot doorstroming. De opvang biedt verschillende mogelijkheden van wonen en aan de uitstroom van de maatschappelijke zorg cliënt wordt momenteel hard gewerkt.

13. GGZ-preventie wordt, in principe, regiobreed vorm gegeven

Vanaf 2009 wordt dit regiobreed vormgegeven. Vijf organisaties werken samen en bieden een gezamenlijk preventieprogramma dat gericht is op signalering en verwijzing. De niet-pluiskaart is een concreet ontwikkeld product dat daarbij wordt ingezet als middel.

14. Er komt vervolgzorg voor ex-gedetineerden en ex-intramuralen met een zorgvraag

De RNV-gemeenten hebben de vervolgzorg voor ex-gedetineerden gezamenlijk opgepakt in het Veiligheidshuis. De eerste aanzet is gemaakt, maar in de praktijk is nog weinig verandering merkbaar. Het daadwerkelijk bieden van toekomstkansen blijft een punt van aandacht. De zorg voor ex-intramuralen met een zorgvraag krijgt aandacht in nieuw beleid in het kader van de overheveling van de functie 'begeleiding' van de AWBZ naar de Wmo.

15. Iedere gemeente heeft een aanpak voorkoming huisuitzetting

Er is geen regionale aanpak tegen huisuitzetting en ook lokaal is de aandacht sterk wisselend. Voor de komende periode blijft dit een punt van aandacht.

16. Er is met betrekking tot de maatschappelijke zorg sprake van interne regie bij gemeenten op de gebieden leefbaarheid, veiligheid, volkshuisvesting en gezondheid.

Voor de meeste gemeenten is het niet makkelijk om beleidsvisie en uitvoeringspraktijk op één lijn te krijgen/hebben. Integraal denken en beleid maken heeft, door toenemende kennis van de MZ, steeds meer vorm gekregen. Regels op andere gemeentelijke terreinen als de sociale dienst, de gemeentelijke basisadministratie en wonen hebben soms een andere invalshoek van denken dan de MZ beoogt te doen.

17. Er komt een actief beleid om te komen tot regionale cliëntenparticipatie

Vanaf 2010 heeft cliëntenparticipatie binnen de maatschappelijke zorg nadrukkelijk aandacht gekregen. Met de aanpak 'cliënten interviewen andere cliënten' is veel informatie verkregen en is een aanzet gemaakt tot structureel contact/gesprek.

18. Er is een, voor iedereen, herkenbare keten van signalering en zorg voor gezinssystemen die te maken hebben met huiselijk geweld.

Het onderwerp huiselijk geweld kent een aparte beleidsnota vanuit centrumgemeente Apeldoorn met daaraan gekoppeld een regionale paragraaf voor de Noord-Veluwe.

3. Wettelijk kader en relevante ontwikkelingen

Wettelijk kader: Wet maatschappelijke ondersteuning

In de inleiding is reeds de verantwoordelijkheid voor de gemeenten op basis van de Wmo aangegeven. In onderstaand kader staan de verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van de maatschappelijke zorg beschreven zoals deze zijn opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning. De gemeente heeft de vrijheid om een eigen invulling te geven aan de uitvoering van deze prestatievelden.



Maatschappelijke zorg (Wmo prestatievelden 7, 8 en 9)

Prestatieveld 7: het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Onder vrouwenopvang wordt begrepen 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 en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

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

Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de Wmo ondergebracht. Dit desbetreffende deelgebied is daarom expliciet uitgezonderd van het begrip openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo.

Prestatieveld 9: het bevorderen van verslavingsbeleid

Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

Relatie centrumgemeente – regiogemeenten

Nederland kent 43 centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van maatschappelijke opvang en verslavingszorg in hun regio. Daarnaast heeft iedere gemeente eigen verantwoordelijkheden. Volgens de Wmo zijn gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk voor de prestatievelden 7, 8 en 9. Centrumgemeenten zijn daarbij (financieel) verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang in hun regio. Lokaal zijn gemeenten zelf verantwoordelijk voor preventie en nazorg. Het beleid is door centrumgemeente Zwolle vastgelegd in het Stedelijk Kompas.

Zoals al werd vermeld, is de beleidsregie door de RNV-gemeenten bij de gemeente Harderwijk belegd. Daarnaast is in samenspraak in Harderwijk extra opvangcapaciteit gerealiseerd voor de Noord-Veluwe. Het beleid van de Noord-Veluwe is een logisch onderdeel van het Stedelijk Kompas en heeft dezelfde doelstellingen.

Onderstaand overzicht geeft een globaal overzicht van de verdeling van (financiële) verantwoordelijkheden tussen onze centrumgemeente Zwolle en de lokale RNV-gemeenten.

Verantwoordelijkheden centrumgemeente	Verantwoordelijkheden RNV-gemeenten
Meldpunt Maatschappelijke Zorg/Centrale Toegang	Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg
Bemoeizorg	Signalering en vroeghulp (het signaleren en snel aanpakken van multiprobleemsituaties)
Centrale coördinatie en regie (bevordering van samenwerking tussen partners in de maatschappelijke zorg)	Nazorg (ondersteunen van cliënten na een intensief hulpverleningstraject, klinische behandeling of detentie)
Monitoring van de doelgroep maatschappelijke zorg (beleidssignalering en beleidsinformatie)	Uitvoering van de andere zes prestatievelden van de Wmo (voorkomen van zorg en ondersteuning)

Relevante beleidsontwikkelingen voor de maatschappelijke zorg

In deze paragraaf worden de meest relevante beleidsontwikkelingen geschetst die landelijk spelen en die invloed hebben op de maatschappelijke zorg. Dit zijn:

1. De economische recessie en bezuinigingen;
2. Ontwikkelingen die direct effect hebben op de Wmo;
3. De Kanteling van de Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl.

1. Economische recessie en bezuinigingen

De recente economische recessie heeft doorgewerkt in de mate van armoede in Nederland. De ontwikkelingen hebben er toe geleid dat meer mensen werkloos zijn geworden. Ook is het besteedbaar inkomen van veel mensen afgenomen.

Daarbij bezuinigen veel overheden en instellingen, wat een verschraving van de (zorg)voorzieningen als effect kan hebben. Mensen die gebruik maken van deze voorzieningen hebben vaker onvoldoende eigen netwerk waarop zij kunnen terugvallen. Dit brengt het risico met zich mee dat zij maatschappelijk uitvallen, wat kan leiden tot een groter beroep op maatschappelijke zorg.



2. Ontwikkelingen die direct effect hebben op de Wmo

De laatste jaren is een groot aantal veranderingen ingezet op het terrein van de AWBZ. Te denken valt aan de pakketmaatregel AWBZ, het vervallen van de grondslag psychosociaal in de AWBZ en de wettelijke verankering van de eigen bijdrage in de maatschappelijke opvang. Het huidige kabinet heeft een aantal verdergaande maatregelen aangekondigd:

1. Decentralisatie van de functie 'begeleiding' van de AWBZ naar de Wmo per 1 januari 2013 voor nieuwe cliënten en 1 januari 2014 voor bestaande cliënten. Dit betekent dat onder andere de ambulante (woon)begeleiding en de dagbestedingsactiviteiten onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gaan vallen. Hoewel ook een bezuiniging, biedt deze decentralisatie ook kansen op een meer integrale benadering, een duidelijker sturing en een uitvoering dichtbij de burger.
2. Verandering criteria voor het persoonsgebonden budget (PGB). De criteria voor een PGB gaan veranderen, waardoor veel mensen de eigen geregisseerde zorg niet meer kunnen inkopen. Het is nog niet duidelijk welke gevolgen dit in de toekomst heeft.
3. Verlaging IQ-grens (intelligentiequotiënt) voor ondersteuning van 85 naar 70. Met deze nog niet uitgewerkte maatregel gaat het recht op zorg vanuit de AWBZ voor mensen met een verstandelijke beperking alleen nog gelden voor mensen met een IQ lager dan 70, in plaats van de huidige grens lager dan 85. Er wordt voornamelijk niet voorzien in een pakket met compenserende maatregelen.

4. Wet werken naar vermogen: één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt. Door het bundelen van regelgeving moet het makkelijker worden om de juiste instrumenten in te zetten voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Dat kan kansen bieden. Deze maatregel gaat echter gepaard met aanzienlijke bezuinigingen, met als gevolg dat de mogelijkheden tot arbeidsdeelname voor kwetsbare groepen ernstig beperkt worden. Deelname aan arbeid en arbeidsmatige activiteiten heeft een belangrijk stabiliserend effect op de doelgroep van de maatschappelijke zorg.
5. Decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten (stap voor stap tussen 2014 en 2016). Gemeenten worden financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugdzorg die nu onder het rijk, provincies, gemeenten, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet valt. Dit is een kans omdat de gehele jeugdzorg onder regie van de gemeenten komt en de verschillende financieringsbronnen ook worden overgeheveld naar de gemeenten, overigens wel met een financiële taakstelling.

3. De Kanteling van de Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl

Landelijk is het project De Kanteling ingezet door de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de MO-groep. De Kanteling houdt in dat een omslag wordt gemaakt van een claimgerichte ('recht hebben op individuele voorzieningen') naar vraaggerichte vormgeving van het compensatiebeginsel. Niet de verzorging van mensen met een beperking moet het doel zijn, maar ondersteuning om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving. Daarbij ligt de nadruk op wat de burger zelf kan, eventueel met hulp uit het sociale netwerk, en wat hij kan bijdragen om anderen te helpen.

Tegelijkertijd speelt een landelijke beweging tot vernieuwing van het welzijnswerk: Welzijn Nieuwe Stijl. Het programma 'Welzijn Nieuwe Stijl' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stimuleert professionele vernieuwing van het welzijnswerk. Ook hier wordt de inzet van de eigen kracht van de burger benadrukt. De gemeenten en alle betrokken partnerorganisaties moeten gaan werken aan de hand van de volgende acht bakens:

1. gericht op de vraag achter de vraag;
2. gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
3. direct er op af;
4. formele en informele zorg is in optimale verhouding;
5. meer collectief dan individueel;
6. samenwerken met organisaties;
7. niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. gebaseerd op ruimte voor de professional.

4. Facts & figures

Definitie doelgroep maatschappelijke zorg

Het einde van de keten van welzijn en zorg (van de Wmo) kent altijd 'uitvallers'. Daarmee heeft de maatschappelijke zorg een relatie met elk beleidsveld op het terrein van welzijn en zorg. Maatschappelijke zorgcliënten kunnen zowel jongeren, volwassenen als ouderen zijn. De opgebouwde structuur van de andere Wmo-prestatievelden (1 tot en met 6) en andere beleidsterreinen zoals gezondheid en sport zijn van invloed op de maatschappelijke zorg. Dit laat ook de diversiteit zien van een maatschappelijke zorgcliënt, die altijd te kampen heeft met een combinatie van zeer diverse problemen.

In doelgroepen denkend komen mensen uit de volgende doelgroepen veel voor in de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo:

- Dak- en thuislozen
- Zwerf- en risicjongeren
- Slachtoffers, daders en getuigen van huiselijk geweld
- Ex-gedetineerden
- Veelplegers
- (Ex)verslaafden
- Mensen met een psychische beperking
- Multiprobleemcliënten
- Zorgwekkende zorgmijders

De doelgroepen binnen de maatschappelijke zorg hebben met elkaar gemeen dat zij kwetsbaar zijn en groot risico lopen op maatschappelijke uitval. In bepaalde gevallen vormen zij een risico voor zichzelf en eventueel voor hun kinderen, worden zij bedreigd of veroorzaken zij overlast voor de omgeving.

Doelgroep en definitie⁴

De doelgroep wordt gevormd door enerzijds de totale populatie van de regio voor wat betreft de preventie van maatschappelijke zorgproblematiek en anderzijds de mensen die gekenschetst worden door of het risico lopen op de ontwikkeling van één of meerdere problemen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, die niet zelf om hulp vragen en die daardoor een risico vormen voor zichzelf en/of hun omgeving.

Het betreft de zorg die geboden wordt aan sociaal (ernstig) kwetsbare mensen en hun omgeving. Onder zorg wordt preventie, advies, begeleiding, behandeling, opvang en verzorging verstaan. Vaak vragen anderen zoals politie of buren om hulp; de persoon waar het om gaat, kan of wil geen adequate hulpvraag stellen. De reguliere hulpverlening is buiten beeld, met als gevolg dat de problematiek zichtbaar wordt in het openbare domein. Het gaat binnen dat kader vooral om dak- en thuislozen, mensen met een psychische en/of een sociale handicap, mensen met een verslaving, geïsoleerde ouderen, kinderen en jongeren uit problematische gezinnen of slachtoffers van huiselijk geweld.

'Doelgroepfoto'

Een compleet beeld van de doelgroep is moeilijk te geven. Het betreft deels mensen met wie geen contact is en die niet geregistreerd worden. Toch hebben de zes RNV-gemeenten en betrokken organisaties binnen de maatschappelijke zorg in de Noord-Veluwe de afgelopen periode een 'doelgroepfoto' ontwikkeld met cijfermatige gegevens over de doelgroep (zie bijlage 3). De doelgroepfoto is een format waarin alle direct betrokken organisaties twee keer per jaar invullen hoeveel cliënten zij hebben, van welk geslacht en in welke leeftijd, waar de cliënten vandaan komen en welke problematiek er speelt. Vervolgens wordt de doelgroepfoto gecorrigeerd op dubbeltellingen en besproken met elkaar. Hierdoor wordt onderlinge afstemming gestimuleerd en kunnen trends worden gesignaleerd in de ontwikkeling van de doelgroep. De volgende partnerorganisaties en structuren leveren input voor de doelgroepfoto:

- GGD vanuit het Sociaal Vangnet Overleg (SVO) in de zes RNV-gemeenten;
- GGD vanuit het Meldpunt Maatschappelijke Zorg;
- Stichting Ontmoeting Harderwijk (dienstencentrum dak- en thuislozen);
- Iriszorg (Begeleid wonen Jongeren Harderwijk);
- Evangelisch Begeleidingscentrum (EBC);

⁴ Bron: 1+1=3 Samen is meer, convenant maatschappelijke zorg Regio Noord-Veluwe 2009-2013.

- Iriszorg (nachtopvang Harderwijk en crisisopvang Nunspeet).

In dit beeld zijn geen cijfers van huiselijk geweld opgenomen. In de beleidsnota huiselijk geweld van de gemeente Apeldoorn is deze doelgroep en dit beleidsveld uitgewerkt.

Omvang van de doelgroep maatschappelijke zorg in de Regio Noord-Veluwe

In de jaren 2009 en 2010 waren ongeveer 425 tot 450 kwetsbare mensen in beeld bij de gezamenlijke organisaties en de sociale vangnetoverleggen. Hiervan zijn 275 tot 300 mensen alleenstaand, sommigen met kinderen. Een deel van deze groep is continu in beeld binnen de maatschappelijke zorg. Ongeveer 25% is jonger dan 25 jaar. Opvallend is dat jonge mensen in toenemende mate op het laagste punt van de maatschappelijke zorgketen, te weten het dienstencentrum en het meldpunt maatschappelijke zorg, in beeld komen. Mensen ouder dan 65 jaar komen weinig en bijna alleen in het SVO in beeld. Binnen het SVO wordt de meest gedifferentieerde groep mensen zichtbaar. Jong en oud, alleen en als gezin. In alle gemeenten heeft het SVO zijn plaats gevonden en helpt het de lokale samenwerking verder bevorderen.



Een beeld van de doelgroep; 2 casussen

Casus 1: meneer met een alcoholverslaving

Bij het sociaal vangnetoverleg komt een melding vanuit de woningcorporatie aangaande een meneer met huurachterstanden en overlastmeldingen vanuit de buurt. Meneer reageert niet op brieven en telefoontjes van de corporatie. Na inventarisatie bij de leden van het SVO wordt duidelijk dat meneer gekort is op zijn uitkering vanwege het niet tijdig aanleveren van zijn werkbriefjes. Meneer is alcoholverslaafd en is dermate met zijn verslaving bezig dat hij zijn post niet meer opent. Vanuit het SVO wordt besloten dat de verslavingszorg op huisbezoek gaat bij meneer. De week erna wordt het bezoek gedaan. Meneer opent de voordeur en een dranklucht komt de medewerker tegemoet. De medewerker mag binnenkomen nadat deze heeft uitgelegd dat de corporatie zich zorgen maakt. In eerste instantie reageert meneer geagiteerd op de melding van de corporatie maar na enige uitleg heeft hij door dat er goede bedoelingen achter zitten. Gedurende de 3 maanden daarna laat hij zich motiveren om schuldhulpverlening op te zetten en iets aan zijn alcoholverslaving te doen.

Casus 2: mevrouw met straatvrees

De controleur van de verwarmingsketel wil een ketel bij een mevrouw controleren en weet niet wat hij daar aantreft. De gehele benedenverdieping is bezaaid met vuilniszakken, stapels papier en dozen. De controleur neemt contact op met de corporatie en deze schakelt de bemoeizorg in. Deze gaat op huisbezoek, maar mevrouw wil alleen door de brievenbus praten. Dit duurt vier weken en tijdens het bezoek in de vijfde week mag de medewerker van bemoeizorg binnenkomen. Mevrouw schaamt zich over de rotzooi en geeft aan dat ze niet meer de straat op durft omdat ze bang is om buiten te komen. Boodschappen laat ze wekelijks bezorgen en familie en vrienden weert ze. Ze geeft aan graag de situatie te willen veranderen. Tijdens een volgend bezoek maakt de medewerker bemoeizorg samen met haar een plan. Er wordt een bedrijf ingeschakeld om het huis te ontruimen en weer leefbaar te maken. Mevrouw is hier blij mee. Ze belooft de ingeschakelde GGZ binnen te laten zodat zij haar kunnen helpen bij haar straatvrees. Een half jaar later gaat mevrouw zelf weer boodschappen doen en houdt ze netjes haar woning schoon. Tevens gaat ze twee dagdelen per week naar een dagbestedingsproject.

De volgende leefgebieden scoren het meest als problematisch: huisvesting, dagbesteding, financiën en relaties. Onderliggend zijn vaak problemen met betrekking tot psychisch functioneren en verslaving aanwezig. Dit kan zowel oorzaak als gevolg zijn. Het probleemgebied verstandelijke handicap is moeilijker vast te stellen in de maatschappelijke zorg, maar komt desondanks regelmatig voor. Vanuit de praktijk wordt dit als een belangrijke verborgen problematiek gezien. Ook de ontwikkeling van meer problematiek per individu wordt als trend aangegeven.

Harderwijk heeft een regionale opvangfunctie wat betreft de maatschappelijke zorg. Dat is terug te zien in de cijfers. Er is een groep kwetsbare mensen die vanuit de regio die naar de gemeente Harderwijk trekt. Ook de Veluwe campings lijken een (landelijke) opvangfunctie te hebben. Vanuit verschillende invalshoeken (schuldhulpverlening, huiselijk geweld, maatschappelijke zorg, maatschappelijk werk) wordt dit herkend. De totale doelgroepfoto 2010 is te vinden in bijlage 3.

Financiën 2012-2015

In 2011 heeft de gemeente Harderwijk mandaat van de zes RNV-gemeenten gekregen voor de kassiersfunctie, om op deze manier onderdelen van de maatschappelijke zorg regionaal te borgen en te komen tot een meer efficiënte werkwijze ten opzichte van organisaties. Voorgesteld wordt dit in de periode 2012-2015 voort te zetten. Onderstaand overzicht laat zien welke zaken gezamenlijk worden gesubsidieerd. Een deel van de producten betreft de maatschappelijke zorg en het andere deel huiselijk geweld.

	Beschikbaar budget binnen de RNV-gemeenten
Meldpunt maatschappelijke zorg	€ 80.000,--
Sociaal vangnetoverleg	€ 30.000,--
Coördinatie tijdelijke huisverboden	€ 61.000,--
Preventie en nazorg huiselijk geweld	€ 20.000,--
Plegeropvang	€ 13.000,--
Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg	€ 51.000,--
Jaarlijks totaal beschikbaar	€255.000,--

Zwolle zorgt vanuit haar rol als centrumgemeente (en vanuit het beleid Stedelijk Kompas) voor financiering van de opvangvoorzieningen in de Noord-Veluwe. De gemeente Harderwijk pleegt naast het bovenstaande extra inzet in haar rol als 'opvanggemeente' in de Noord-Veluwe.

Bovenstaande bedragen zijn deels opgebouwd uit een bedrag per inwoner en deels een gelijke verdeling over de zes RNV-gemeenten. Voor de periode 2012-2015 is voor de maatschappelijke zorg tevens geld aangevraagd bij de provincie Gelderland. In het tweede kwartaal van 2012 wordt duidelijk of deze aanvragen gehonoreerd zijn.

5. Missie en visie

De missie van deze beleidsnota is dat iedereen moet kunnen meedoen in de samenleving. De visie van de gemeenten hierop is 'van cliënt naar burger'. Hiermee wordt bedoeld dat de mensen die tot de doelgroep van de maatschappelijke zorg behoren een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden in hun eigen woonomgeving, net als iedere andere burger. Om dit te kunnen realiseren is een aantal randvoorwaarden nodig, zoals een woning, het op orde hebben van de financiën, een zinvolle dagbesteding in de vorm van (vrijwilligers)werk of scholing en binding hebben met andere burgers. Oftewel kunnen participeren in de samenleving als een volwaardig burger.

Visie: van cliënt naar burger

De visie van de zes RNV-gemeenten is dat de mensen die tot de doelgroep van de maatschappelijke zorg behoren, zo gewoon mogelijk in hun eigen omgeving hun leven moeten kunnen leiden, net als iedere andere burger. Voorwaarden hiervoor zijn wonen, dagbesteding en verbinding met (enkele) anderen. Stimuleren tot participatie, uitgaande van mogelijkheden en eigen kracht, is de opdracht voor de hulpverlening. Het besef dat dit niet voor iedereen geldt maakt dat een structurele en herkenbare vangnetstructuur nodig blijft. Hulp en ondersteuning bij zowel persoonlijk herstel als ook sociaal herstel is onontbeerlijk om van cliënt weer burger te kunnen worden. Deze burgers (cliënten) zelf mee laten denken en praten over het eigen leven en over het vorm te geven beleid is in gang gezet.

Dit past ook binnen de gedachte van de Kanteling van de Wmo: uitgaan van de eigen kracht van burgers en het inzetten van hun eigen sociale netwerk. Het ideale resultaat is dat bij alle prestatievelden van de Wmo de activiteiten en ondersteuning op zo'n manier worden georganiseerd en effectief zijn, dat aan het eind van de keten voor de maatschappelijke zorgcliënten geen opvang en ondersteuning meer nodig is. Het belang van de verbinding met andere beleidsterreinen binnen de Wmo wordt hiermee onderstreept.



Uitgangspunten beleid maatschappelijke zorg 2012-2015

Om de cliënten in de maatschappelijke zorg als burger tot hun recht te laten komen zijn enkele uitgangspunten geformuleerd waar de Noord-Veluwse gemeenten zich aan committeren.

Eenduidig beleid en gezamenlijke regie van (centrum)gemeenten

In de praktijk blijkt dat gemeenten vanuit verschillende taakvelden met voorwaarden en regels werken die -hoe logisch zij op zichzelf misschien ook zijn- in de zorg voor de maatschappelijke zorgcliënt tal van belemmeringen opleveren. Een belangrijke voorwaarde voor goede zorg voor de cliënt en het welslagen van de gezamenlijke regie van centrumgemeenten en de gezamenlijke RNV-gemeenten vraagt om eenduidig beleid van de betrokken gemeenten en alle gemeentelijke afdelingen daarbinnen.

Van alle RNV-gemeenten voor alle inwoners van de RNV

Maatschappelijke zorg staat als thema op de agenda van de zes RNV-gemeenten. Met de vaststelling van de vernieuwde beleidsnota voor de periode 2012-2015 geeft iedere gemeente zijn betrokkenheid bij deze burgers in de regio aan. De gemeente Harderwijk heeft zich opgesteld als trekker en is vanwege efficiëntievoordelen gemandateerd tot het maken van afspraken met organisaties en

instellingen met betrekking tot dit beleidsveld. Iedere afzonderlijke gemeente blijft echter verantwoordelijk voor de maatschappelijke zorg voor zijn inwoners. De gezamenlijke beleidslijnen worden door iedere gemeente gedragen en de maatschappelijke zorg is er voor alle inwoners van de regio.

De opgebouwde vangnetstructuur is een blijvende voorziening

De afgelopen jaren is een vangnetstructuur gerealiseerd. Een voorwaarde voor resultaten op de lange termijn is dat die structuur blijft bestaan. Dat is dan ook het uitgangspunt. Nieuwe ontwikkelingen moeten altijd aansluiten op of gebruik maken van de bestaande structuur.

Afglijden voorkomen door vroegtijdige signalering en lokale samenwerking

Een vangnet is goed, maar het is beter om afglijden te voorkomen dan om een cliënt weer te moeten laten opklimmen. Daarvoor is het nodig dat vroegtijdig wordt gesignaleerd en wordt samengewerkt op lokaal niveau binnen en buiten het beleidsveld van de Wmo.

Zorg wordt zo dicht, licht en kort mogelijk bij de burger geleverd

De lokale samenwerking en vroegtijdige signalering maken het makkelijker om de zorg voor de burger daadwerkelijk kort, licht en dichtbij te leveren.

Zingeving als middel ter vergroting van maatschappelijke participatie

De gemeenten leveren een inspanning ten aanzien van de maatschappelijke zorg. Een uitgangspunt is dat van de burger een inspanning naar vermogen wordt gevraagd. Doel is enige richting te hebben in het leven. Daarbij is zingeving een middel.

Ter illustratie: zingeving als plek in de maatschappelijke zorg

Het woord zingeving wekt associaties met religie of levensovertuiging, maar het is breder op te vatten. Het heeft letterlijk de betekenis van 'datgene dat zin geeft aan het leven'. Dat uit zich in wat iemand motiveert of -heel praktisch geformuleerd- hem doet besluiten 's morgens uit bed te gaan.

Welke plek kan zingeving hebben in de maatschappelijke zorg? Het is een van de levensgebieden die aandacht krijgt in verschillende behandelmethodieken, zoals bijvoorbeeld het achtfasenmodel van kennisinstituut Movisie (een veelgebruikte methodiek in de maatschappelijke opvang). Door aandacht te schenken aan immateriële zaken die van betekenis zijn voor de cliënt/burger, kan er weer een doel worden gesteld in het leven of kan hij geholpen worden dit doel te bereiken. Het kan gaan om zoiets simpels als het vieren van een verjaardag in een kring van mensen, die je vertrouwt en die je lief zijn. Of meedoen aan het daklozenvoetbal. Dit kan motiverend werken bij de wens om van een verslaving af te komen of om fatsoenlijke woonruimte te krijgen om jouw kind weer te kunnen ontvangen. Pas in een laat stadium aandacht geven aan zingeving, is eigenlijk een gemiste kans voor de motivering van een cliënt.

Uit onderzoek⁵ blijkt dat cliënten aan zingeving twee belangrijke basale dimensies onderscheiden: het (kunnen) verrichten van zinvolle activiteiten en het hebben van een doel in het leven. Het is belangrijk om 'de dagen goed door te komen' door bijvoorbeeld in de tuin te werken. Velen hopen op een zelfstandig(er) leven, willen een studie oppakken en hun financiën op orde krijgen. Het gaat hier voornamelijk om alledaagse zingeving die motiveert om de huidige situatie te veranderen.

Zingeving is geen activiteit die kan worden geboden of gestart, maar kan helpen bij het vinden van de weg naar boven op de participatieladder. Zingeving is niet een 'product' maar behoort aandacht te krijgen in bejegening (door open te staan voor de behoefte van de cliënt/burger). In die zin mag, zoals van elke burger die maatschappelijke ondersteuning 'wenst', ook van de maatschappelijke zorgcliënt een inspanning naar vermogen worden gevraagd. Dat dit niet vanzelf ontstaat, spreekt vanzelf. De doelgroep kenmerkt zich door beperkte eigen kracht en een smal of geen sociaal netwerk. Dagactivering/werk vanzelfsprekend bespreken en invulling geven, aansluiten bij welzijnsactiviteiten, cliëntenparticipatie, sport en bewegen, stadswerkplaatsen etc. zijn voorbeelden van huidige, beschikbare zingevende activiteiten.

Dagbesteding/activering is belangrijk

Het kost veel moeite om tot een meer structurele vorm van dagbesteding/activering te komen. Het is moeilijk cliënten hiertoe te bewegen en ze aan een structuur te helpen, maar er is ook nauwelijks aanbod om hen hiertoe te verleiden hiertoe. Er is behoefte aan zinvolle tijdinvulling. De verschillende financieringsstromen en de veranderingen die aanstaande zijn maken een en ander nog lastiger, maar ook kansrijker. Organisaties (hulporganisaties, welzijnsorganisaties en maatschappelijke zorgorganisaties) en gemeenten zullen dit gezamenlijk moeten gaan oppakken in de komende jaren.

⁵ Movisie, Zingeving als onderbelichte dimensie in de maatschappelijke opvang, Utrecht, 2010.

Cliëntenparticipatie noodzakelijk

Cliëntenparticipatie is belangrijk in het maatschappelijke zorgbeleid, zowel van een groep betrokken maatschappelijke zorgcliënten als van de lokale Wmo-raden.

Voornemens voor de jaren 2012-2015

Maatschappelijke zorg in de RNV start zoals eerder in deze nota is aangegeven niet met deze nota 2012-2015. De laatste jaren is al veel gerealiseerd of in gang gezet. Dat willen we behouden en doorontwikkelen. Hoewel niet allemaal nieuw, worden enkele voornemens voor de komende jaren hier expliciet naar voren gebracht. Deze vormen de basis voor het globale actieplan dat in hoofdstuk 6 verder wordt uitgewerkt.

Voortzetting van ingezette lijn van de jaren 2008-2011

In hoofdstuk 2 is te lezen dat er reeds veel in gang is gezet met betrekking tot maatschappelijke zorg in de regio Noord-Veluwe. In deze nota 2012-2015 wordt daarop voortgeborduurd. Ook in de deze periode zien de RNV-gemeenten regionale ketensturing als hun verantwoordelijkheid, waarbij er een begrijpelijk onderscheid is in lokale, regionale en bovenlokale taken en verantwoordelijkheden. Het beleid richt zich, in principe, op inwoners van de Noord-Veluwe. In het herijkte MZ-convenant 2009-2013 wordt de samenwerking op het gebied van de MZ tussen de gemeenten en organisaties beschreven. Hierbij blijven de lokale sociale vangnetoverleggen het hart van de zorg vormen en is outreachende hulpverlening ('direct er op af') nodig om vroegtijdig te interveniëren en ernstige probleemsituaties te voorkomen. De RNV-gemeenten blijven sturen op het gebruik van een gezamenlijke maatschappelijke zorgmonitor door betrokken organisaties in de maatschappelijke zorg. De gemeenten blijven inzetten op doorstroombeleid om voor iedere maatschappelijke zorgcliënt een passende situatie te creëren. De regionale cliëntenparticipatie krijgt de komende periode verder vorm.

Sociaal vangnetoverleg als spil in de maatschappelijke zorg

In iedere RNV-gemeente is een sociaal vangnetoverleg (SVO) ingevoerd. Eindresultaat van de ontwikkeling hiervan moet zijn dat dit de spil is in de maatschappelijke zorg. Primair met een relatie naar de lokale mogelijkheden (sociaal herstel) en daarbij een duidelijke relatie naar het meldpunt maatschappelijke zorg en de Centrale Toegang. Het overleg moet toenemend een preventief karakter gaan krijgen en verder afglijden voorkomen. Het overleg is een hulpmiddel; het echte samenwerken gebeurt in de praktijk tussen de geplande overleggen.

Verbindingen realiseren met welzijnswerk en sport

Vanwege het motto 'zo gewoon mogelijk' is het goed om verbindingen te leggen of bestaande contacten te intensiveren met het lokale welzijnswerk en de lokale sportaanbieders. Een goed aanbod van collectieve voorzieningen is daarbij een vereiste. Bewegen en sporten wordt gezien als een specifiek aandachtspunt voor de komende vier jaren in de maatschappelijke zorg. Het dak- en thuislozenvoetbal heeft laten zien wat sport aan enthousiasme kan brengen bij de deelnemers en het is goed voorstelbaar dat dit meehelpt bij het terugvinden van een doel in het leven (zingeving). Nog meer kan dit het geval zijn wanneer sportbeoefening door MZ-cliënten in het reguliere lokale verenigingsleven mogelijk wordt. Om dat te realiseren kunnen vrijwilligers en buddy's ingezet worden. Het stimuleren en ondersteunen van projecten op dit terrein is dan ook een gezamenlijk gemeentelijk voornemen.

Inzet op de acht leefgebieden

Een compleet traject van praktische zorg (wonen, dagactivering/werk, financiën) blijft noodzakelijk voor succes en een zo gewoon mogelijk leven. Binnen de Noord-Veluwe worden in de samenwerking (SVO en Meldpunt) acht leefgebieden gehanteerd die aansluiten bij volgende thema's van het 8-fasenmodel (veel gebruikte methodiek bij opvangorganisaties), met de landelijke acht leefgebieden⁶:

1. Huisvesting: woonsituatie van de cliënt
2. Financiën: financiële situatie van de cliënt en bestedingspatroon
3. Sociaal functioneren: relatie tussen de cliënt en zijn omgeving (waaronder zijn gezin, familie, hulpverleners), inclusief zijn maatschappelijk gedrag (relatie met justitie)
4. Psychisch functioneren: het 'welbevinden' van de cliënt, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag

⁶ Bron: Movisie

5. Zingeving: datgene wat de cliënt motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging)
6. Lichamelijk functioneren: fysieke gesteldheid van de cliënt en zelfzorg
7. Praktisch functioneren: huishoudelijke en technische vaardigheden, taalvaardigheden
8. Dagbesteding: daginvulling van de cliënt (werk, sociale activering, hobby's, studie, activiteiten)

Werken met een gezamenlijk trajectplan op basis van deze leefgebieden moet gaan leiden tot toenemende maatschappelijke participatie. De gemeenten hechten veel waarde aan het breed, gezamenlijk gebruik van de participatieladder. Belangrijk is deze acht leefgebieden in samenhang te bezien. Hiertoe moeten gemeenten en partnerorganisaties 'ontkokeren'.

6. Globaal actieplan 2012-2015

Hieronder wordt een globaal actieplan weergegeven voor de jaren 2012 tot en met 2015. Het is een routeplanner die onderweg op een andere route gezet kan worden mocht dit wenselijk, kansrijk of noodzakelijk zijn. Jaarlijks wordt in overleg met betrokken organisaties een werkplan gemaakt. Uiteraard blijft de relatie met het Stedelijk Kompas van centrumgemeente Zwolle van kracht. Een aantal ingezette activiteiten tijdens de beleidsperiode 2008-2011 is structureel van aard of loopt door in de beleidsperiode 2012-2015. Hieronder worden de acties aangegeven voor de periode 2012-2015.

Acties die al gestart zijn of starten in 2012

De Centrale Toegang krijgt een centrale, objectieve rol in de keten van maatschappelijke zorg

Samen met cliënten worden individuele trajectplannen geformuleerd. Organisaties bieden dat wat van hen gevraagd wordt en stemmen af bij (grote) veranderingen. Door monitoring houdt de Centrale Toegang zicht op de cliënten en de keten als geheel. Ook toewijzing van een eenpersoonswoonvoorziening wordt door de Centrale Toegang gedaan. Experimenten met trajectfinanciering worden gestart.

Start 2011-structureel

Er wordt verdere differentiatie en meer capaciteit in het woonaanbod gecreëerd

Om zoveel mogelijk 'op maat' te kunnen werken is maatwerk nodig. MZ-cliënten hebben allemaal een eigen verhaal dat om een eigen antwoord vraagt. De realisatie van verschillende woonmogelijkheden verspreid in de regio biedt kansen.

Start 2011-realisatie 2014

Bewegen en sporten in een maatschappelijke context is ook mogelijk voor MZ-cliënten

Door de extra inzet met betrekking tot dagactivering is ook bewegen als middel tot weerbaarheid en participatie 'in beeld' gekomen. Eerste aanzetten zijn gegeven. Het verder ontwikkelen en verankeren van dit ingezette beleid is de komende jaren nodig.

Start 2011-structureel

MZ-cliënten nemen deel aan de dagbestedings- en arbeidsmarkt

Het is belangrijk dat ook kwetsbare mensen structuur en een zinvolle dagbesteding hebben. Het vraagt om meer maatwerk. De Wet werken naar vermogen gaat hierin een belangrijke rol spelen.

Start 2011-structureel

Collectieve GGZ-preventie regionaal blijven invullen

De ingezette weg met betrekking tot collectieve GGZ-preventie blijkt het aanbod te verbreden en de samenwerking te verbeteren. Het ingeslagen pad wordt de komende jaren verder bewandeld samen met de betrokken organisaties.

Start 2010-structureel

Goed en direct bereikbare cliënteninformatie bij alle MZ-organisaties

Een standaardpakket informatie in alle opvang- en vervolgplaatsen organiseren.

Start 2010-structureel

Beleid ontwikkelen met betrekking tot huurachterstanden en uithuisplaatsingen

Herkenbaar en transparant ketenbeleid met betrekking tot problematische woonsituaties ontwikkelen en implementeren.

Start 2011-structureel

Specifiek beleid voor zwerfjongeren ontwikkelen en implementeren.

Vanuit de wetenschap dat de groep jongeren in de opvang toeneemt is het goed om met de landelijke en centrumgemeentelijke initiatieven een herkenbaar beleid op de Noord-Veluwe te realiseren.

Start 2010-structureel

Cliëntenparticipatie binnen de MZ is vanzelfsprekend

Naast de lokale Wmo-raden worden ook (ex)cliënten vanuit de MZ betrokken bij beleidsvorming en het uitvoeren van activiteiten.

Start 2010-structureel

Acties waarmee in 2013/2014 gestart wordt

Waar mogelijk worden vrijwilligers (bijvoorbeeld buddy's/maatjes) ingezet om ondersteuning te bieden aan de doelgroep

De belangrijkste organisaties die direct betrokken zijn bij de MZ werken met de participatieladder

Regionaal beleid vaststellen met betrekking tot huurachterstanden en uithuisplaatsingen

7. Bijlagen

Bijlage 1: Belangrijkste partijen in de maatschappelijke zorg

- Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)
- Bureau Jeugdzorg Gelderland
- De Ontmoeting
- Evangelisch begeleidingscentrum
- Gemeente Apeldoorn
- Gemeenten Oldebroek, Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo en Putten
- Gemeente Zwolle
- GGD Gelre-IJssel
- GGZ Centraal
- Hera vrouwenopvang
- Icare
- Iriszorg
- Kairos
- Kwadrant
- Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe
- MEE Veluwe
- Politie Noordoost Gelderland
- Reclassering Nederland
- Slachtofferhulp Nederland
- Tactus Verslavingszorg
- Straathoekwerk
- Woningcorporaties
- Ziekenhuis St Jansdal Harderwijk
- Zorgkantoor Achmea

Bijlage 2: Casuïstiekoverleg maatschappelijke zorg en jeugd in de regio Noord-Veluwe

<i>Overlegvorm</i>	<i>Organisatieschaal</i>	<i>Gespreksonderwerpen</i>	<i>Deelnemende organisaties</i>	<i>Voorzitter/contact</i>	<i>Frequentie</i>
Zorgadviesteam 12-	Lokaal	Kinderen jonger dan 12 jaar die opvallen en mogelijk zorg/ondersteuning nodig hebben.	Basisonderwijs	Afhankelijk van lokale situatie: CJG-coördinator of de schoolmaatschappelijk werker.	Maandelijks
Zorgadviesteam 12+	Lokaal (Nunspeet, Oldebroek)	Risicjongeren tot en met 23 jaar die opvallen en mogelijk zorg/ondersteuning nodig hebben.	?	?	?
Zorgadviesteams (ZAT)	Alle VO- en ROC-scholen hebben een eigen ZAT. Het basisonderwijs heeft 1 gezamenlijk ZAT, gecoördineerd door MDV (vindt plaats bij CJG).	Leerlingen die opvallen en zo mogelijk zorg/ondersteuning nodig hebben.	Zorgcoördinatoren van de schoollocatie/intern schoolbegeleider, GGD, onderwijsbegeleidingsdienst, politie, BJZ, Tactus, straathoekwerk, leerplichtambtenaar en schoolmaatschappelijk werk	Via de school: - VMBO Spectrum: Jan Willems - VMBO Focus: Eline Schuiteman - CCNV: Jana te Brake - RSG: Mevr. de Beer - ROC: ? - Basisonderwijs: Fia van der Pol	?
Basisnetwerk jeugdoverlast	Lokaal	Jeugdgroepen worden besproken volgens de Beke-methodiek	?	Paul van Dieren - f.vandieren@harderwijk.nl - 0341-411360 / 06-30415683	?
Justitieel Casuoverleg (JCO)	NOG Veligerhuis Harderwijk (Elburg, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Nunspeet, Oldebroek, Putten)	In de voorafgaande week tegen minderjarige verdachten (12-17 jaar) opgemaakte PV's m.b.t. misdrijven en leerplichtovertredingen. Doel: passende beslissing met aandacht voor zorg, straf en het bewaken van de doorlooptijd in de jeugdstrafketen.	RvdK, politie, BJZ, OM, gemeentelijk jeugdcoördinator, coördinator veiligheidskamer Registratie: JCO Support	Gemeentelijk jeugdcoördinator - Karin Meulendijks - kmeulendijks@rblnoordveluwe.nl - 06-51202354	Wekelijks
Justitieel Overleg Risicojeugd (JOR)	NOG Veligerhuis Harderwijk (Elburg, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Nunspeet, Oldebroek, Putten)	Jeugdige veelplegers, meerplegers en risicjongeren van 12 t/m 23 jaar. Doel: voorkomen dat de jongere afglijdt in criminaliteit en het maken van een plan met een mix van repressie en zorg/hulp. Uitvoering daarvan wordt gemonitord.	RvdK, politie, BJZ, OM, gemeentelijk jeugdcoördinator, coördinator veiligheidskamer Registratie: Conclusion	Gemeentelijk jeugdcoördinator - Karin Meulendijks - kmeulendijks@rblnoordveluwe.nl - 06-51202354	Maandelijks

Overlegvorm	Organisatieschaal	Gespreksonderwerpen	Deelnemende organisaties	Voorzitter/contact	Frequentie
Sociaal Vangnet Overleg	Lokaal	Zorggericht overleg waarbij lokale samenwerking op cliëntniveau met één plan het doel is. Besproken worden: - Multiprobleemsituaties waarbij mensen niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien doordat zij niet zelfredzaam zijn; - Situaties waarbij sprake is van huiselijk geweld, maar nog geen aantoonbaar strafbaar feit.	Basisleden	GGD Gelre-Ijssel - Susan Schepers - s.schepers@ggdgelre-ijssel.nl 088-4433302	1x per 6 weken
Meldpunt Maatschappelijke Zorg	Lokaal	Zorgmijders en zeer complexe casussen toeleiden naar zorg en opvang.	GGZ Centraal, Tactus Verslavingszorg, Iriszorg, MDV, Stichting De Ontmoeting, GGD. Zij hebben bemoeizorgers gedetacheerd bij de GGD.	GGD is coördinator. Het meldpunt is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 8.30 - 17.00 uur: 088 44 33 704. Buiten kantoortijden kunnen crisissituaties gemeld worden bij de huisarts, de crisisdienst van Meerkanten, de politie of ASHG Apeldoorn.	Frequent intern overleg
Casusoverleg huiselijk geweld	NOG Veligerhuis Harderwijk (Elburg, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Nunspeet, Oldebroek, Putten)	Casussen HG waarbij een huisverbod is opgelegd, strafrecht speelt en complexe casussen waarbij kinderen betrokken zijn. Doel is opstellen integraal plan met aandacht voor dader, slachtoffer en evt. kinderen. Uitvoering daarvan wordt gemonitord.	Politie, OM, Tactus Reclassering, Reclassering Nederland, Slachtofferhulp, zorgcoördinatoren huisverbod MDV (incl. vertegenwoordiging AMW), Steunpunt HG, BJZ, voorzitter Sociaal Vangnet Overleg, Kairos, Hera. Registratie: Conclusion	Coördinator veiligheidskamer - Daniëlle Brussaard - d.brussaard@harderwijk.nl - 06-20609401	Maandelijks
Casusoverleg volwassen veelplegers	NOG Veligerhuis Harderwijk (Elburg, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Nunspeet, Oldebroek, Putten)	Volwassen veelplegers en maatregelen opstellen om hen te bewegen hun levensstijl te veranderen of hem/haar voor langere tijd achter tralies zetten.	Politie, OM, DJI, Tactus Reclassering, Reclassering Nederland, Iriszorg, sociale dienst Veluwerand, vertegenwoordiger gemeenten, voorzitter Sociaal Vangnet Overleg. Registratie: Conclusion	Coördinator veiligheidskamer - Daniëlle Brussaard - d.brussaard@harderwijk.nl - 06-20609401	Maandelijks

Versie december 2010. Dit overzicht wordt jaarlijks bijgesteld en naar belangrijkste MZ-organisaties gestuurd.

Bijlage 3: Doelgroepfoto maatschappelijke zorg

Onderstaand de doelgroepfoto over 2010. Hierin zijn de volgende zaken gegevens opgenomen:

- Sociaal vangnetoverleg in de gemeenten in de Noord-Veluwe
- Stichting Ontmoeting Harderwijk
- Begeleid wonen Jongeren Harderwijk
- Evangelisch Begeleidingscentrum (EBC)
- Bemoeizorg (Meldpunt MZ)
- Nachtopvang Iriszorg
- Crisisopvang Nunspeet

TOTALEN 2010																									
Totaal*	Geslacht		Leefsituatie				Leeftijd				Problematiek									Hulpverleningsaanbod					
	m/v		alleen	alleen met kind	samenwonend	samenwonend + kind	1. tot 25 jr.	2. 25 - 45 jr.	3. 45 - 65 jr.	4. ouder dan 65 jr.	A. Huisvesting B. dagbesteding C. Financien D. psych. Functioneren E. Verslaving F. Verst. Gehandicapt G. Veiligheid(h-geweld) H. relaties I. Lichamelijk functioneren									I. Inloop II. Dagbesteding/activering III. Ondersteunende begeleiding/MW IV. Begeleiding bij zelfst. wonen/AWB V. Presentie en preventie					
	M	V	AL	ALK	SW	SWK	1	2	3	4	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	I.	I.	II.	III.	IV.	V.	
1e half jaar**	255	247	127	242	25	55	35	80	150	116	28	128	111	166	183	92	22	27	137	41	121	15	71	16	8
2e half jaar***	171	133	67	139	11	35	5	55	65	38	4	129	49	85	79	42	10	9	54	21	47	0	17	7	18
totaal 2010	500	437	211	431	46	86	47	165	268	186	30	309	145	266	260	125	25	44	190	49	153	15	87	21	23

* Niet alle partijen hebben deze kolom met totaalcijfers ingevuld

** Nachtopvang, Crisisopvang Nunspeet en beschermd wonen ontbreken de cijfers over het 1e half jaar 2010

*** Van de SVO's en beschermd wonen ontbreken de cijfers over het 2e half jaar 2010

plaats van wonen/herkomst	
A. gemeente in NW-Veluwe	
B. Zwolle	
C. rest van Nederland	
Plaats	2010
Harderwijk:	218
Ermelo:	67
Putten:	33
Nunspeet:	82
Oldebroek:	39
Elburg:	47
Zwolle:	10
Rest:	124

De gegevens over de aanwezige problematiek zijn niet door alle organisaties ingevuld. Hierdoor is het niet mogelijk om hier een verdere analyse van te presenteren. Bij de nachtopvang is huisvesting de dominante problematiek. Bij de organisaties die rapporteren wordt een breed scala aan problematieken gemeld. Kenmerk van de doelgroep is dat er op meerdere levensgebieden problemen zijn.

Bijlage 4: Lopende onderwerpen maatschappelijke zorg, oktober 2011 Zes gemeenten Regio Noord-Veluwe

Inleiding

Deze voortgangsrapportage moet helpen om iedereen op de hoogte en bij de les te houden van de ontwikkelingen in de maatschappelijke zorg. Uiteraard wordt iedereen uitgenodigd te reageren wanneer men dat nodig acht. Het staat iedereen vrij deze informatie te gebruiken om anderen te informeren.

Netwerkbijeenkomst MZ Noord Veluwe: de voorbereiding voor de netwerkbijeenkomst in februari 2012 is in volle gang. Uiteraard wordt het weer een inhoudelijke middag voor werkers, waarbij ook de bestuurders uitgenodigd worden. Verbinding van praktijk en beleid is, naast het netwerken, een belangrijk doel.

Centrale Toegang: na een gedegen voorbereiding door de GGD en de ketenpartners is de CT gestart per 1-9-2011. Er zijn duidelijke werkafspraken gemaakt waarbij het doel is om te komen tot één gezamenlijk traject voor alle MZ-cliënten. Ook het monitoren van de geplande trajecten is een taak van de CT. Marjolein Hueting is de CT-coördinator.

Provinciale zorgmonitor: met de start van de CT is ook een start gemaakt met het gebruik van de zorgmonitor. Er is een applicatie Noord-Veluwe gemaakt, waarbij de elders opgedane ervaringen en eigen werkwijze gekoppeld zijn. Iriszorg en Stichting Ontmoeting gaan, via internetverbinding, ook gebruik maken van de zorgmonitor. Nog in 2011 zal een uitleg/training georganiseerd worden voor gebruikers. Er is, vooralsnog, gekozen voor een stapsgewijze implementatie van de zorgmonitor. Eerst de maatschappelijke opvang 'pur sang' en daarna andere aanpalende organisaties. Mocht de wens bestaan dan is eerder aansluiten (en training) ook mogelijk. Neem dan contact op met Bert van Putten om dit te bespreken.

Zwerf- en risicojongeren: in september 2011 is een startbijeenkomst zwerfjongeren geweest. Met een grote groep diverse mensen is onder leiding van Maarten Benthem (Spectrum) gesproken over (kandidaat)zwerfjongeren. Gekeken wordt of we met inzet van veel verschillende kanten (welzijn, Zwolle, provincie, MZ-organisaties, gemeente, dagactivering/werk) tot aanvullend beleid kunnen komen.

Van groepsopvang naar individuele opvang: er zijn verschuivingen in gang gezet met betrekking tot opvang/wonen in de MZ. In Nunspeet is Iriszorg bezig de crisisopvang anders in te richten, in Harderwijk wordt de nachtopvang doorontwikkeld. Met het beschikbaar willen stellen van eenpersoonswooneenheden in de regio door de woningcorporaties is een aanzet gegeven tot een 'Veluwe-variant' op de 'Doetinchem-visie', wonen-werken/dagactivering en financiën in één plan. Het is niet direct bedoeld als capaciteitsuitbreiding, maar als verschuiving binnen de opvangkaders. Meer opvang aan de voorkant van de keten en niet aan de achterkant. Iets bieden en verwachten in 'één pakket'. Boeiend in deze is dat cliënten ook gesprekspartner aan tafel zijn.

Lokaal sociaal vangnetoverleg: in de meeste Noord-Veluwe gemeenten ontwikkelen de SVO's zich gestaag door. Elkaar kennen en met elkaar een plan maken levert veel (kwaliteits)winst op.

Financiering vangnetvoorzieningen: de gemeenten in de Noord-Veluwe hebben besloten om Harderwijk voor 2011 het mandaat te verlenen om inkoop en verantwoording voor zes producten voor zijn rekening te nemen. Alle gemeenten hebben in eerste bezuinigingsbesluiten niet gekort op de MZ. Een blijvende en herkenbare vangnetconstructie vindt men belangrijk.

Doelgroepfoto: dit begint nu echt te 'lopen'. De aanlevering gaat (bijna) goed en het gesprek wat het oplevert in de regiegroep is vruchtbaar. Door herhaling (2 x per jaar) zullen trends beter inzichtelijk worden waar we in de samenwerking en met het beleid op kunnen gaan sturen.

Dagactivering dak- en thuislozen (multiprobleemcliënten): de stadswerkplaats in Harderwijk, opvangcliënten enige dagdelen mee laten doen, een gezamenlijk winkeltje in Ermelo zijn een aantal voorbeelden van bewegingen die in gang zijn gezet. Daarnaast ook de veranderingen in de financiering met betrekking tot begeleiding en organisatiegrens overschrijdende samenwerking. Er is veel gaande in de wereld van dagactivering.

Dutch Home-less cup/bewegen en sport: Harderwijk/Noord-Veluwe heeft met zowel het mannen (jongens)team als het vrouwen (meiden)team mee gedaan aan de finale op de Dam in Amsterdam. Met een tweede plaats en de fair-play cup is de enige regio van Nederland die meedoet weer goed voor de dag gekomen. Een groot compliment waard.

In augustus 2011 is een bus met ruim 20 mensen naar Papendal gereden om mee te doen met de Social Inclusion Games. Veel plezier, positieve ervaringen en nieuwe plannen zijn weer mee naar huis genomen, net als de TIKA-trofee 2011. Deze landelijke prijs is aan Harderwijk toegekend voor haar inzet om bewegen/sport in de MZ vorm te geven.

De Klankbordgroep dagactivering ziet kansen om met bewegingsactiviteiten te komen tot organisatieoverstijgende samenwerking. De Federatie Opvang gaat de Noord-Veluwe als pilot ondersteunen in deze ontwikkelingen. Helaas moet hierbij gezegd worden dat theoretisch praten met elkaar makkelijker gaat dan uren vrijmaken voor medewerkers om het onderwerp echt op te pakken.

Een aantal cliënten heeft het initiatief genomen om te komen tot Veluwe-games, als vervolg op de Papendal-games. Het zou fantastisch zijn als dat gaat lukken!

Stedelijk Kompas 'uitrollen': vanuit Zwolle worden initiatieven genomen om de doelstellingen van het Stedelijk Kompas te vertalen met en naar de regio. Wonen is een nadrukkelijk aandachtsgebied op dit moment.

Collectieve GGZ-preventie: samen met verschillende organisaties is de regionale visie GGZ-preventie uitgewerkt. In 2010 en 2011 lag/licht in de Noord-Veluwe de focus op signaleren en verwijzen. Het verbinden van zorg en welzijn speelt hierin een belangrijke rol. Vrijwilligers breed leren kijken en de weg wijzen naar hulp is een ander aspect. De samenwerkingsresultaten zijn zeer inspirerend en hebben een landelijke uitstraling. Er komen verbindingen tot stand met verschillende andere projecten zoals dementiepreventie, ouderen en alcohol, huisartsenkoepelorganisatie (Raedelijc en Progresz).

Kansrijk wonen: het concept Kansrijk Wonen (voorbeeld Nunspeet) lijkt zich langzaam uit te breiden op de Noord-Veluwe. In Harderwijk is, in samenwerking met Uwoon, een woning gevonden dat een (tijdelijke) woonplek voor jongeren zal zijn. Het project richt zich op jongeren die moeilijkheden hebben: thuis en op school. EBC zorgt, naast de nadrukkelijke vrijwilligersbegeleiding die aanwezig is in deze methodiek, voor professionele begeleiding.

Cliëntenparticipatie: een groep cliënten uit verschillende MZ-organisaties hebben andere cliënten geïnterviewd en de uitkomsten gepresenteerd. Het is erg waardevol gebleken om ervaringen te horen en om te kunnen discussiëren over lopende onderwerpen. De cliënten zijn uitgedaagd om zelf een bijeenkomst te organiseren waar zij hun bevindingen onder de aandacht kunnen brengen van alle regio-Wmo-raden en organisaties in de MZ. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de bijeenkomst die dit najaar nog gaat plaatsvinden

Postadres: het blijft nog steeds moeizaam om in een aantal situaties goed samen te werken en tot het realiseren van een postadres te komen. Dit heeft wederom aandacht gekregen waarbij nu ook centrumgemeente Zwolle aanwezig was. Het doel blijft om tot duidelijk werkbare afspraken te komen die mogelijkheden bieden, maar ook duidelijk zijn in de grens van de afspraken. Het concrete resultaat is nog even afwachten.

Regionaal Sociaal Programma: voor het nieuwe RSP (periode 2012-2015) zijn ook een aantal projecten met betrekking tot de MZ ingebracht. Deze liggen allen in het verlengde van al ingezette veranderingen (bewegen, wonen, dagactivering). De eigen kracht zal een impuls gaan krijgen als de Provincie het eens is met de aanvragen. Dit wordt in het tweede kwartaal van 2012 duidelijk.

Beleidsnota MZ 2012-2015: de beleidsnota MZ 2012-2015 is bijna klaar. Met inspraak van cliënten, Wmo-raden en organisaties is een vervolgversie gemaakt op de nota MZ 2008-2011 'Kansen bieden en grenzen stellen'. Het is goed te bemerken hoeveel er gebeurd is in de laatste vier jaren in de Noord-Veluwe. Dat geeft veel energie om de ingezette lijn verder op te blijven pakken met elkaar.

Kort verslag van de bijeenkomst van de regionale Wmo-adviesraden in het kader van de Beleidsnota maatschappelijke zorg 2012-2015

Plaats: De Dialoog, Ermelo

Datum: 9 november 2011

Tijd: 15.00 – 15.45 uur

Aanwezig: Veertien leden van Wmo-adviesraden uit de RNV-regio, waaronder alle voorzitters, en één gast vanuit Heerde. Verder aanwezig: beleidsmedewerkers van de gemeenten Elburg, Harderwijk en Ermelo (verslag).

1. Opening

Namens de uitnodigende gemeente opent Bert van Putten als beleidsregisseur maatschappelijke zorg de bijeenkomst en heet iedereen welkom.

Vervolgens schetst hij de ontwikkeling van de nota die nu besproken wordt en die ook al is besproken met cliënten en belangrijke organisaties uit de keten. Tevens refereert hij aan een bijeenkomst met de voorzitters van de Wmo-raden die eerder heeft plaatsgevonden en waar al in een heel vroeg stadium ideeën zijn uitgewisseld.

Het vervolg zal zijn dat de nota zo nodig zal worden aangepast naar aanleiding van deze bespreking. Het verslag hiervan kan als bijlage aan de nota worden toegevoegd. Vervolgens wordt zij voorgelegd aan het overleg van de wethouders uit de regio. Na accordering zal in iedere afzonderlijke gemeente de nota aan het college van b & w en de gemeenteraad worden voorgelegd. Dit traject zal per gemeente kunnen verschillen.

2. Bespreking beleidsnota

Bert van Putten nodigt de Wmo-raden uit om hun mening te geven over de beleidsnota. Deze reageren successievelijk als volgt:

Ermelo

Nota is al in de adviesraad besproken. De denklijn spreekt aan: het werken met een keten en cliënten beetpakken doorgeleiden naar dagopvang/besteding en van daaruit idealiter naar werk. Ook de idee van eigen kracht aanspreken is geheel de lijn die de Wmo-adviesraad in Ermelo voorstaat. Wel is er nog een kritische kanttekening bij een enkele typering (bijv. mensen met een psychische beperking)

Elburg

De nota is doorgelezen maar nog niet besproken. De indruk is dat zij wat abstract is, wat kan samenhangen met het regionale karakter. Het lokale laat zich er niet uit lezen. Hier en daar oogt het wat fragmentarisch en is het moeilijk de samenhang te zien. Het woordgebruik is soms ook nogal vakmatig, bijv. de termen empowerment, outreachend etc. Er zou eenvoudiger taal gebezigd moeten worden, waardoor de nota ook leesbaar wordt voor de doelgroep.

Oldebroek

Kennelijk is het perspectief van waaruit de nota wordt gelezen nogal bepalend want spreker vindt haar toch prettig leesbaar. De suggestie wordt gedaan om een samenvatting te maken voor burgers. De idee van 'zo gewoon mogelijk in de eigen situatie' vindt instemming in Oldebroek.

In een korte discussie die naar aanleiding hiervan volgt, wordt van gemeentewege toegelicht dat de nota bestemd voor de politiek en vooral ook voor de partners in de keten. De taal die wordt gebezigd, past daarbij.

Nunspeet

In Nunspeet wordt de nota gezien als een goed stuk. De samenwerking die is ontstaan wordt als waardevol beleefd. Kortom, een positieve reactie.

Putten

Alles staat erin (sommige dingen zelfs twee keer). Eigenlijk ziet men de nota wat korter of compacter. De suggestie wordt gedaan om een lijst met afkortingen te maken.

Harderwijk

De nota is nog niet besproken. Zij oogt behoorlijk ambitieus. Ook hier is vastgesteld dat er dubbelingen zijn. Het heeft ook iets van een tussentijdse stand van zaken. De vraag is hoe dit wordt uitgewerkt.

In een reactie op de gemaakte opmerkingen licht Bert van Putten toe dat de concretisering plaatsvindt via jaarlijkse werkplannen. Het is lastig om voor vier jaar vooruit de loop der dingen te voorspellen. Het werken met jaarplannen is wel vermeld in de nota, maar kan misschien nog iets meer naar voren komen.

De periodiek geactualiseerde informatie over de lopende ontwikkelingen (Bijlage 4) kan aan de adviesraden worden toegezonden, zodat de ontwikkelingen kunnen worden gevolgd. De initiatiefgroep zorgt ervoor dat dit document ook in Heerde aankomt.

Vanuit Putten wordt de behoefte geuit aan meer contact met de ander Wmo-adviesraden in de regio. Contact bestaat daarover met zorgbelang Gelderland, maar die organisatie heeft dit jaar geen geld meer voor ondersteuning. Op de vraag wordt divers gereageerd, de meeste wel positief, maar er moet wel duidelijkheid zijn over doelstelling etc. Putten zorgt voor een voorzet.

Bert van Putten bedankt iedereen voor de aanwezigheid en inzet en sluit de bijeenkomst.