



# Visie op de drie decentralisaties

van **O**oststellingwerf, **W**eststellingwerf en **O**psterland

Begeleiding/persoonlijke verzorging AWBZ → Wmo  
Participatiewet  
Nieuwe Jeugdwet

1 maart 2013

Vroeg signaleren *Cliënt centraal* Integraal Talenten inzetten  
**Meedoen** Compenseren **Eigen Kracht** Regie Creatief Eigen  
Verantwoordelijkheid Minder Bureaucratie *Preventie* Vangnet en  
springplank **Maatwerk** Samenwerken *Eén contactpersoon* Niemand is  
ongezien Eenvoudig doen wat eenvoudig kan Voor wat hoort wat

## Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Wettelijk kader	5
2.1 Decentralisatie extramurale begeleiding	5
2.2 Participatiewet	6
2.3 Decentralisatie Jeugdzorg	7
2.4 Overlappen	9
3. Visie	11
3.1 Centrale uitgangspunten	11
3.1.1 De burger centraal	11
3.1.2 Eigen kracht en sociaal netwerk	11
3.1.3 Het resultaat telt	11
3.1.4 Compensatieplicht versus voorzieningenrecht	12
3.1.5 Voorkomen is beter dan genezen	12
3.2 De Burger	12
3.3 De Professionals en Organisaties	13
3.4 De Gemeente	13
4. Leidende principes	14
5. Onze Ambitie	15
6. Van visie naar praktijk	16

Afkortingen en begrippen

# Voorwoord

Het kabinetsbeleid is er op gericht dat zorg en ondersteuning dichtbij mensen georganiseerd wordt. Gemeenten krijgen er daarom drie grote taken bij: de extramurale begeleiding en de persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ, de uitvoering van de Participatiewet en de uitvoering van de Nieuwe Jeugdwet. Hiermee komt grote verantwoordelijkheid bij lokale besturen te liggen.

We beseffen dat de decentralisaties zorgen kunnen oproepen bij de betreffende cliëntgroepen. Het is een omvangrijke operatie die veranderingen met zich meebrengt voor alle betrokkenen, en voor onze inwoners in het bijzonder. Echter we schuwen de uitdaging niet en grijpen de kans om de decentralisaties in samenhang op te pakken. In een integrale aanpak zien we kansen en voordelen voor onze inwoners. Kansen om zorg en ondersteuning beter toegankelijk, overzichtelijker en effectiever te maken, zodat de juiste hulp op de juiste plek komt.

Met de nu voorliggende visie op de uitvoering van de toekomstige taken, bewaken we dat we beleidsmatig op koers blijven en zorgen we voor een samenhangende uitvoering van de verschillende taken. Die samenhang is de basis voor het integraal oppakken van de drie decentralisaties. Met deze visie beogen we het resultaat te bereiken

1. dat burgers/gezinnen bij problemen weten waar ze terecht kunnen
2. dat deze problemen zoveel mogelijk in het eigen netwerk worden opgelost
3. dat professionele ondersteuning wordt geboden, wanneer het vrijwillig niet meer lukt
4. dat voorkomen beter is dan genezen
5. dat bureaucratie vermindert

Door voor een integrale aanpak te kiezen, maken we het onszelf tegelijkertijd niet gemakkelijk. Aangezien de eerste decentralisatie (de Participatiewet) – zoals het nu lijkt – al per 1 januari 2014 effectief wordt, hebben we te maken met grote tijdsdruk. Er moet dus snel maar ook zorgvuldig gewerkt worden. Zeker gelet op de kwetsbaarheid van een deel van de cliënten en het grote beslag op gemeenschapsgeld.

De decentralisatie van de Jeugdzorg, de AWBZ-begeleiding en de komst van de Participatiewet zijn dusdanig omvangrijke en complexe ontwikkelingen dat bundeling van bestuurskracht, kennis en volume waarde toevoegt aan de transformatieprocessen. Wij presenteren dan ook namens de gezamenlijke colleges dit visiedocument. Wat ons betreft is het leidend voor de verdere implementatie en uitvoering van de drie decentralisaties / beleidsontwikkeling binnen het Sociale Domein in de gemeenten Opsterland, Weststellingwerf en Ooststellingwerf. Bovendien bieden wij met dit document duidelijkheid aan onze inwoners en al onze samenwerkingspartners. Want om deze integrale aanpak tot een succes te maken, hebben we elkaar nodig!

Wietze Kooistra  
Opsterland

Jelmer van der Zee  
Weststellingwerf

Engbert van Esch  
Ooststellingwerf

## 1. Inleiding

Met de drie decentralisaties krijgen de gemeenten er op drie domeinen een aantal belangrijke taken bij. Het invoeren van die taken is een omvangrijke operatie met gevolgen voor burgers die veelal in een kwetsbare positie verkeren. Vanwege de breedte van de transitie en de daarmee beoogde transformatie, gaat het om veel mensen en ook om veel samenwerkingspartners. Goede communicatie met alle betrokkenen, gedurende het gehele traject, is een van de belangrijkste randvoorwaarden voor het slagen van deze operatie.

De planning van deze operatie en de invulling van de verschillende uitvoeringsdetails is door de val van het kabinet Rutte 1 met bijna een jaar uitgesteld. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte 2 zijn dezelfde uitgangspunten geformuleerd als bij Rutte 1. De kaders waarbinnen die uitgangspunten gerealiseerd moeten zijn op het moment van schrijven van dit document nog niet volledig bekend. Naar verwachting kunnen wij daar bij de behandeling van dit document in de gemeenteraden meer duidelijkheid over geven.

### Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van deze nota betreft een uiteenzetting van de actuele ontwikkelingen; het is een verkenning van wat er op de gemeenten afkomt. De verkenning hebben wij langs de drie afzonderlijke decentralisaties opgezet.

Na onze visie treft u de Leidende principes aan (hoofdstuk 4) en Onze ambities (hoofdstuk 5). Deze hoofdstukken hebben wij opgenomen omdat we er niet zijn met mooie woorden alleen; wij willen ook iets *bereiken*.

Hoofdstuk 6 is eigenlijk de overgang naar de fase waarin we de handen uit de mouwen moeten steken. Dat doen we in het vervolgtraject.

### Financieel kader

U treft in deze visienota de financiële context niet aan. Op dit moment is het nog teveel gissen naar de met de decentralisaties gepaard gaande budgetten en de mogelijke financiële effecten van nieuw beleid. Evident is dat financiën en bedrijfsvoering een wezenlijk onderdeel van het invoeringskader in de drie gemeenten zullen zijn; wij vertrouwen erop dat het rijk op korte termijn duidelijkheid zal verschaffen.

## 2. Wettelijk kader

Het beleid van het kabinet is erop gericht om (zorg)taken in samenhang met andere beleidsterreinen zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren. De komende jaren krijgen gemeenten er binnen het sociale domein drie grote taken bij: de extramuraal begeleiding en persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ, de Participatiewet en de Nieuwe Jeugdwet. De nieuwe taken komen gefaseerd naar gemeenten toe. De veranderingen die deze taken teweeg gaan brengen, zullen de komende jaren merkbaar zijn. In dit hoofdstuk geven we een korte toelichting op de drie decentralisaties en de overlappen tussen de drie beleidsvelden.

### 2.1 Decentralisatie extramuraal begeleiding

De gemeenten zijn sinds 2007 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo is het centrale thema het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van burgers en het versterken van de sociale samenhang. De Wmo wordt binnenkort uitgebreid met een nieuwe taak: de extramuraal begeleiding en de persoonlijke verzorging. Dit draagt bij aan een verdere verbreding en versterking van de Wmo.

#### *Wettelijk kader*

Met ingang van 2015 wordt de extramuraal begeleiding en de persoonlijke verzorging voor alle cliënten geschrapt uit de AWBZ. Mensen met beperkingen die problemen ondervinden bij participatie en/of zelfredzaamheid hebben vanaf dat moment niet langer recht op begeleiding of persoonlijke verzorging via de AWBZ, maar kunnen voor ondersteuning terecht in hun eigen netwerk of bij de gemeente. Gemeenten hebben op grond van de Wmo de plicht om mensen met een beperking, voor zover nodig, te compenseren.

Om dit mogelijk te maken wordt een wijziging van de Wmo voorbereid. De huidige Wmo regelt dat de gemeente voorzieningen moet treffen of ondersteuning moet bieden wanneer burgers zelf niet in staat zijn om een participatieprobleem op te lossen. Dit geldt voor de volgende vier domeinen:

6. Een huishouden voeren.
7. Zich in en om de woning verplaatsen.
8. Zich lokaal per vervoermiddel verplaatsen.
9. Medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

De wetwijziging regelt dat de compensatieplicht in de Wmo uitgebreid wordt. Extramuraal begeleiding richt zich op het kunnen uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen, regie en het structureren van het persoonlijk leven. Het wordt aangeboden als individuele begeleiding, groepsbegeleiding en dagbesteding. Met behulp van extramuraal begeleiding worden burgers in de thuissituatie in staat gesteld om mee te doen in de samenleving en kan opname in een instelling worden voorkomen (preventie). Onder extramuraal begeleiding worden ook kortdurend verblijf in een instelling, de inloop GGZ en het vervoer van en naar begeleidingsactiviteiten gerekend. Bij persoonlijke verzorging gaat het vooral om de lichamelijke verzorging zoals wassen, scheren, aankleden, hulp bij de toiletgang en dergelijke.

Extramuraal begeleiding en persoonlijke verzorging is bedoeld voor burgers met matige of zware:

- somatische of psychogeriatrische beperkingen;
- psychische of psychiatrische beperkingen;
- verstandelijke beperkingen;
- zintuiglijke beperkingen;
- lichamelijke beperkingen of een chronische ziekte;
- psychiatrische problematiek met opvoed- en opgroei problemen (specifiek jongeren).

Met deze transitie krijgen gemeenten te maken met een nieuwe problematiek.

Het rijk voert een efficiencykorting door voordat de budgetten voor de extramurale begeleiding en de persoonlijke verzorging daadwerkelijk worden overgeheveld naar de gemeenten. Momenteel wordt onderhandeld over de hoogte van het budget en wordt een verdeelmodel uitgewerkt.

#### *Aanpalende wetten*

- Wet Publieke Gezondheid (WPG): hierin zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van publieke gezondheidszorg vastgelegd: collectieve preventie, infectieziektenbestrijding en jeugdgezondheidszorg.
- Zorgverzekeringswet (Zvw): een verplichte ziektekostenverzekering voor alle Nederlanders met een acceptatieplicht voor alle zorgverzekeraars. De overheid stelt de basisdekking vast.
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): verplichte collectieve ziektekostenverzekering op grond waarvan iedere Nederlander verzekerd is tegen de kosten van niet individueel verzekerbare ziektekostenrisico's en langdurige zorg.

#### *Kenmerken extramurale begeleiding AWBZ naar Wmo*

Beleid	- voorzieningen treffen wanneer burgers zelf niet in staat zijn om een beperking in de participatie op te heffen - beleidsvrijheid in vormgeven compensatieplicht - (meer) cliëntgericht - integraal aanbod (verbinding naar andere gemeentelijke beleidsterreinen)
Eigen Kracht	- vergroten van de zelfredzaamheid (bijvoorbeeld: wat kan de burger zelf doen om gezond te worden / blijven?) - vergroten van de sociale samenhang
Participatie	- vergroten van participatie van burgers)

## **2.2 Participatiewet**

Het kabinet wil dat zoveel mogelijk mensen economisch zelfredzaam zijn. Mensen die nu nog gesubsidieerde arbeid verrichten, met een uitkering thuis zitten of die een geringe arbeidscapaciteit hebben, moeten zoveel mogelijk regulier aan het werk. Dat is het uitgangspunt van de Participatiewet.

#### *Wettelijk kader*

Bij de inwerkingtreding van de Participatiewet, naar alle waarschijnlijkheid op 1 januari 2014, vinden de volgende wijzigingen plaats:

- Wet werk en bijstand gaat op in de Participatiewet;
- Wajong wordt beperkt tot mensen die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn; de overige groep valt onder de Participatiewet;

De Wsw als wet verdwijnt per 1 januari 2014. Gemeenten krijgen vanaf dat moment de opdracht tot het creëren van 30000 Beschut Werken – arbeidsplaatsen

Met de invoering van deze wet krijgen gemeenten meer beleidsvrijheid en meer mogelijkheden om voor een bredere doelgroep arbeidsparticipatie en maatschappelijke participatie te stimuleren. De decentralisatie gaat echter ook gepaard met een forse bezuiniging op de rijksbudgetten.

Het kabinet wil per 2014 alle uitkeringsgerechtigden en NUG-ers met een arbeidsvermogen samenbrengen in de Participatiewet. Uitgangspunt van de Participatiewet is 'werk boven uitkering', waarbij mensen met en zonder een arbeidsbeperking worden gestimuleerd om te gaan werken naar vermogen. Naast werken naar vermogen is meer algemeen het leveren van een tegenprestatie naar vermogen aan de orde.

De Participatiewet wordt een brede voorziening met zoveel mogelijk gelijke rechten, plichten én arbeidskansen voor mensen met arbeidsvermogen. Om de solidariteit, het draagvlak en de betaalbaarheid van de sociale zekerheid ook op termijn te behouden, wil het kabinet de toegang tot het sociale vangnet beperken tot de mensen die het op eigen kracht niet redden. Het kabinet wil daarmee – meer dan nu het geval is – de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen aanmoedigen en bevorderen.

De reïntegratiebudgetten, nu nog verschillende budgetten, worden bij elkaar gevoegd om gemeenten in staat te stellen per individu maatwerk te leveren en zo effectief mogelijk hulp en ondersteuning te bieden. Middelen moeten gericht en efficiënter worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om méér te doen met minder.

Om het mogelijk te maken dat mensen zoveel mogelijk regulier werk gaan doen moeten werkgevers, meer dan nu het geval is, gestimuleerd worden om mensen in dienst te nemen. Dat geldt met name voor mensen met een arbeidsbeperking. Loondispensatie wordt als nieuw instrument geïntroduceerd. Als een werknemer door zijn beperking minder productie kan leveren, hoeft de werkgever minder loon te betalen en vult de gemeente het loon aan. Ook de NUG-ers kunnen voor loondispensatie of andere instrumenten/voorzieningen (bijvoorbeeld een jobcoach) in aanmerking komen.

Daarnaast denkt het Rijk aan een quotumregeling die bedrijven met meer dan 25 werknemers verplicht om 5% mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen.

#### *Aanpalende wetten*

- Wet Participatiebudget: deze wet voorziet in de bundeling van gemeentelijke middelen op het terrein van de Wet werk en bijstand (voor waar het de re-integratie betreft), de Wet Inburgering (WI) en de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) (29 december 2008).
- Wet Inburgering: deze wet beschrijft wie moet inburgeren en onder welke voorwaarden (30-11-2006). De meeste inburgeraars ontvangen een uitkering en vallen daarmee met ingang van 1 januari 2014 onder de Participatiewet. Per 1 januari 2013 is de WI gewijzigd, waarbij de inburgering de eigen verantwoordelijkheid van de inburgeraar wordt.
- WPG: een goede gezondheid bevordert de kans op re-integratie en vergroot de mogelijkheid om actief te zijn in de samenleving.

#### *Kenmerken Participatiewet*

Beleid	- meer vrijheid voor gemeenten om middelen in te zetten waardoor meer maatwerk geleverd kan worden - vergeleken met de beide andere decentralisaties meer regels waar de gemeente aan moet voldoen
Eigen Kracht	- vergroten eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid - sociale zekerheid als vangnet en springplank voor de meest kwetsbaren - vergroten (arbeids)perspectief, zelfrespect, sociale contacten, sociale betrokkenheid
Participatie	- iedereen doet mee naar vermogen - werk boven uitkering

### **2.3 Decentralisatie Jeugdzorg**

De ambitie van het kabinet is dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren. Om dat te bevorderen, moet de decentralisatie jeugdzorg leiden tot meer samenhang en meer centrale regie, met als doel: “Geen kind buiten spel!”

De verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg is momenteel verdeeld over drie overheden. De gemeente is verantwoordelijk voor preventie. Daaronder wordt verstaan: voorkomen van problemen rond opvoeden en opgroeien of voorkomen dat kleine problemen groter worden. Voor de invulling van deze taak zorgen gemeenten voor informatie en advies, licht pedagogische zorg en coördinatie van zorg in de eerste lijn. Provincies zijn verantwoordelijk voor de tweedelijnszorg. Elke provincie heeft een Bureau Jeugdzorg opgericht dat de indicatiestelling verzorgt en kan worden beschouwd als de toegangspoort naar alle vormen van tweedelijns zorg. Het rijk is tenslotte verantwoordelijk voor de gesloten jeugdzorg.

Aanleiding voor het kabinet om de nieuwe Jeugdwet in te voeren is een aantal knelpunten in de jeugdzorg. Ten eerste blijkt dat preventie niet goed uit de verf komt. Hulpverleners werken onvoldoende samen. Het gebrek aan samenwerking is onder andere een gevolg van het ingewikkelde financiële systeem dat de jeugdzorg kent. Ten tweede wordt onvoldoende gekeken naar de eigen kracht en het zelfoplossend vermogen van een kind, gezin en de sociale context. Kinderen en gezinnen krijgen te snel een diagnose opgeplakt die automatisch leidt tot vaste patronen in de behandeltrajecten. Niet de vraag van het kind of het gezin is bepalend, maar het systeem. Daarmee schiet de jeugdzorg niet alleen tekort, het is ook nog eens onnodig duur. De Nieuwe Jeugdwet moet bovengenoemde knelpunten gaan oplossen.

#### *Wettelijk kader*

Per 2015 komt er een nieuwe Jeugdwet. Deze wet vervangt:

- de Wet op de jeugdzorg;
- het deel van de Zorgverzekeringswet dat van toepassing is op de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG;
- het deel van de AWBZ dat van toepassing is op de extramurale begeleiding van jongeren tot 23 jaar (per 2013).

De wet kent twee speerpunten:

1. Alle vormen van jeugdzorg, met de bijbehorende financiële middelen, worden bij de gemeente ondergebracht. Dit biedt de mogelijkheid om snel te schakelen van de ene vorm van hulpverlening naar de andere. Het is de bedoeling dat er één regisseur voor het totale veld opereert. Daardoor hoeft er niet meer worden overgedragen en veel minder worden afgestemd. Gemeenten worden ervoor verantwoordelijk dat burgers, waar nodig, aanspraak kunnen maken op kwalitatief goede:
  - provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg;
  - gesloten jeugdzorg;
  - jeugd-GGZ;
  - jeugd-LVG-zorg;
  - jeugdbescherming;
  - jeugdreclassering.Dit biedt gemeenten de kans om integraal beleid te ontwikkelen en maatwerk te bieden, afgestemd op de lokale en individuele situatie.
2. Betere samenwerking rond gezinnen. Wettelijk wordt vastgelegd dat alle op regionaal niveau betrokkenen, niet vrijblijvende samenwerkingsafspraken maken volgens de methode één gezin – één plan.

Het resultaat moet zijn dat optimaal gebruik wordt gemaakt van de eigen kracht van gezinnen en de sociale context, en dat problemen vroeg gesignaleerd en aangepakt worden. Hierdoor kan volstaan worden met lichtere professionele hulp. Het kabinet wil een bezuiniging van 10% op het totale jeugdzorgbudget realiseren. Tegelijkertijd is de doelstelling geformuleerd dat de groep kinderen en



gezinnen waar het goed mee gaat, stijgt. Het huidige percentage van gezinnen waar het goed mee gaat ligt rond de 80%.

#### Aanpalende wetten

- Ontwikkeling Passend Onderwijs: leerlingen met extra ondersteuningsbehoefte krijgen snel een passende plek binnen het (reguliere) onderwijs. Hiervoor zijn regionale samenwerkingsverbanden nodig, waarin regulier en speciaal onderwijs nauw samenwerken.
- Wet OKE (Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie): regelt dat kleuters via aanbod van speciale programma's zonder achterstand aan de basisschool kunnen beginnen.
- Wet Publieke Gezondheid: hierin zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid vastgelegd.
- Kwalificatieplicht onderwijs: jongeren tot 23 jaar zonder startkwalificatie (diploma havo, vwo of mbo niveau 2) en die niet meer op school komen, worden door de school bij de gemeente aangemeld als voortijdig schoolverlater.
- WPG.

#### Kenmerken Nieuwe Jeugdwet

Beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- meer aandacht voor preventie</li> <li>- betere onderlinge samenwerking tussen hulpverleners en instellingen</li> <li>- eenvoudiger financiering</li> <li>- één regisseur</li> <li>- één kind – één plan</li> </ul>
Eigen Kracht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- meer kijken naar zelfoplossend vermogen van kind, gezin en sociale context</li> <li>- Weerbaarheid in relatie tot genotmiddelen, leefstijl, seksualiteit</li> </ul>
Participatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle kinderen doen mee naar vermogen</li> </ul>

## 2.4 Overlappen

Bij de drie decentralisaties gaat het om mensen in een kwetsbare positie. Maar al te vaak hebben deze mensen problemen op meerdere levensdomeinen of zijn er binnen één gezin meerdere mensen met problemen op meerdere levensdomeinen. We willen niet langer het domein (zorg, werk of jeugd) bepalend laten zijn, maar de individuele situatie van een burger. De mens staat centraal en heeft zelf de regie. De Participatiewet biedt ondersteuning bij het vinden van een baan, de overgang van de extramuraal begeleiding naar de Wmo draagt bij aan het vergroten van de participatie en zelfredzaamheid en de Nieuwe Jeugdwet ondersteunt bij het opgroeien en opvoeden van kinderen.

Hieronder is schematisch weergegeven waar de drie decentralisaties elkaar overlappen.

Beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gemeente 'zorgt niet voor' (overnemen), maar 'zorgt dat' (faciliteren)</li> <li>- voorkomen is beter dan genezen (preventie); <i>Dit pleit ervoor, ook aandacht te schenken aan mensen die nog niet in een kwetsbare positie verkeren (primaire preventie)</i></li> <li>- grote beleidsvrijheid voor gemeenten</li> <li>- het resultaat is het uitgangspunt; niet uitsluitend de vraag van de burger of het aanbod van de gemeente</li> <li>- dichtbij de burger kan de gemeente slagvaardig opereren</li> <li>- minder bureaucratie</li> <li>- meer doen met minder geld</li> </ul>
Eigen Kracht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nadruk op zelfredzaamheid</li> <li>- beroep op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht</li> <li>- cliëntgericht maatwerk, dat aansluit bij wat mensen zelf kunnen</li> <li>- gemeentelijke voorzieningen beperken tot vangnet of springplank voor meest</li> </ul>

	kwetsbare groepen - gemeente kijkt periodiek of er iets is veranderd in de situatie van de cliënt
Participatie	- iedereen doet mee naar vermogen
Integraliteit	- overlap in doelgroepen en problematiek - doelgroepen zitten in verschillende (gemeentelijke en andere) beleidsdomeinen: multiprobleem gezinnen vragen afstemming en coördinatie - één gezin – één plan (met speciale aandacht voor kinderen)

### 3. Visie

De gemeente hecht aan het welzijn van haar burgers en wil dat alle inwoners op een zo volwaardig mogelijke manier meedoen in de maatschappij. Het uitgangspunt daarbij is dat mensen zelfredzaam zijn, hun eigen verantwoordelijkheid hebben en de vrijheid om zelf te kiezen op welke wijze ze de activiteiten van het dagelijkse leven vormgeven. Voor het overgrote deel van de mensen geldt dat het bewegen in het sociale domein zonder noemenswaardige problemen verloopt en als er problemen zijn, de mensen het zelf oplossen.

In dit document staan de burgers van Opsterland, Ooststellingwerf en Weststellingwerf centraal die zich in een kwetsbare positie bevinden. Inwoners van onze gemeenten die net als iedereen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en die hun bestaan zo goed mogelijk willen vormgeven, maar belemmeringen ervaren op één of vaak meerdere domeinen van het sociale leven: wonen, werk en dagbesteding, inkomen, onderwijs, opvoeden en opgroeien, vrijetijdsbesteding en sport, gezondheid, welzijn en sociale contacten.

De twee centrale vraagstukken binnen het Sociaal Domein zijn:

1. Hoe zorgen we dat de eigen kracht van het individu en de eigen regie van de samenleving behouden en waar nodig vergroot worden?
2. Hoe zorgen we dat mensen in een kwetsbare positie de ondersteuning ontvangen die ècht nodig is?

Een aantal centrale uitgangspunten (paragraaf 3.1) vormt de visie van de drie gemeenten op het de drie decentralisaties. Als drie pijlers voor die visie (paragrafen 3.2 tot en met 3.5) onderkennen de gemeenten de complementaire rollen van burger, professionals en gemeente. Voor Weststellingwerf geldt dat zij hierin de visie ziet op het brede sociale domein.

#### 3.1 Centrale uitgangspunten

##### 3.1.1 De Burger centraal

De nieuwe taken die de komende jaren naar de gemeenten worden overgeheveld, bieden kansen om mensen in een kwetsbare positie beter te ondersteunen. Juist wanneer een persoon of gezin op meerdere domeinen problemen ervaart, kan een integrale oplossing worden gezocht die aandacht besteedt aan alle (meestal samenhangende) probleemgebieden. Niet langer hoeft er voor elk deskundigheidsgebied (ondersteuning, begeleiding, opvoeden en opgroeien, werk en inkomen) een apart traject te worden opgestart, met ieder eigen producten, professionals en financiering. Wij willen dat er één integraal plan komt dat recht doet aan de 'ondeelbaarheid' van de persoon of het gezin en dat de oplossingen in samenhang beziet. De burger staat echt centraal!

##### 3.1.2 Eigen kracht en sociaal netwerk

Gemeenten doen een sterk beroep op de zelfredzaamheid van burgers, gezinnen en de mensen daaromheen (het sociale netwerk). Zo nodig kijkt de gemeente daarna samen met betrokkenen welke ondersteuning verder nodig is om de ervaren belemmeringen op te heffen. Daarbij is nog steeds het uitgangspunt 'wat kan iemand wel' en niet 'wat kan iemand niet'. Het vereist een deskundige blik om een realistische inschatting te maken van iemands mogelijkheden. In het verleden is het talent en het vermogen tot zelfredzaamheid van hulpvragers vaak onderbenut gebleven. Gemeenten willen de eigen kracht van de burger op de juiste waarde schatten. Soms is het wenselijk om eerst de juiste randvoorwaarden te creëren. In complexe situaties kan het helpen om met een aantal interventies eerst rust en veiligheid te bewerkstelligen om pas daarna vanuit die stabiele situatie een beroep te doen op de eigen kracht.

##### 3.1.3 Het resultaat telt

Tegelijk met de mogelijkheid tot doelgericht werken, komt ook de noodzaak tot doelmatiger werken. De overheveling van de taken gaat gepaard met een bezuinigingstaakstelling. We moeten meer doen met minder geld. Dat betekent dat we zaken beter moeten organiseren: slimmere combinaties maken, meer vertrouwen geven aan de professionals en minder ingewikkelde procedures hanteren, minder administratieve rompslomp creëren, creatieve oplossingen zoeken en een beroep doen op zelfwerkzaamheid van burgers. Dit laatste sluit overigens aan bij ons voornemen om meer gebruik te maken van de eigen kracht van burgers en minder de 'pamperende' overheid te zijn.

### 3.1.4 Compensatieplicht versus voorzieningenrecht

De decentralisatie van taken biedt de mogelijkheid om de verschillende vlakken van het sociale domein te combineren en vanuit die combinatie persoonlijk maatwerk te leveren. In principe is dit een tegemoetkoming in de ondervonden problemen. In de meeste gevallen hopelijk zelfs een tijdelijke tegemoetkoming. Soms is een verwijzing naar een bestaande, algemeen toegankelijke voorziening voldoende, in andere gevallen zal meer op de persoon toegespitste hulp geleverd moeten worden. In alle gevallen moet sprake zijn van maatwerk op de situatie en persoon, maar dit betekent niet dat iedereen een individuele voorziening krijgt. De bomen groeien niet tot in de hemel en niet alle wensen kunnen worden vervuld. Het resultaat moet worden bereikt, niet een voorziening verstrekt.

Omgekeerd moet de gemeente ook waar nodig ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer: daar waar de keuzes van mensen een gevaar vormen voor hun eigen leven of hun omgeving zal de gemeente dat ook doen. Er is hier sprake van een grijs gebied, waar zorgvuldig mee omgegaan zal worden. Er is een verschil tussen een aandoening die leidt tot een onwenselijke situatie en een levenswijze die door de meeste anderen als ongewenst wordt beschouwd.

Gemeenten sluiten hun visie van harte aan op wat zij gezamenlijk al hebben vastgesteld bij de totstandkoming van de gekantelde WMO-verordening, namelijk het –waar nodig- bieden van ondersteuning die er bijvoorbeeld toe leidt dat burgers beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren en de mogelijkheid hebben om contacten te hebben met medemensen.

Wij beschouwen die resultaatgebieden als noodzakelijke randvoorwaarden waarin wij onze inwoners willen faciliteren, om sociaal en economisch volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

Privacy van burgers is belangrijk, maar welzijn belangrijker. Gemaakte keuzes worden hierin altijd helder verantwoord.

### 3.1.5 Voorkomen is beter dan genezen

Beter nog dan de hulp goed organiseren, is het om ervoor te zorgen dat het niet tot een hulpvraag komt. De gemeenten willen voorkomen dat mensen in een achterstandssituatie terechtkomen. Daarom investeren de gemeenten in preventieve maatregelen die het ontstaan of het verergeren van problemen zoveel mogelijk tegengaan. Onderdeel hiervan is het verstrekken van informatie en advies aan burgers op elk van de domeinen. Waarbij we aandacht hebben voor mensen die laaggeletterd zijn en voor mensen die moeite hebben hun gezondheid op peil te houden. Het leveren van een bijdrage aan de sociale samenhang in dorpen, buurten en wijken hoort hier ook bij, evenals de inrichting van de leefomgeving die gezond leven mogelijk en aantrekkelijk maakt. We willen graag stimuleren dat mensen met eenvoudige hulpvragen aankloppen bij het eigen sociale netwerk. Ook het bevorderen van het aanbod aan algemene voorzieningen heeft een preventieve werking, mits er sprake is van toegankelijkheid en laagdrempeligheid.

We zullen daarbij aandacht moeten besteden aan de terughoudendheid van mensen om hulp te vragen ('vraagverlegenheid') en soms ook om hulp aan te bieden ('handelingsverlegenheid'). Belangrijk onderwerp is verder het bevorderen van vroege signalering van (dreigende) probleemsituaties en het voorkomen van terugval als hulp is beëindigd. Dit betekent: vroeg inzetten (in samenwerking met (vroeg)signaleerders zoals huisartsen en scholen) en op het juiste moment afbouwen van ondersteuning

## 3.2 De Burger

Bij het wegnemen van belemmeringen staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal. De persoon in kwestie blijft 'eigenaar' van het probleem en is zoveel mogelijk zelf regisseur van de resultaten, oplossingen en ondersteuning.

Burgers dragen niet alleen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van hun eigen leven maar ook voor dat van hun directe omgeving. Inwoners kijken om naar elkaar en signaleren het bijelkaar als het niet goed gaat.

Burgers dragen hun steentje bij aan de samenleving. Iedereen kan iets. Ook mensen die hulp vragen op bepaalde gebieden, hebben op andere terreinen weer iets te bieden aan de maatschappij. In de sociale zekerheid wordt gesproken van een Tegenprestatie naar vermogen. De gemeenten zijn

geïnteresseerd in dit fenomeen als dit voor de samenleving en de burger in kwestie een toegevoegde waarde heeft.

### 3.3 De Professionals en Organisaties

Professionals werken niet meer vanuit productenboeken afgeschaft; zij vormen functionele netwerken om overlappen in dienstverlening te voorkomen en om ervoor te zorgen dat de beste compensatie geboden wordt. Zij zoeken met de inwoners naar de sleutel voor het optimale resultaat. Hun ondersteuning is aanvullend op het potentieel van het individu en diens omgeving. Professionals en organisaties werken vindplaatsgericht en zijn goed in het signaleren en delen van knelpunten in de samenleving.

### 3.4 De Gemeente

De decentralisaties dwingen tot een andere invulling van de lokale bestuurlijke verantwoordelijkheid; een nieuwe verhouding tussen verzorgingsstaat en samenleving.

De nieuwe bestuurlijke verantwoordelijkheden die daarbij horen zijn het borgen van het vangnet en het faciliteren van burgerinitiatieven

De betekenis daarvan voor de ambtelijke organisaties is dat die zich in toenemende mate zullen bezighouden met het regisseren en faciliteren van burgerinitiatieven. Vertaald naar taken denken we aan: het signaleren van ontwikkelingen en het monitoren van effecten, analyseren van knelpunten, initiëren en deelnemen in samenwerkingsverbanden, waaronder met professionele organisaties, en sturen op resultaat.

Dit vraagt om een organisatie die in opzet efficiënt is, extern gericht, slagvaardig en verbindend naar - en tussen netwerken.

#### 4. Leidende principes

Vanuit de hiervoor omschreven visie en rol zijn leidende principes geformuleerd die richtinggevend zijn bij de praktische vormgeving van de drie decentralisaties:

- 1) De burger kan voor zijn verschillende vragen op dezelfde plek terecht
- 2) Integrale vraagverheldering (het verhaal achter de vraag) is onze leidende werkwijze.
- 3) Eén cliënt of gezin heeft één integraal maatwerkplan en één contactpersoon.
- 4) De eigen kracht en eigen mogelijkheden van de burger staan centraal. We spreken mensen aan op hun eigen verantwoordelijkheid. We herbeoordelen eigen kracht en mogelijkheden periodiek.
- 5) De oplossing zoeken we altijd zo dicht mogelijk bij de burger. Lokaal wat lokaal kan. Verder weg als het moet.
- 6) We zoeken ondersteuning allereerst in het eigen netwerk.
- 7) We zorgen voor een vangnet (of liever nog een springplank) voor de meest kwetsbare groepen.
- 8) Voorkomen is beter dan genezen. Preventie en faciliteren gaan vóór professionele ondersteuning.
- 9) Niemand is ongezien. We willen (het ontstaan van) problematiek zo snel mogelijk signaleren en zo nodig snel hulp inzetten.
- 10) We gaan er op af, met een professionele houding: alert, praktisch en doortastend.
- 11) Iedereen heeft iets te geven. Elke ontvanger van ondersteuning vragen we om naar vermogen zijn talenten in te zetten en een tegenprestatie te leveren voor zichzelf en/of anderen.
- 12) Wat eenvoudig kan, doen we eenvoudig.
- 13) We geven vertrouwen waar mogelijk en hanteren procedures waar noodzakelijk.
- 14) We respecteren de privacywetgeving, maar gebruiken 'privacy' niet als excuus om niet te handelen.

## 5. Onze Ambitie

- Burgers/ gezinnen die hulp krijgen hebben te maken met minder verschillende professionals.
- Minder burgers/ gezinnen hebben professionele hulp nodig
- Er is minder inzet van de tweede lijn omdat er meer opgelost wordt in de nulde lijn en de eerste lijn.
- Er wordt minder gebruik gemaakt van voorzieningen.
- Er zijn minder complexe problemen. Meer problemen worden vroegtijdig gesignaleerd en aangepakt.
- Crises komen minder vaak voor; ze worden voorkomen door vroege interventie en betere afstemming.
- Iedere burger/ ieder gezin met een probleem heeft *één* contactpersoon (ondersteuner).
- Meer mensen doen vrijwilligerswerk.
- Meer mensen met een beperking doen regulier werk.
- Minder mensen hebben een uitkering en de totale uitkeringssom daalt.
- Burgers weten waar ze terecht kunnen met ondersteuningsvragen
- Gemeente en professionals weten aan wie en waar zij de signalen kunnen afgeven
- Burgers en professionals begrijpen de procedures, die eenvoudig, helder en overzichtelijk zijn.

## 6. Van visie naar praktijk

Bij de drie decentralisaties gaat het vooral om mensen in een kwetsbare situatie. Zij hebben vaak problemen op meerdere levensdomeinen. Met dit visie document wordt beoogd een bodem onder een groot deel van sociale domein te leggen. En door de aanpak in OWO verband bestrijkt die bodem een groot gebied.

Door het vaststellen van dit visiedocument geven de gemeenteraden invulling aan de kaderstellende rol om een integrale visie op de drie decentralisaties vast te stellen. De volgende stap is voorbehouden aan het college; het opstellen van een plan van aanpak voor de invoering. Daarin is onder meer aandacht voor bestaande en nieuwe samenwerkingsverbanden, de toegankelijkheid van hulp en ondersteuning. De komende periode tijd gebruiken we om in gesprek te gaan met burgers en belangenorganisaties als cliëntenraden en WMO-raden, maar ook met maatschappelijke, professionele organisaties en werkgevers. De aanbieders verliezen wij daarbij niet uit het oog. Dit is een grote en divers samengestelde groep. Er zijn de voor ons bekende partners, maar met de nieuwe taken betreden ook nieuwe, nog onbekende partners het speelveld.

Wij zijn ons er van bewust dat dit visiedocument een eerste aanzet richting duidelijkheid voor vele partijen is. Maar in dit stadium resteren er nog meer vragen dan er antwoorden zijn. Ook na vaststelling van dit visiedocument. Zo maar enkele voorbeelden. Vanuit perspectief van de burger bekeken: houd ik de komende jaren mijn huidige vorm van zorg? En wat wijzigt er als een beroep wordt gedaan op mijn eigen kracht?

Vanuit perspectief van de aanbieder bekeken: kan ik op dezelfde wijze kwalitatief goede zorg blijven leveren? Wat betekenen veranderingen voor het voortbestaan van mijn organisatie en werknemers?

Vanuit gemeentelijk perspectief bekeken: op welke wijze zijn wij in staat om, met een forse korting op de budgetten, toch uitvoering aan onze visie te geven? Hoe zorgen we voor een omslag bij alle geledingen, burger, maatschappelijke instellingen en de eigen organisatie?

Grote operaties als invoering van deze drie decentralisaties zijn voor individuele gemeenten, met een schaal als de onze, moeilijk zelfstandig uit te voeren. Er is al een bestaande, intensieve samenwerking in OWO verband, zowel beleidsmatig als uitvoerend. Als we die lijn doortrekken binnen de decentralisaties dan hebben we een goed fundament om deze meest ingrijpende wijziging in het sociale stelsel van de laatste jaren, uit te kunnen voeren. En als we binnen die samenwerking oog houden voor de lokale ondersteuning rondom onze burgers dan zijn er kansen en voordelen. Voor inwoners, aanbieders en ambtelijke organisatie. Kansen om ondersteuning beter toegankelijk, overzichtelijker en effectiever te maken, zodat de juiste hulp op de juiste plek komt!



## Afkortingen en begrippen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: hieruit worden de kosten voor langdurige zorg betaald. Hierbij kunt u denken aan gehandicaptenzorg, verblijf in een verpleeghuis of langdurige geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg wordt niet vergoed door de basisverzekering of aanvullende zorgverzekeringen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor AWBZ-zorg.
Backoffice	Medewerkers die pas in tweede instantie (na doorverwijzing door de frontoffice) contact met cliënten hebben, of helemaal geen cliëntcontacten hebben.
Bbz	Besluit bijstandverlening zelfstandigen. Dit regelt de financiële bijstand die gegeven kan worden aan zelfstandigen (personen met een eigen bedrijf). Verschillende groepen zelfstandigen kunnen ervoor in aanmerking komen. De vorm van de financiële ondersteuning verschilt per situatie.
Bemoeizorg	Bemoeizorg is een relatief nieuwe naam voor een vorm van sociaal-psychiatrische hulpverlening. Deze vorm van hulpverlening richt zich voornamelijk op de zogenaamde zorgwekkende zorgmijders. Mensen die in behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden leven maar de stap naar de reguliere hulpverlening nog niet kunnen, of niet meer willen maken. Bemoeizorg is een onderdeel van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz).
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is het bieden van ondersteuning aan mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn, bij het oplossen van een vraag of een situatie, die dusdanig complex is dat hij of zij het niet zelf (of met zijn omgeving) kan oplossen.
Compensatieplicht	Gemeenten hebben op grond van de Wmo de plicht om mensen met een beperking, voor zover nodig, te compenseren. Op grond van de Wmo moet de gemeente voorzieningen of ondersteuning treffen wanneer burgers zelf niet in staat zijn om een participatieprobleem op te lossen.
Decentralisatie	Het overhevelen van taken en bevoegdheden naar een lager niveau van bestuur (van rijk naar gemeenten).
De Kanteling	Nieuwe werkwijze voor Wmo-loketten. Niet meer gericht op het verstrekken van gevraagde voorzieningen, maar gericht op het oplossen van het probleem van de cliënt.
Divosa	Divosa is de Nederlandse vereniging van gemeentelijke managers op het terrein van participatie, werk en inkomen.

Eerstelijnszorg	Eerstelijnszorg is zorg die zonder verwijzing en op eigen initiatief toegankelijk is. Bijvoorbeeld de huisarts, tandarts, fysiotherapeut of verloskundige.
Extramurale begeleiding	Begeleiding die buiten een instelling gegeven wordt. Het gaat om activiteiten gericht op het kunnen uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen (wassen, aankleden, eten koken etc.), regie  en het structureren van het persoonlijk leven.
Frontoffice	Medewerkers die het eerste aanspreekpunt voor cliënten zijn.
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg.
Hospice	Een hospice is een instelling met een huiselijke sfeer die zich in terminale zorg heeft gespecialiseerd. Ongeneeslijk zieken kunnen hier tot aan hun dood worden verzorgd. Door de huiselijke sfeer wordt dit als prettiger ervaren dan een ziekenhuisomgeving, terwijl er toch nog voldoende medisch personeel aanwezig is.
loaw	Wet inkomensondersteuning oudere en arbeidsongeschikte werkloze werknemers.
loaz	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen.
Jeugdgezondheidszorg	Jeugdgezondheidszorg (uitvoering door GGD Fryslân) richt zich op de gezondheid, gezond opgroeien en het ontwikkelen van een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren tot 19 jaar. Dit als basis voor een gezond leven later. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt gratis deskundige hulp.
Kwalificatieplicht onderwijs	Deze kwalificatieplicht is erop gericht om alle jongeren tot 23 jaar een startkwalificatie te laten behalen. Dit is een diploma havo, vwo of mbo niveau 2. Als jongeren deze kwalificatie niet hebben en ze komen niet meer op school dan worden ze bij de gemeente aangemeld als voortijdig schoolverlater.
LG	Mensen met een lichamelijke beperking.
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt.

NUG-er	Niet uitkeringsgerechtigde.
Nuldelijnszorg	Nuldelijnszorg is de zorg die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie.
Participatie	Deelnemen aan de samenleving: meedoen.
<hr/>	
PG (in tabel § 9.1)	Psychogeriatrische beperking. De geriatrische zorg is de zorg voor oudere mensen. Psychogeriatrische zorg richt zich op de psychische/psychiatrische kant. Beperkingen die voortvloeien uit bijvoorbeeld dementie vallen hieronder.
PSY/PS (in tabel § 9.1)	Mensen met psychiatrische problematiek.
Sociaal Team	Een Sociaal Team richt zich op huishoudens die veel problemen tegelijkertijd hebben. Het kan gaan om combinaties van bijvoorbeeld psychische problemen, werkloosheid, relatieproblemen, schulden, dreigende huisuitzetting, verslavingsproblemen, woonproblemen en overlast. Het Sociaal Team wil versnippering voorkomen en ervoor zorgen dat er hulp komt die voldoende aansluit bij de mensen, hun problemen en hun omgeving. Kortom: zorgen voor regie bij meervoudige problematiek.
SOM	Somatische beperking: een lichamelijke beperking die vaak te maken heeft met het 'bewegingsapparaat'.
Stakeholder	Een stakeholder of belanghebbende is een persoon of organisatie die invloed ondervindt (positief of negatief) van, of zelf invloed kan uitoefenen op een specifieke organisatie, een overheidsbesluit, een nieuw product of een project.
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg is de zorg waar een verwijzing voor nodig is. Hierbij moet o.a. gedacht worden aan ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg.
VG	Mensen met een verstandelijke beperking.
<hr/>	

Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten. De Wajong is een volksverzekering die voorziet in inkomensondersteuning. Onder de doelgroep vallen personen die voor hun 17 <sup>e</sup> verjaardag arbeidsongeschikt zijn geworden en dat bij hun 18 <sup>e</sup> verjaardag nog steeds zijn of die tussen hun 18 <sup>e</sup> en 30 <sup>e</sup> verjaardag arbeidsongeschikt zijn geworden tijdens een studie. De term 'jong' heeft betrekking op het moment waarop de arbeidsongeschiktheid zich voordoet. Na toekenning van een uitkering kan deze doorlopen tot het bereiken van de leeftijd van 65 jaar.
Wet Inburgering	Afkorting WI. Deze wet beschrijft wie moet inburgeren en onder welke voorwaarden.
Wet OKE	Wet Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (OKE). Deze wet beoogt jonge kinderen met een taalachterstand alle kansen te bieden om die achterstand in te halen.
Wet participatiebudget	Wet Participatiebudget. Deze wet voorziet in de bundeling van gemeentelijke middelen (geld) op het terrein van de Wet werk en bijstand (voor zover het re-integratie betreft), de Wet Inburgering (WI) en de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB).
Wet Passend onderwijs	Deze wet heeft als doel om leerlingen met extra ondersteuningsbehoefte snel een passende plek binnen het (reguliere) onderwijs te geven.
Nieuwe Jeugdwet	De nieuwe Jeugdwet brengt de verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdzorg onder bij gemeenten.  Aanleiding om de nieuwe Jeugdwet in te voeren is een aantal knelpunten in de jeugdzorg. De beoogde ingangsdatum is 1 januari 2016.
Wjz	Wet op de jeugdzorg. De Wjz heeft als doel om de jeugdzorg samenhangend en vraaggericht te maken en beschrijft het recht op jeugdzorg. Cliënten zijn kinderen, jongeren en hun ouders of opvoeders die opgroei- en opvoedingsproblemen hebben.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning.
Wmo-adviesraad	Adviesorgaan dat de gemeente gevraagd en ongevraagd adviseert over de Wmo
Woonservicegebied	Een woonservicegebied is een cluster van dorpen waarin gezamenlijk het basisaanbod van wonen, welzijn en zorgvoorzieningen wordt geregeld. Het uiteindelijke doel van een woonservicegebieden is bevorderen dat inwoners zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde woonomgeving kunnen blijven wonen.
Wpg	Wet publieke gezondheid (voorheen de Wet collectieve preventie volksgezondheid). Hierin zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op

het gebied van volksgezondheid vastgelegd.

Wsw	Wet sociale werkvoorziening. De Wsw is bedoeld om mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking mee te laten doen op de arbeidsmarkt door hen gesubsidieerd werk te laten doen.
Wwb	Wet werk en bijstand. Deze wet regelt de inkomensondersteuning voor mensen die niet in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Daarnaast bevat de Wwb regels om mensen (weer) aan het werk te krijgen  (re-integratie).
Participatiewet	<hr/> Participatiewet. Deze wet regelt dat zoveel mogelijk mensen die kunnen werken, in reguliere banen (bij een "gewone" werkgever) gaan werken. De beoogde ingangsdatum is 1 januari 2014.
Zelfredzaamheid	Het vermogen van een persoon om zelf zijn problemen op te lossen of zelf een oplossing te organiseren.
Zorgkantoor	Organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van AWBZ-zorg. Het zorgkantoor maakt bijvoorbeeld afspraken met zorginstellingen. Het zorgkantoor geeft ook het persoonsgebonden budget (PGB) uit. Per regio is in Nederland één zorgverzekeraar aangewezen als zorgkantoor.
Zvw	Zorgverzekeringswet. Dit is een verplichte ziektekostenverzekering voor alle Nederlanders met een acceptatieplicht voor alle zorgverzekeraars. De overheid stelt de basisdekking vast.

---