Regionaal Beleidsplan

Sociaal Domein

2024 t/m 2027

GEMEENTE WEERT

Nederweert
samen groots, samen doen!

Gemeente leudal

Inhoud

0. Samenvatting 3
1. Inleiding 5
2. Ontwikkelingen 7
3. Visie 11
3.1 Visie & kernboodschap 11
3.2 Maatschappelijke effecten 15
3.3 Beleidsdoelen 16
4. Samen werken aan de uitvoering van visie 19
5. Sturing 22

Bijlage 1: Cijfers 24
Bijlage 2: Regiovisie op jeugd 30
Bijlage 3: Afkortingen 33

0. Samenvatting

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor diverse beleidsterreinen op het vlak van het sociaal domein. De afgelopen vier jaar hebben de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert samengewerkt aan de transformatie van het sociaal domein. De visie, maatschappelijke effecten en doelen waaraan gewerkt is zijn al eerder beschreven in het regionale Beleidsplan Sociaal Domein Midden-Limburg West (MLW) 2020 t/m 2023. Lokaal is gerapporteerd over de voortgang van het beleidsplan.

Het Beleidsplan Sociaal Domein 2024 tot en met 2027 bouwt voort op het vorige beleidsplan sociaal domein. Visie en kernboodschap zijn ongewijzigd:

> **Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee, doet mee en draagt bij naar eigen vermogen.**
> *We gaan voor een samenleving in een omgeving waar onze inwoners zich thuis voelen en mee kunnen doen naar vermogen. De behoefte en het talent van de inwoner staan centraal. Dit betekent dat mensen iets voor elkaar betekenen, dat er respect is voor elkaars eigenheid en dat er ruimte is voor individuele keuzes. De inwoner kan erop vertrouwen dat de gemeente voorziet in passende ondersteuning als deze nodig is.*

We streven de volgende maatschappelijke effecten na:

1. Inwoners zijn zelfredzaam.
2. Inwoners hebben oog voor elkaar.
3. Inwoners krijgen passende ondersteuning.

We zetten daarbij vooral in op deze doelen:

1. Een sterke lokale sociale basis.
2. Meer jeugdigen groeien gezond en veilig op, krijgen gelijke kansen en ontwikkelen talenten.
3. Meer inwoners voelen zich mentaal en fysiek gezond en sterk.
4. Meer inwoners kunnen hun talenten benutten.
5. Meer inwoners blijven op een veilige en verantwoorde manier (langer) zelfstandig wonen.

We benaderen het sociaal domein vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid. De nadruk ligt op veerkracht, eigen regie, aanpassingsvermogen en een stabiele financiële situatie (bestaanszekerheid), belangrijke voorwaarden om grip te krijgen op de eigen (mentale) gezondheid en mee te kunnen doen in de samenleving. We werken waar dat kan preventief, met de focus op gezondheid in plaats van zorg en ziekte.

We monitoren de voortgang aan de hand van 'tellen en vertellen': we verzamelen cijfers, maar voeren ook gesprekken met sleutelfiguren en bevragen onze inwoners over de kwaliteit van onze dienstverlening.

De opgave in het sociaal domein is complex en heeft een relatie met de opgave vanuit het fysiek domein. Ruimtelijke en sociale vraagstukken zijn niet los van elkaar te zien. Daarom moeten we de doelstellingen

binnen deze domeinen goed met elkaar verbinden, een samenhangende aanpak is logisch en noodzakelijk. Om de transformatie te laten slagen, is samenwerking met andere partners noodzakelijk. Ook is het belangrijk om de inwoners goed mee te nemen. Afhankelijk van de opgave zijn we als gemeente meer of minder aan zet. We verwachten van onze partners en inwoners dat zij, net als wij, hun verantwoordelijkheid nemen. Alleen zo komen we samen verder.

1. Inleiding

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor diverse beleidsterreinen op het vlak van het sociaal domein, zoals gezondheidsbeleid, welzijnsbeleid, armoedebeleid, preventief jeugdbeleid, sport en cultuur. Deze verantwoordelijkheid hebben zij al jaren. Sinds 2015 zijn daar de Jeugdwet, de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Participatiewet aan toegevoegd.

Terugblik

Ook de afgelopen vier jaar hebben de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert samengewerkt aan de transformatie van het sociaal domein. De visie, maatschappelijke effecten en doelen waaraan gewerkt is, zijn beschreven in het regionale Beleidsplan Sociaal Domein Midden-Limburg West (MLW) 2020 t/m 2023. Lokaal is gerapporteerd over de voortgang van het beleidsplan.

Visie sociaal domein ongewijzigd

De ingezette koers is nog altijd actueel, zeker als het gaat om de visie, kernboodschap en maatschappelijke effecten. Het vorige beleidsplan is daarom de basis voor het nieuwe beleidsplan van de komende jaren. Het plan is aangescherpt naar aanleiding van actualiteiten en voortschrijdend inzicht.

We blijven investeren in transformatie. Want hoewel met het bereiken van de diverse beleidsdoelen is gestart en er ook al resultaten zijn geboekt, vergt het bereiken van maatschappelijke effecten langere tijd. Daarbij blijven duurzaamheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid belangrijke aandachtspunten in het sociaal domein.

Beleidsplan met regionale en lokale plannen

In dit beleidsplan worden visie, ambities, maatschappelijke effecten en doelen beschreven voor de komende vier jaren. We werken door vanuit de eerder vastgelegde visies en uitgangspunten.

Om de uitvoering van dit beleidsplan naar concrete acties en activiteiten te kunnen vertalen, worden voor zowel Wmo als Jeugdwet aparte regionale tweejarige planningen gemaakt. Dit beleidsplan dient daarvoor als kader. Zo wordt zichtbaar hoe we werken aan de doelen en maatschappelijke effecten die we willen bereiken. Het is van belang hierbij te onderkennen dat de doelen in dit beleidsplan meerjarige doelen zijn en dat de effecten niet alleen door de gemeente (kunnen) worden beïnvloed.

We werken niet alleen vanuit Wmo en Jeugdwet aan de doelen, maar ook vanuit diverse andere taakvelden van het sociaal domein. De individuele gemeenten zullen naast de regionale thema's lokale plannen blijven maken, aanhakend op de visie en kernboodschap uit dit beleidsplan.

We blijven hierbij het uitgangspunt hanteren dat we lokaal doen wat kan en dat we regionaal samenwerken wanneer dit nodig en wenselijk is voor onze inwoners.

Regiovisie op jeugd

De inrichting van het jeugdstelsel en de verwerving van de jeugdzorg is belegd bij 42 Jeugdregio's. Midden-Limburg West is een van de 42 regio's. Elke jeugdregio behoort een regionale visie te hebben op basis van:

- De Norm voor opdrachtgeverschap Jeugd: dit betreft een reeks afspraken opgesteld door de VNG in 2021 waar alle gemeenten in Nederland mee hebben ingestemd. Deze norm voor opdrachtgeverschap kan gezien worden als de voorloper van de hervormingsagenda.
- De hervormingsagenda en de hieraan gekoppelde versterking van de regionale samenwerking jeugd.

Onze regiovisie is vastgelegd in meerdere documenten, met name in het regionale beleidsplan sociaal domein 2020 t/m 2023 en in de verwervingsstrategie sociaal domein 2022. In bijlage 2 is de regiovisie op jeugd in totaliteit opgenomen.

2. Ontwikkelingen

Het sociaal domein is continue in beweging, zowel lokaal, regionaal als landelijk. In dit hoofdstuk schetsen we enkele landelijke ontwikkelingen waarvan we weten dat deze een (grote) impact gaan hebben op ons beleid en de uitvoering hiervan.

Hervormingsagenda van de jeugdzorg en het stelsel

De Hervormingsagenda Jeugd komt voort uit de bestuurlijke afspraken die de VNG en het Rijk op 2 juni 2021 over de jeugdhulp hebben gemaakt. Hierbij is de uitspraak van de onafhankelijke Commissie van Wijzen het uitgangspunt. Deze commissie heeft zich gebogen over het structureel benodigde budget voor jeugdzorg en de te treffen maatregelen om het jeugdstelsel toekomstbestendig te maken. In de Hervormingsagenda komen verbeteringen voor de volgende zeven thema's aan bod:

- Reikwijdte en preventie
- Toegang
- Kwaliteit en effectiviteit
- Kennis, leren en ontwikkelen
- Regionalisering
- Inkoop en administratieve lasten
- Data en monitoring

Daarnaast werken het Rijk en de gemeenten aan nieuwe financiële afspraken (Interbestuurlijke en financiële verhoudingen met een Meerjarig Financieel kader).
Voor de meeste onderdelen volgt een landelijk uitwerktraject. Zo komt er een aanpassing van de jeugdwet, waarin de grenzen van de jeugdwet beter aangegeven worden en volgt er nog duiding hoe het versterken van de regio's moet worden ingevuld. We werken al aan onderdelen uit de hervormingsagenda om de jeugdzorg te verbeteren en zullen hier de komende tijd op doorpakken. Denk hierbij aan de praktijkondersteuners huisartsen, versterken van het lokale team (CJG - Centrum voor Jeugd en Gezin) en verbinding met andere domeinen (onderwijs, kinderopvang, volwassen GGZ en bestaanszekerheid).

Toekomstscenario Kind en Gezin

Het huidige stelsel gericht op de bescherming van kinderen en volwassenen waar onveiligheid of een ontwikkelingsbedreiging van kinderen aan de orde is, is complex en knelt. Te vaak krijgen kinderen en volwassenen die dat nodig hebben geen passende, tijdige hulp en bescherming. Ook is er te weinig samenhang tussen zorg voor kinderen en zorg voor volwassenen.
Om die reden is het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming ontwikkeld, waarin uitgegaan wordt van een nieuwe manier van werken tussen lokale wijkteams, Veilig Thuis, Gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming in samenwerking met aanbieders en ervaringsdeskundigen. Het Toekomstscenario gaat werken vanuit vier basisprincipes:

- Gezinsgericht
- Rechtsbeschermend en transparant
- Lerend stelsel
- Eenvoudig

De invoering van dit toekomstscenario is een wijziging van een deel van het jeugdstelsel en de keten van veiligheid. Het zal grote impact hebben op een aantal organisaties die door de gemeenten gesubsidieerd worden, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg (AMW-ML), Veilig Thuis en de organisaties die kinderbeschermingsmaatregelen uitvoeren.

Knelpunten in het zorgstelsel

In het zorgstelsel hebben we te maken met een reeks knelpunten die ervoor zorgen dat het stelsel op onderdelen stagneert. Het gaat onder andere om een tekort aan personeel, wachtlijsten voor specifieke zorgverlening, stijging van ondersteuningsbehoefte, stijging van kosten, gebrek aan doorstroom, dichtslibben van de basisvoorzieningen en negatieve effecten op ketensamenwerking. Deze knelpunten zijn enerzijds door ons niet volledig oplosbaar, anderzijds kunnen we de knelpunten niet negeren en zijn we aan de slag om ze – samen met onze partners - te verminderen met (innovatieve) oplossingen.

Een belangrijk doel tijdens deze kabinetsperiode is inzicht te krijgen in de houdbaarheid van de Wmo 2015. De ontwikkelingen ten aanzien van de arbeidsmarkt, de (dubbele) vergrijzing, het langer thuis wonen en digitalisering van zorg en ondersteuning hebben impact op de ondersteuning die gemeenten bieden in het kader van de Wmo 2015. Hoe deze ontwikkelingen zullen doorwerken in het gebruik voor de middellange tot lange termijn is echter nog niet inzichtelijk. Een gezamenlijk inzicht hierin is van groot belang voor de nabije toekomst en daartoe zal onderzoek worden uitgevoerd door het CPB in opdracht van het Rijk in overeenstemming met de VNG.

Integraal zorgakkoord (IZA)

De gezondheidszorg in Nederland staat onder druk: hoe houden we de zorg toegankelijk, kwalitatief op voldoende niveau én betaalbaar? De krapte op de arbeidsmarkt in combinatie met de toenemende zorgvraag (door onder andere de dubbele vergrijzing) leidt tot een zorgkloof. Het is dus van belang om de zorgvraag af te remmen en de zorg anders te gaan organiseren, zodat zorgvraag en zorgaanbod meer met elkaar in evenwicht komen. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoor hebben daar een belangrijke taak in, maar ook gemeenten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen of uitstellen dat mensen ziek worden, vereenzamen of mentale klachten ontwikkelen, en aan het beperken van de instroom in (duurdere) zorgvoorzieningen.

Samen werken de verschillende partijen toe naar passende zorg en ondersteuning, samen met de inwoners, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. De gemeentelijke inzet vanuit het IZA richt zich op het opzetten van een regionale preventie-infrastructuur en het verbeteren van de samenwerking tussen de eerstelijnszorg (onder andere huisartsen, ggz) en het sociaal domein. In het IZA is afgesproken dat de gemeenten een governance structuur opzetten, bestuurlijk en ambtelijk, met de regiogemeenten, het zorgkantoor en de zorgverzekeraars.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) maken VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars afspraken over resultaten en acties die de komende jaren ondernomen worden ter versterking van de lokale en regionale aanpak voor sport en bewegen, gezondheid, sociale basis en preventie. Hiermee wordt bijgedragen aan de doelen uit het regeerakkoord, het Nationaal Preventieakkoord (2018) en het Hoofdlijnen Sportakkoord II. Deze versterking sluit aan bij de beweging van zorg naar gezondheid die

ook met het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt beoogd en waarin een betere (regionale) samenwerking van gemeenten met zorgpartijen uit de eerste lijn voorwaardelijk is.

Inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo

Om de houdbaarheid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te verbeteren, voert het kabinet een aantal aanpassingen door in het stelsel. Een van de aanpassingen is het opnieuw invoeren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo. Nu betaalt iedereen een vast bedrag per maand. Het nieuwe voorstel is dat iedereen een bedrag aan eigen bijdrage betaalt afhankelijk van het inkomen. De herinvoering van de eigen bijdrage Wmo kan een positief effect hebben op de houdbaarheid van het stelsel. De nieuwe maatregel gaat waarschijnlijk per 2026 in.

Onderwijs

In 2020 evalueerde het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) het Passend Onderwijs. Op basis hiervan heeft OCW een aantal verbetermaatregelen opgesteld waarbij de nadruk ligt op het aanvaarden van de verscheidenheid en gelijkwaardigheid van de schoolgaande kinderen middels inclusie. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk kinderen thuisnabij naar dezelfde reguliere school gaan en hier onderwijs – en waar nodig zorg – op maat krijgen. De doorontwikkeling van Passend Onderwijs naar Inclusief Onderwijs (binnen vijftien jaar) is daarmee een relevante ontwikkeling.

Relatie ruimtelijk domein

Een uitgangspunt bij de Omgevingsvisie is een integrale en samenhangende aanpak bij de inrichting van de (fysieke) leefomgeving: de kwaliteit van de leefomgeving wordt bepaald door lokale, integrale keuzes over de gewenste kwaliteit van een gebied. En daar ligt ook de relatie met het sociaal domein. Er moet in de omgevingsvisie een belangrijke verbinding worden gelegd met: langer zelfstandig wonen, zelfredzaamheid en participatie, gezondheid en inclusieve samenleving. Het gaat dus niet alleen over de 'harde' fysieke kant van de leefomgeving, maar ook over de 'zachte' kant: de samenleving zelf. Waarbij wordt ingezet op een gezonde groene leefomgeving, die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten en waar en gevarieerd aanbod aan passende betaalbare woningen is.

Met de nieuwe Woonzorgvisie gaan we voor inwoners met een zorg- en aangepaste woonbehoefte de juiste woonvormen realiseren in samenwerking met de inwoners, woningcoorporaties, welzijn- en zorgorganisaties. Dit vraagt om gerichte en op elkaar afgestemde acties op het gebied van wonen, zorg én welzijn. Een woonzorgvisie helpt om de lokale opgaven en urgentie in kaart te brengen en deze te vertalen naar ambities, keuzes voor wonen en zorg.

Ruimtelijke en sociale vraagstukken zijn dus niet los van elkaar te zien. Daarom moeten we de doelstellingen binnen deze domeinen goed met elkaar verbinden, een samenhangende aanpak is logisch en noodzakelijk.

Demografische ontwikkelingen

Onze bevolking gaat de komende jaren veranderen. Er zullen steeds meer 75-plussers zijn waarvan het aantal alleenwonende 75-plussers en het aantal 75-plussers zonder kinderen stijgt. Dit zijn groepen die relatief veel zorg en ondersteuning gebruiken. Ook het aantal chronisch zieken, waaronder ouderen met

dementie, zal naar verwachting stijgen. Vermoedelijk zal de potentiële beroepsbevolking minder toenemen en het aantal jeugdigen stabiel blijven. Het aantal alleenstaanden en eenoudergezinnen neemt toe. Ook neemt het aandeel mensen met een niet-westerse achtergrond in de bevolking de komende jaren naar verwachting toe.

De bovenstaande demografische ontwikkelingen hebben gevolgen voor het sociaal domein, waarbij we een groter beroep op zorg en ondersteuning moeten doen, er minder personeel beschikbaar is, een groter beroep op informele hulp zal worden gedaan etc.

Het coronapandemie heeft een aantal gevolgen voor het sociaal domein versterkt, denk aan eenzaamheid, een daling van het mentaal welbevinden van onze bevolking (vooral onder jongeren), en de impact op het verenigingsleven.

In bijlage 1 wordt een aantal van deze ontwikkelingen met cijfers weergegeven.

3. Visie

3.1 Visie & kernboodschap

Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee, doet mee en draagt bij naar eigen vermogen.
We gaan voor een samenleving in een omgeving waar onze inwoners zich thuis voelen en mee kunnen doen naar vermogen. De behoefte en het talent van de inwoner staan centraal. Dit betekent dat mensen iets voor elkaar betekenen, dat er respect is voor elkaars eigenheid en dat er ruimte is voor individuele keuzes. De inwoner kan erop vertrouwen dat de gemeente voorziet in passende ondersteuning als deze nodig is.

Toelichting

De sociale basis

Inwoners hebben baat bij een breed en laagdrempelig aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk. Dat helpt om zelfredzaam te zijn, talenten te ontwikkelen en mee te doen in de leefomgeving. Het samen doen en meedoen staat soms op gespannen voet met de individualisering van de samenleving. Mensen zijn steeds meer individueel ingesteld, men is meer op zichzelf gericht waarbij eigen behoeften en wensen leidend zijn geworden. Tegelijkertijd zien we ook een opkomende behoefte naar meer verbinding, betekenis en zingeving bij individuen.

Het aanbod van activiteiten en ondersteuning, of dat nu op initiatief van inwoners, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties of de gemeenten wordt georganiseerd, noemen we de sociale basis.

Die basis is er voor alle inwoners: jong en oud, kansarm en kansrijk. Zij vergroot de burgerkracht, zorgt dat inwoners mee kunnen doen en helpt voorkomen dat inwoners met een kleine zorg- of ondersteuningsvraag in een zwaar traject terechtkomen. Het versterken van de sociale basis is voor gemeenten vooral een lokale aangelegenheid. Elke gemeente heeft de rol van verbinder en facilitator in de samenwerking met lokale initiatieven.

We kennen basis- en algemene voorzieningen: Basisvoorzieningen zijn laagdrempelig, toegankelijk voor alle inwoners en structureel van aard. Denk bijvoorbeeld aan de bibliotheek, verenigingen, (basis)scholen, kinderopvangcentra, het wijkcentrum, het consultatiebureau, kerken, culturele voorzieningen, het algemeen maatschappelijke werk, enzovoorts.

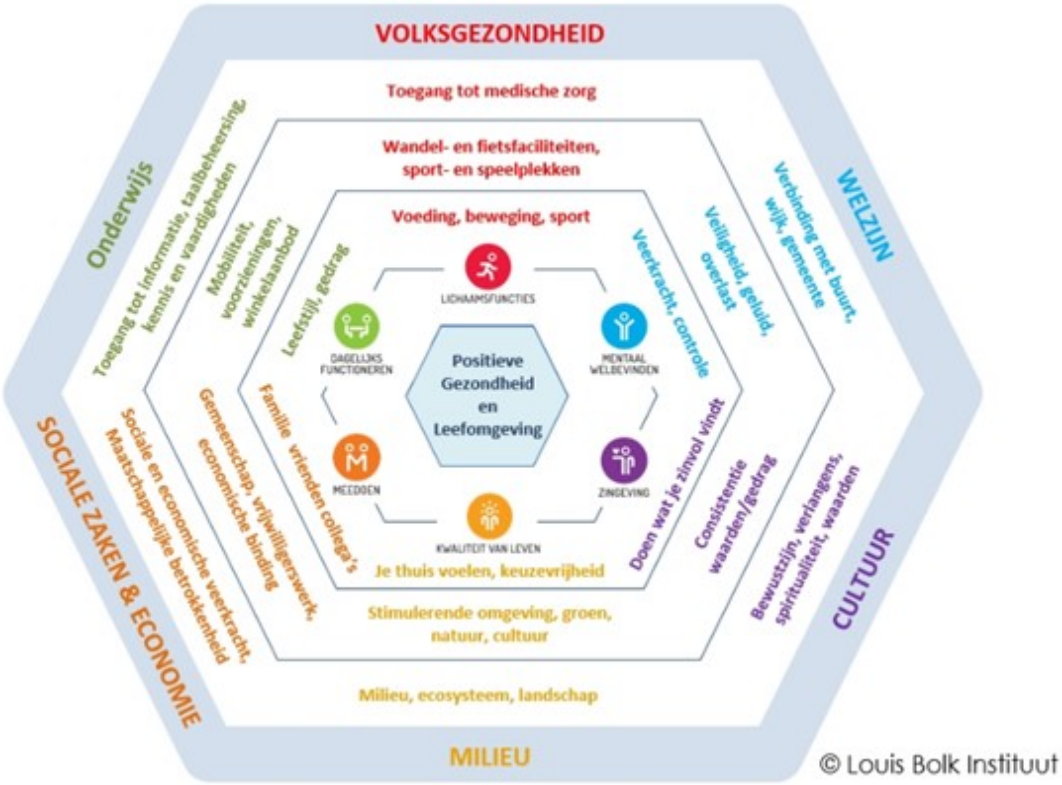
Met algemene voorzieningen wordt bedoeld dat deze activiteiten of diensten toegankelijk zijn zonder een indicatie en uitgebreid onderzoek naar de gebruiker. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn huiskamerprojecten voor ouderen, de open inloop GGZ, cliëntondersteuning en een scootmobiel pool.

Maatwerk/specialistische ondersteuning

Naast het bieden van een sterke sociale basis worden onze inwoners, indien nodig, ondersteund met de maatwerk/specialistische voorzieningen. Bij ondersteuningsvragen is het perspectief en het talent van de inwoner het uitgangspunt, rekening houdend met de grenzen van zelfredzaamheid, die per inwoner verschillend is. Inwoners kunnen altijd gebruik maken van clientondersteuning.
Gezondheid, veerkracht en een stabiele financiële situatie dragen bij aan de zelfredzaamheid van inwoners.

Gezondheid en veerkracht

Om de visie sociaal domein uit te voeren wordt het gedachtegoed van positieve gezondheid gebruikt. Dit definieert gezondheid van de inwoners in zes dimensies: lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. In de figuur is het gedachtegoed van positieve gezondheid in relatie gebracht met de leefomgeving, de eigen buurt en wijk.



Door naar deze zes dimensies in samenhang te kijken, ontstaat een brede benadering waarmee wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. De focus ligt niet meer alleen op ziek zijn, beter worden of een beperking hebben, maar vooral op ermee om leren gaan in het dagelijks leven en hierbij zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het gaat om acceptatie en veerkracht. En preventie speelt een belangrijke rol.

Stabiele financiële situatie

Armoede heeft grote invloed op het leven van onze inwoners: leef je in armoede dan kun je niet altijd meedoen in de maatschappij. Als je opgroeit in armoede dan heb je minder kans op een goede opleiding, een stabiele werksituatie, een goede woonsituatie en een goede gezondheid. Bij mensen die in armoede leven komen problemen in deze leefgebieden vaker voor en zijn deze moeilijker op te lossen. Geldzorgen of schulden kunnen leiden tot spanningen die problemen veroorzaken of belemmerend zijn in een ondersteuningstraject. We investeren daarom in het bieden van een stabiele financiële situatie en bestaanszekerheid.

Transformatie Sociaal Domein

De transformatie in het sociaal domein gaat om het versterken van de sociale basis waardoor een beroep op maatwerk/specialistische voorzieningen minder nodig is. Het is een langdurig traject, waar we door consistent beleid steeds verder richting aan geven.

Uitgangspunten in de transformatie zijn:

- Integraal – 1 plan voor elk thuis
- Normaliseren/demedicaliseren
- Thuisnabij

Integraal – 1 plan voor elk thuis

Integraal werken betekent dat er samenhang en samenwerking is in de aanpak tussen verschillende domeinen. We bekijken vraagstukken niet vanuit afzonderlijke wetten of taakvelden, maar in samenhang. Integraal werken biedt mogelijkheden om slimme verbindingen te maken en trajecten op elkaar te laten aansluiten. De behoeftes en mogelijkheden van de inwoners worden als uitgangspunt genomen voor maatwerk, om een samenhangende aanpak te realiseren die aandacht heeft voor alle leefgebieden en vraagstukken.

Om de transformatie te realiseren is ander gedrag en een andere houding van gemeenten, de maatschappelijke partners en alle gecontracteerde aanbieders nodig. We willen dat inwoners zelf aan zet blijven en hulpverleners dit maximaal faciliteren. In het hulp- en dienstverlenings-proces is de professional ondersteunend, niet leidend. Het is vanzelfsprekend dat professionals onderling samenwerken, en samen met de inwoner kijken welke bijdrage mogelijk is aan het plan van aanpak: 1 plan voor elk thuis. Die vanzelfsprekendheid van samenwerking straalt uit in het contact met inwoners.

Normaliseren[1] - demedicaliseren[2]

Met elkaar 'gewoon' zo normaal mogelijk doen en het liefst met zo min mogelijk labels. We denken niet meteen aan het inzetten van professionele hulp bij een hulpvraag, maar benutten de eigen krachten in de omgeving. Soms lost een probleem zichzelf op en hoort dit bij een bepaalde levensfase. We blijven met

---

[1] Normaliseren: onnodig problematiseren voorkomen.

[2] Demedicalisering: de oplossing van problemen niet direct zoeken in de medische hoek, eerst kijken naar andere opties, pas indien noodzakelijk medicijnen voorschrijven.

inwoners, de maatschappelijke partners en alle gecontracteerde aanbieders het gesprek voeren over de visie op wat we normaal vinden en wat we goed genoeg vinden, waarbij we rekening houden met onderlinge verschillen en deze verschillen accepteren.

Thuisnabij

De wijze waarop we de (tijdelijke) ondersteuning van inwoners organiseren, moet aansluiten bij de basisgedachte in het sociaal domein: de eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn/haar netwerk staan centraal, waarbij de inwoner zelf de regie heeft als dat mogelijk is. Dat betekent dat we inzetten op laagdrempelige ondersteuning, zo vroeg als mogelijk en zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de inwoner. Als thuis wonen geen optie meer is (voor inwoners die ondersteuning van de gemeente krijgen) streven we naar een gezinsvervangende plek. Tegelijkertijd kan niet alle ondersteuning lokaal of in de buurt georganiseerd worden, bijvoorbeeld omdat die hulp heel specialistisch van aard is. Ook is er een spanning tussen 'nabijheid van zorg' en 'betaalbaarheid van zorg'. Daarin zoeken we de balans tussen het belang van de inwoner en het efficiënt en effectief organiseren van ondersteuning.

3.2 Maatschappelijke effecten

Om de visie te realiseren, zetten de drie gemeenten Midden-Limburg West in op de volgende drie maatschappelijke effecten:

1. **Inwoners zijn zelfredzaam**
   De meeste inwoners gaan zelfstandig door het leven en kunnen zelf of met behulp van hun sociale omgeving eventuele problemen oplossen. Kernbegrippen zijn: normaliseren (accepteren dat het leven pieken en dalen kent), eigen kracht (zelf kunnen), eigen regie (zelf bepalen) en eigen verantwoordelijkheid (zelf moeten of mogen). Zelfredzaamheid is een basisvoorwaarde om te kunnen meedoen naar vermogen en heeft betrekking op het individu.

2. **Inwoners hebben oog voor elkaar**
   We streven naar een maatschappij waarbij inwoners zo min mogelijk afhankelijk zijn van de overheid. Inwoners zoeken zoveel mogelijk hun eigen oplossingen, helpen elkaar, al dan niet ondersteund door professionele of informele organisaties. Mensen hebben een binding met elkaar, voelen zich veilig en hebben vertrouwen in zichzelf en elkaar. Het is onze ambitie dat iedereen kan meedoen naar vermogen, op basis van eigen mogelijkheden en talenten. Inwoners met een beperking of kwetsbaarheid kunnen op voet van gelijkwaardigheid met anderen meedoen aan de samenleving. De samenleving is daar voldoende op ingericht. We hebben oog voor de verschillen tussen buurten, wijken en dorpen en zetten in op het versterken van de leefbaarheid en (sociale) veiligheid en het overbruggen van tegenstellingen.

3. **Inwoners krijgen passende ondersteuning**
   We zetten in op het effectief bereiken van inwoners met een ondersteuningsvraag Bij ondersteuningsvragen van inwoners wordt vanuit het perspectief van de vrager, breed, integraal en vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, naar de vraag gekeken. Ondersteuningsvormen sluiten aan bij versterking van eigen regie en inzet van het eigen netwerk. De ondersteuning is gericht op herstel, ontwikkeling, stabilisering of – indien van toepassing - begeleide achteruitgang. Ondersteuningsvormen zijn maatwerk, passend bij deze inwoner en gericht op duurzaam perspectief, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig.

3.3 Beleidsdoelen

Bovenstaande maatschappelijke effecten zijn vertaald naar onderstaande beleidsdoelen, met andere woorden, waar gaan we ons op richten om de maatschappelijke effecten te behalen? Elk beleidsdoel is voorzien van een icoontje en we beschrijven wat we met dat doel willen bereiken. De doelen in dit beleidsplan zijn langere termijndoelen. Om deze te bereiken zullen we op bepaalde thema's of onderwerpen afzonderlijk beleid voeren. Denk bijvoorbeeld aan het breed toegankelijk maken van sport-, culturele en andere voorzieningen, goed (inclusiever) onderwijs, leefbaarheid, veiligheid en het bestrijden van armoede. Deze thema's pakken we lokaal of regionaal op, afhankelijk van de opgave.

1. Een sterke lokale sociale basis

We werken aan een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning, nabij en voor iedereen goed bereikbaar. De sociale basis is vrij toegankelijk en ondersteunt mensen in ontwikkeling en hun zelfredzaamheid. Als gemeente investeren we in outreachende aanpak voor inwoners die niet uit zichzelf gebruik kunnen of willen maken van de sociale basis.

2. Meer jeugdigen groeien gezond en veilig op, krijgen gelijke kansen en ontwikkelen talenten

Jeugdigen hebben recht op een gezonde en veilige opvoedsituatie. Hieraan willen wij bijdragen door jeugdigen gelijke kansen te geven en hen of het gezin te ondersteunen waar nodig. Talentontwikkeling is belangrijk omdat dit het gevoel van eigenwaarde positief beïnvloedt, wat resulteert in meer mentale veerkracht. We investeren in een goede basis waarin preventie gericht op ouders en jeugdigen een belangrijk onderdeel is (o.a. Kansrijke Sart). Daar waar het ouders of jeugdigen in het dagelijks leven niet alleen lukt willen we inzetten op (laagdrempelige) ondersteuning. Normaliseren en demedicaliseren spelen hier een belangrijke rol.

3. Meer inwoners voelen zich mentaal en fysiek gezond en sterk

Gezondheid is een breed begrip: het gaat om het vermogen van mensen om veerkrachtig te zijn, om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het vergroten van de gezondheid vraagt daarmee een brede inzet door vele verschillende partijen, die zich niet alleen richt op een gezonde leefstijl, maar ook op de achterliggende oorzaken van ongezond leven. Een gezonde leefomgeving draagt ook

bij aan gezondheid. Belangrijke uitgangspunten bij mentale gezondheid zijn de manier waarop iemand zich verhoudt tot zichzelf, de wijze waarop iemand zich tot anderen verhoudt, en de manier waarop iemand handelt en zich gedraagt in het dagelijks leven.

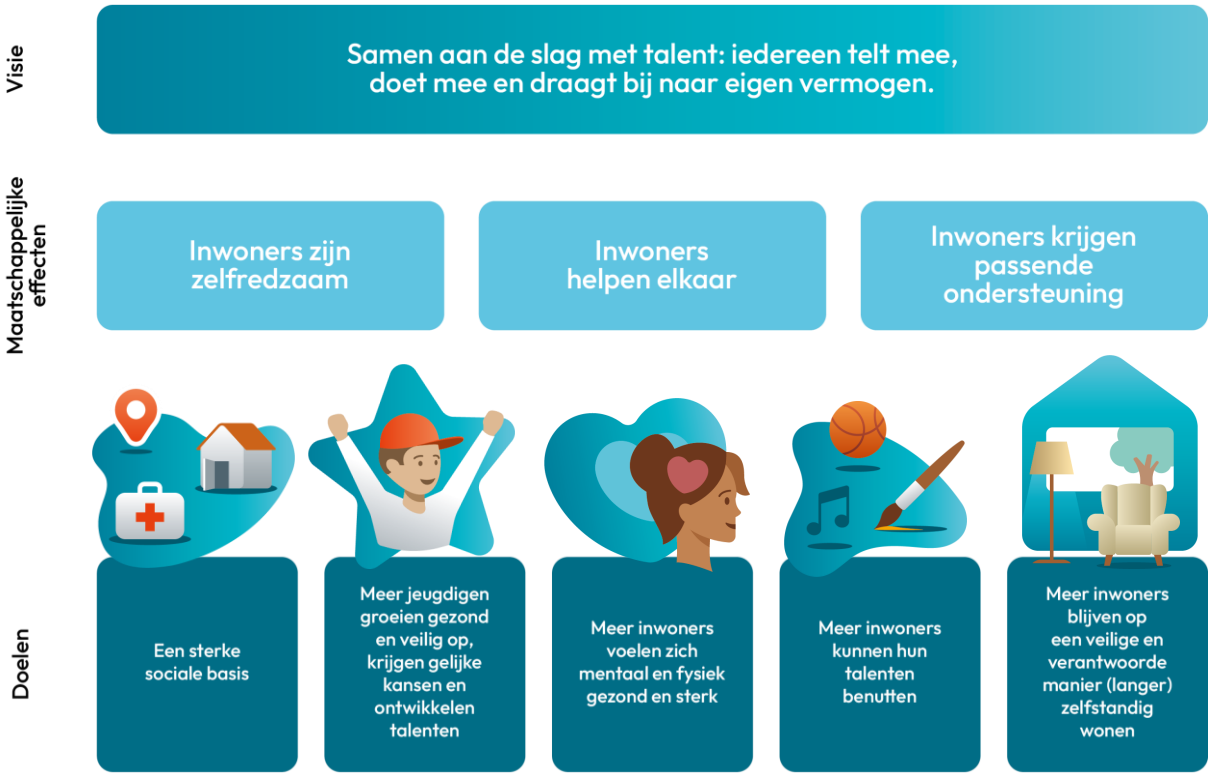
4. Meer inwoners kunnen hun talenten benutten

Iedere inwoner heeft talent. We vinden het belangrijk dat dit talent tot uitdrukking kan komen, zodat ieder een gevoel van geluk, eigenwaarde en zingeving kan ervaren. Om talenten te ontwikkelen faciliteren we inwoners door het bieden van (en samen met het onderwijs toe te werken naar inclusiever) onderwijs, goede en bereikbare voorzieningen op het gebied van sport en cultuur, de juiste begeleiding bij en naar werk, en het bieden van voorzieningen aan specifieke doelgroepen die dat nodig hebben. Dit aanbod heeft als doel dat meedoen op verschillende manieren wordt gestimuleerd: denk aan betaald werk, scholing, vrijwilligerswerk en vrije tijd.

5. Meer inwoners blijven op een veilige en verantwoorde manier (langer) zelfstandig wonen

Wonen is een basisbehoefte. We streven ernaar dat zoveel mogelijk mensen op een veilige en verantwoorde manier zelfstandig kunnen (blijven) wonen. Ook als dit door een bepaalde beperking of kwetsbaarheid minder vanzelfsprekend is. Vanuit een eigen 'thuis' kunnen inwoners (blijven) deelnemen aan de samenleving. Dit betekent dat er voldoende passende en betaalbare woonruimte moet zijn voor iedereen, in combinatie met (al dan niet tijdelijke) ondersteuning voor wie dat nodig heeft. Bij deze ondersteuning hebben we oog voor de kwaliteit van leven, voor ontmoeting en zingeving, ook als de vraag om zorg of ondersteuning toeneemt.
Er is een groeiende behoefte aan woonvormen die zorg, ondersteuning en welzijn combineren. De inrichting van de openbare omgeving, de situering van gebouwen, groenvoorzieningen, kan ook bijdragen aan de leefbaarheid en de sociale cohesie bevorderen.

Samengevat is dit de doelenboom van het beleidsplan sociaal domein:



4. Samen werken aan de uitvoering van visie

In dit beleidsplan besteden we aandacht aan onderwerpen die de komende jaren onze aandacht vragen. Samen met de tweejarige plannen Jeugd en Wmo willen we de transformatie die al in gang is gezet verder vormgeven: een verandering in denken en doen. Dit geldt zowel voor de gemeente als voor haar inwoners en maatschappelijke partners. Dat betekent dat we als gemeenten ook zelf de handschoen oppakken en kijken wat deze visie betekent voor onze eigen manier van organiseren en werken.

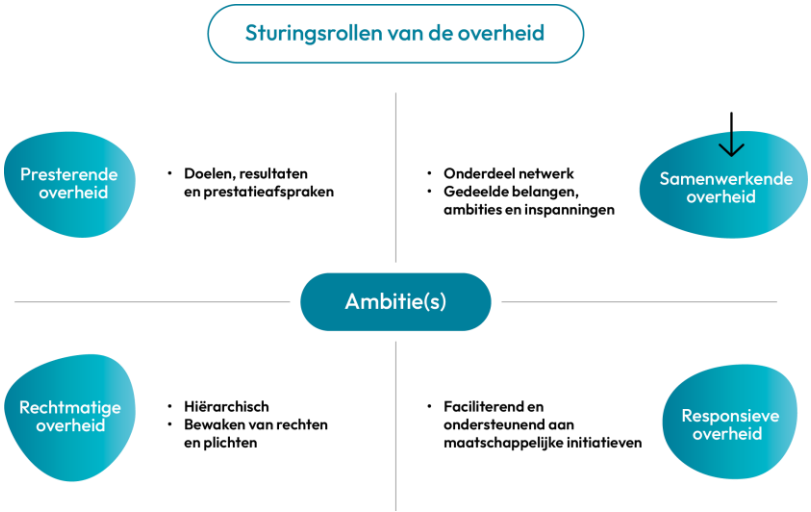
De opgave in het sociaal domein is complex. Denk aan vraagstukken op het terrein van armoede, eenzaamheid, participatie en sociale acceptatie. Maar er zijn zeker ook kansen om de leefbaarheid te verbeteren. De problemen in het sociaal domein zijn niet eenvoudig op te lossen, omdat er verschillende, vaak onderling afhankelijke oorzaken zijn.

Het is van belang dat we bij het aanpakken van deze uitdagingen onder andere inzetten op het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen en maatschappelijke partners. We hebben elkaar nodig om het vraagstuk aan te pakken. Transformeren kan alleen samen.

Rol gemeente

In de onderstaande figuur worden de verschillende sturingsrollen van de gemeente in beeld gebracht. De basishouding voor onze gemeenten is die van een samenwerkende overheid waarbij de gemeenten hun beleidsdoelen, ambities en inspanningen proberen te bereiken door samenwerkingsverbanden aan te gaan met maatschappelijke partners. Waarbij ook de controle op de kosten gezien wordt als een gezamenlijke taak van gemeenten en partners.

Dit betekent niet dat de overige rollen niet toegepast of gebruikt worden. Soms is alleen het faciliteren of stimuleren van een initiatief voldoende. Soms is de beste aanpak iets helemaal los te laten. En vaak zal de gemeente vanuit een bepaalde opgave de regie voeren dan wel (eind)verantwoordelijk zijn. De samenwerkingsvorm is afhankelijk van de vraag en de opdracht. In individuele casuïstiek is het belangrijk dat er aandacht is voor wie het voortouw neemt. Ook zal de gemeente nog altijd, bijvoorbeeld als het gaat om veiligheid, een regulerende taak hebben en (moeten) pakken.



Gemeenten onderling

De gemeenten in Midden-Limburg West (MLW) werken al enige jaren samen binnen het sociaal domein. De samenwerking betekent niet dat de drie gemeenten in de uitvoering exact hetzelfde doen. We hebben een gezamenlijk kader en daarnaast geldt: lokaal wat lokaal kan, regionaal waar dat een meerwaarde heeft.

Specialistische, weinig voorkomende voorzieningen moeten we op grote schaal (Midden-Limburg, Noord- en Midden-Limburg, provincie Limburg of landsdeel Zuid) organiseren om effectief en efficiënt te zijn. Voorbeelden zijn JeugdzorgPlus en regionale instellingen voor beschermd wonen.

Gemeenten en partners

De maatschappelijke uitdagingen van nu vragen erom dat organisaties gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen en de handen ineenslaan. Alleen wanneer alle partners optimaal samenwerken, kunnen vraagstukken op het gebied van de transformatie effectief worden aangepakt. Om de effectiviteit van de regionale samenwerking te verbeteren is het belangrijk om het gedeeld belang te blijven zien en aan onderlinge relaties te bouwen om vertrouwen te creëren. Daarmee vergroten we de kans op succes in de samenwerking.

Gemeenten en inwoners

We hechten waarde aan directe betrokkenheid van inwoners bij beleidsvorming, nog los van de wettelijke verplichting hiertoe. Afhankelijk van het onderwerp maken we keuzes over welke inwoners we op welke wijze betrekken. We halen op wat er in buurten gebeurt, omdat we ervan overtuigd zijn dat inwoners, lokale organisaties en bedrijven goed weten wat er in de samenleving nodig is. Door dat te gebruiken als basis voor beleid, borgen we draagvlak onder inwoners, maatschappelijke organisaties en andere stakeholders. Dit is steeds meer een belangrijke randvoorwaarde om resultaten te bereiken voor maatschappelijke vraagstukken.

Inkoop, contractering en subsidiëring

Voor de contractering van zorgaanbieders (Wmo en jeugdhulp) werken we gezamenlijk vanuit de uitgangspunten zoals vastgelegd in de Verwervingsstrategie Sociaal Domein 2022. In de strategie vinden we balans tussen enerzijds keuzevrijheid waar nodig en anderzijds grip houden op de markt van ons sociaal domein. In de strategie staat de balans tussen kwaliteit, kosten, toegankelijkheid en keuzevrijheid centraal. In de contracten of subsidie overeenkomsten met zorgaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn bijvoorbeeld ook afspraken gemaakt over monitoring van behaalde resultaten en de toepassing van de Norm verantwoorde werktoedeling.

Dergelijke afspraken hebben we ook bij het CJG-ML opgenomen in onze subsidievoorwaarden. Het CJG-ML biedt ondersteuning op maat, binnen een zestal activiteiten waarmee zij de spil vormen in ons (vrijwillig) jeugdhulpstelsel.

Gefaseerde ketenaanpak, Geweld in afhankelijkheidsrelaties

In onze Regiovisie Aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Noord- en Midden-Limburg (zoals in januari 2020 vastgesteld), staat de gefaseerde ketensamenwerking als aanpak centraal. Kern hiervan is dat

samenwerking voorop staat en dat die in de eerste plaats gericht moet zijn op het werken aan directe veiligheid en pas daarna gericht kan worden op het aanpakken van de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onveiligheid.

In het 'Meerjarenplan aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling 2021 en verder' staat dit verder uitgewerkt aan de hand van de drie actielijnen (eerder en beter in beeld, stoppen en duurzaam oplossen, en aandacht voor specifieke groepen). Dit is onder andere geland in de Samenwerkingsafspraken met Veilig Thuis.

Verbinding jeugdhulp en onderwijs

De Jeugdwet en de wet op het passend onderwijs stellen het OOGO (op overeenstemming gericht overleg) verplicht als overleg tussen de samenwerkingsverbanden en de gemeenten. In het OOGO bespreken de samenwerkingsverbanden hun ondersteuningsplannen met de gemeenten en de gemeenten bespreken hun jeugdplannen met de samenwerkingsverbanden. Ook richt het OOGO zich op bijvoorbeeld de gemeentelijke taken op het gebied van thuiszitters, leerlingenvervoer en onderwijshuisvesting.

De gezamenlijke opdracht is om te komen tot een betere afstemming tussen de gemeentelijke en de onderwijstaken en het verder versterken van de samenwerking. We hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het organiseren van een dekkend aanbod van onderwijs en ondersteuning.

Verbinding sociaal domein en ruimtelijk domein, een gezonde leefomgeving

Een veilige, gezonde, groene leefomgeving, die zo is ingericht dat deze goed toegankelijk is en uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, draagt bij aan de maatschappelijke effecten die we willen bereiken in het sociaal domein. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de inrichting van de fysieke leefomgeving. De kaders leggen de gemeenten vast in hun Omgevingsvisie.

5. Sturing

In hoofdstuk 3 hebben we onze visie op het sociaal domein beschreven. Om die stip aan de horizon te bereiken, willen we veranderingen teweegbrengen in de samenleving. De visie geeft onze ambitie weer en is een verhaal op hoofdlijnen. Ook formuleerden we de maatschappelijke effecten die we willen bereiken. Aan de daaraan gekoppelde beleidsdoelen wordt vanuit verschillende beleidsvelden gewerkt. Dit beleidsplan is daarmee een kader voor regionaal én lokaal beleid op het gebied van Wmo, Jeugdhulp, participatie, sport, cultuur, onderwijs, veiligheid, leefbaarheid, welzijn, armoede, inburgering en schulddienstverlening.

Maatschappelijke effecten geven richting

Het benoemen van de maatschappelijke effecten is noodzakelijk omdat ze richting geven aan waar we met ons beleid aan willen werken. De transformatie van het sociaal domein moet slagen, zodat we ook op termijn kwetsbare inwoners de ondersteuning kunnen bieden die zij nodig hebben. Het is dus van belang om te monitoren wat de resultaten van ons beleid zijn. Worden de doelen gehaald, heeft het beleid het gewenste effect, komt onze visie dichterbij? En tijdig bij te sturen als dat niet het geval is.

Wat is onze impact?

Met het vorige beleidsplan hebben onze gemeenten een start gemaakt met het werken met meetbare resultaten, doelstellingen en effecten. Vaak is de relatie tussen maatschappelijk effect, doelstelling, activiteit en resultaat impliciet. Bovendien is het juist in het sociaal domein vaak lastig om te voorspellen wat er gebeurt. We kunnen faciliteren, stimuleren, prikkelen, maar vaak is het de individuele inwoner zelf die (andere) keuzes maakt. Bovendien zijn er veel actoren en factoren die van invloed zijn op het eindresultaat. Daarom is het moeilijk om te bepalen of de maatschappelijke effecten veranderen als gevolg van het gevoerde beleid en de activiteiten die wij hebben ingezet. Zodoende is het ingewikkeld om te bepalen welke activiteiten we blijven inzetten en wat deze mogen kosten.

Tellen en vertellen

Met dit beleidsplan zetten we het werken via sturen op effecten voort. We hebben een visie geformuleerd en de maatschappelijke effecten die we willen bereiken. Het sociaal domein is omvangrijk en niet alles kan en hoeft elk jaar gemonitord te worden. Bijvoorbeeld als het gaat om effecten die zich pas op langere termijn voordoen of als het gaat om bewezen effectieve interventies (evidence based). We investeren in processen om de juiste sturingsinformatie beschikbaar te hebben. Deels is dat in onze eigen processen (bijvoorbeeld Wmo), voor een gedeelte vraagt dit regionale inzet en soms zoeken we in een groeiproces nog met partijen welke data we eigenlijk echt nodig hebben. Meten kan aan de hand van het verzamelen van cijfers, maar ook door het voeren van gesprekken met sleutelfiguren of andere kwalitatieve informatie (tellen en vertellen). Voor het meten maken we zoveel mogelijk gebruik van bestaande monitors, zoals bijvoorbeeld de monitor Brede Welvaart en andere cijfers van het CBS en de GGD Jeugdmonitor en Volwassenenmonitor. Daarnaast gaan we regelmatig in gesprek met de organisaties waarmee we contract- en subsidieafspraken gemaakt hebben. Ook bevragen we inwoners met Wmo- of jeugdhulpvoorzieningen over hun ervaringen met de geboden ondersteuning.

Regionaal dashboard

We beschikken al over veel geschikte data op basis waarvan we kunnen monitoren. Er moet wel een doorontwikkeling plaatsvinden om de data meer in samenhang te duiden en daarop vervolgens tijdig te anticiperen. Daarom zijn we samen een project gestart om een regionaal dashboard Wmo én Jeugd te ontwikkelen. De mogelijkheden om uit te breiden met Participatie en Schuldhulpverlening worden hierin meegenomen.

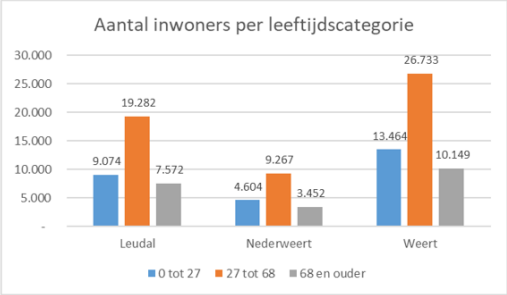
Bijlage 1: Cijfers

In het beleidsplan zijn ontwikkelingen geschetst die de komende tijd van invloed zullen zijn op het sociaal domein. In deze bijlage geven we aan de hand van enkele demografische kenmerken en cijfers een indruk van bepaalde problematieken in het sociaal domein. Waar nodig zijn de grafieken voorzien van een korte aanvullende tekst. Het betreft hoofdlijnen, geen verdiepende analyses. Per grafiek is de bron vermeld.

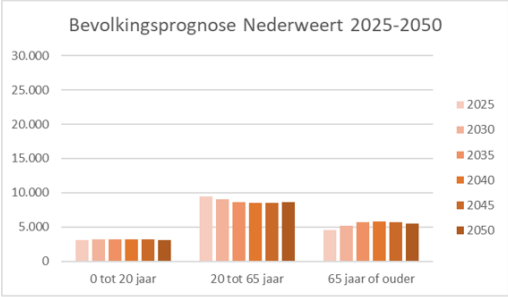
Thema Bevolking

1. Bevolkingsopbouw

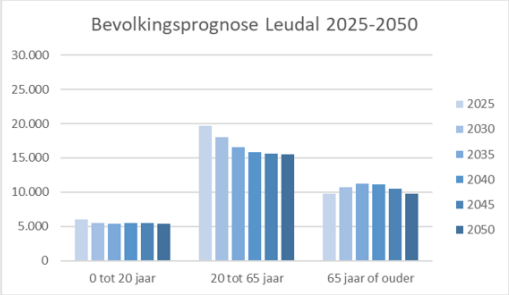
Net als in de rest van Nederland neemt het aantal ouderen in onze gemeenten toe tot 2035 en ze leven langer (dubbele vergrijzing).



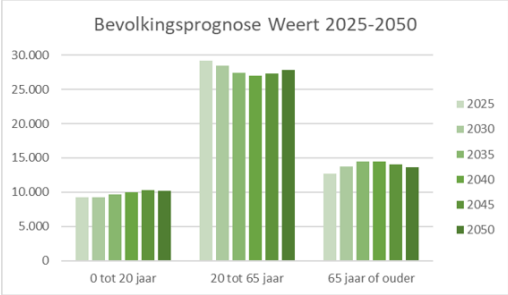
Bron: CBS, 2022



Bron: CBS, 2022



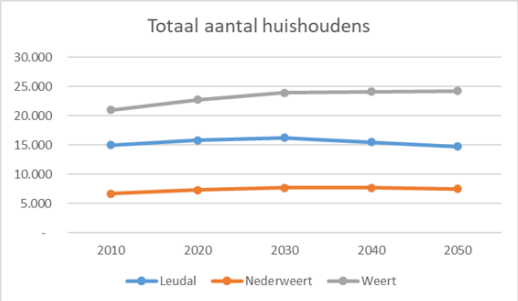
Bron: CBS, 2022



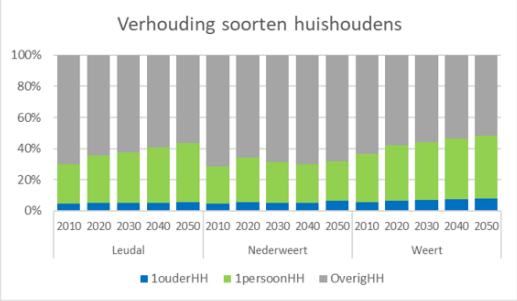
Bron: CBS, 2022

2. Huishoudens

Er is een toename zichtbaar van het aantal 1-ouder en 1-persoonshuishoudens. Deze trend zet zich de komende jaar voort. Hiermee groeit ook het aantal huishoudens, behalve in de gemeente Leudal wordt vanaf 2030 een daling verwacht.



Bron: CBS, 2022

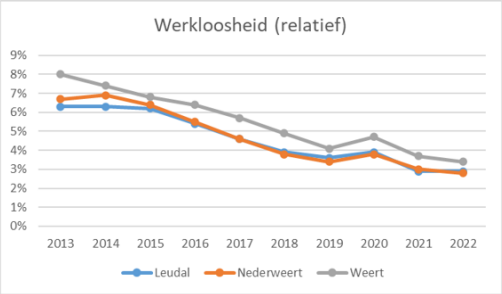


Bron: CBS, 2022

Thema Bestaanszekerheid

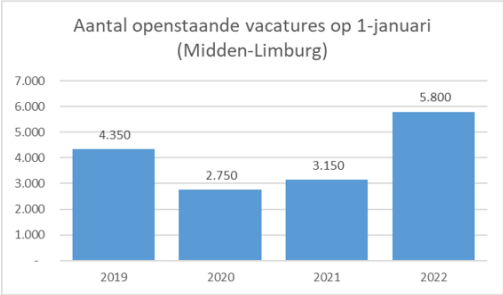
1. Arbeidsmarkt

Er is sprake van een krappe arbeidsmarkt. Het werkloosheidspercentage is gedaald en het aantal vacatures gestegen.



Bron: CBS, 2023

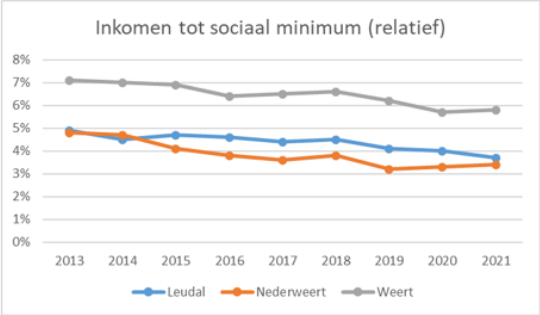
*De werkloze beroepsbevolking als percentage van de totale beroepsbevolking (15 tot 75jr.)



Bron: werk.nl/arbeidsmarktinformatie, 2023

2. Armoede

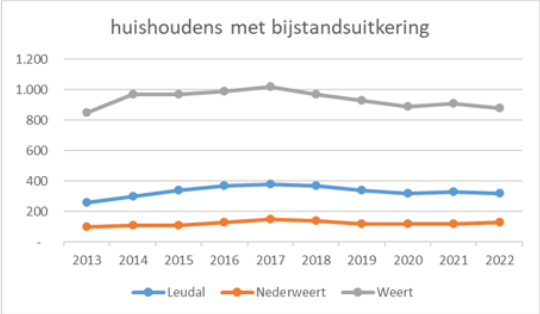
Door de gestegen kosten van met name energie, boodschappen en vervoer stijgen de financiële zorgen van inwoners met een laag- tot middeninkomen.



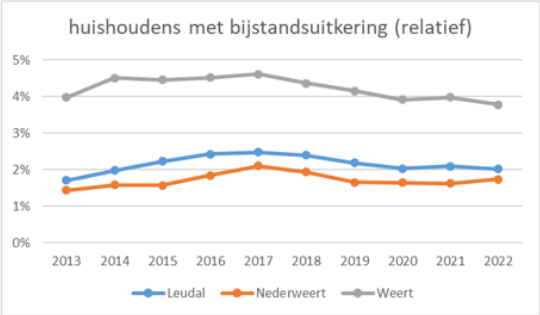
Bron: CBS, 2022

*De huishoudens tot sociaal minimum als percentage van het totaal aantal huishoudens.

Sociaal minimum
Het sociaal minimum is het wettelijk bestaansminimum dat in de politieke besluitvorming is vastgesteld. Tot aan de pensioengerechtigde leeftijd is het sociaal minimum gelijk aan de hoogte van de bijstandsuitkering en vanaf de pensioengerechtigde leeftijd is het ontleend aan het AOW-pensioen. Voor huishoudens met kinderen zijn de kinderbijslag en het kindgebonden budget aan het normbedrag toegevoegd. Het besteedbaar inkomen van huishoudens die uitsluitend op een bijstandsuitkering zijn aangewezen, wijkt in veel gevallen in geringe mate af van de vastgestelde normbedragen. Zouden de normbedragen als inkomensgrens worden gehanteerd, dan valt een deel van deze huishoudens met hun inkomen net boven het sociale minimum. Daarom is niet 100%, maar een hoger percentage van het sociaal minimum als inkomensgrens gehanteerd; 101% of hoger.



Bron: CBS, 2023

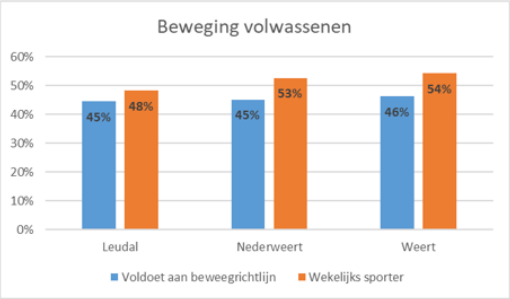


Bron: CBS, 2023

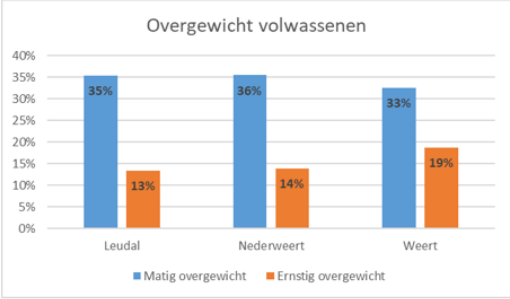
*percentage t.o.v. totaal aantal huishoudens

Thema Welbevinden

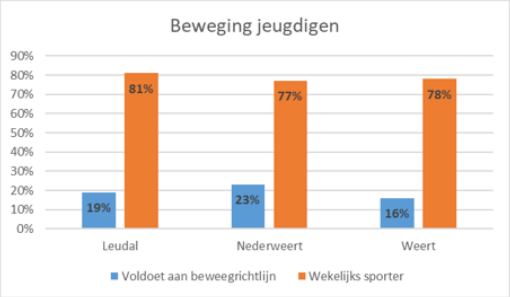
1. Gezondheid



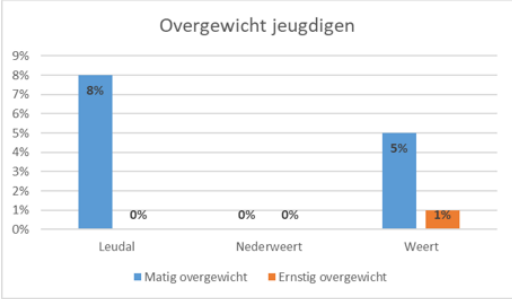
Bron: GGD monitor, 2022



Bron: GGD monitor, 2022



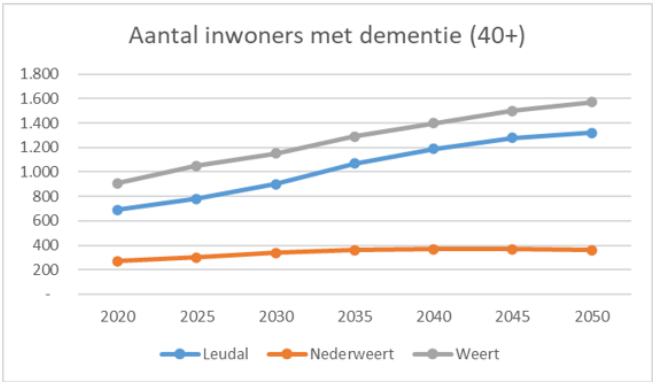
Bron: GGD monitor, 2021



Bron: GGD monitor, 2021

2. Dementie

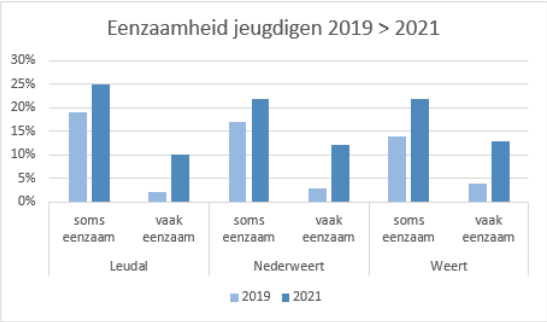
In Weert en Leudal wordt een toename van het aantal mensen met dementie voorspeld. In Nederweert is de stijging minder scherp, maar nog altijd bijna een verdubbeling in 2050 ten opzichte van 2020.



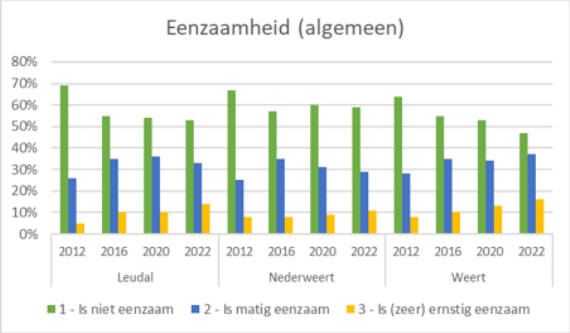
Bron: Vektis, 2022

3. Eenzaamheid

1 op de 10 Nederlanders voelt zich sterk eenzaam. Nog eens een op de drie Nederlanders voelt zich matig eenzaam. Onder mannen en vrouwen komt eenzaamheid ongeveer evenveel voor (eenzaam.nl). Onze gemeenten vertonen een vergelijkbaar beeld. De eenzaamheid onder jongeren neemt in alle gemeenten toe.

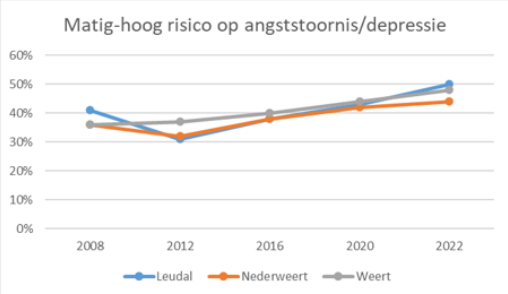


Bron: GGD-monitor, 2021

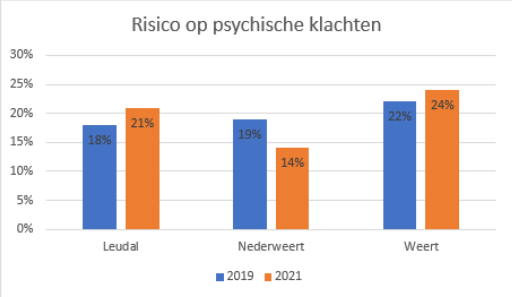


Bron: GGD-monitor, 2022

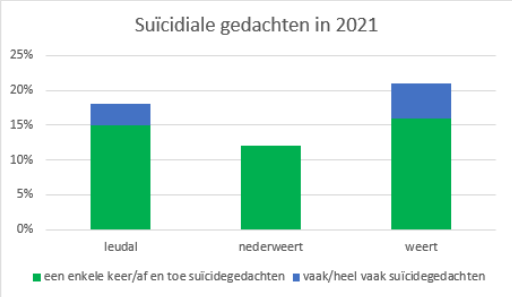
4. Psychische kwetsbaarheid



Bron: GGD-monitor, 2022



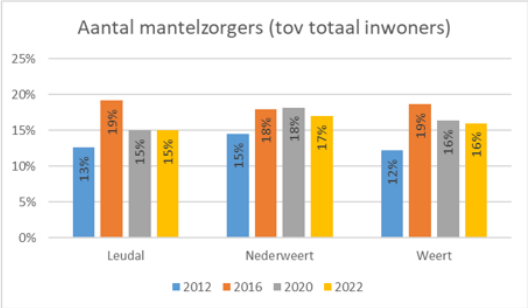
Bron: GGD-monitor, 2021



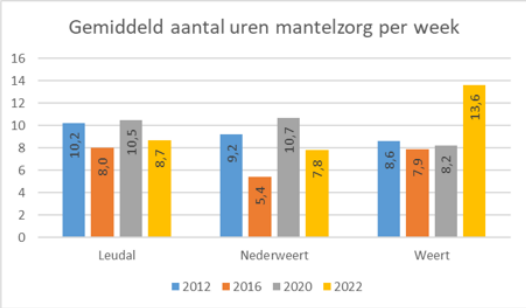
Bron: GGD-monitor, 2021

5. Mantelzorg

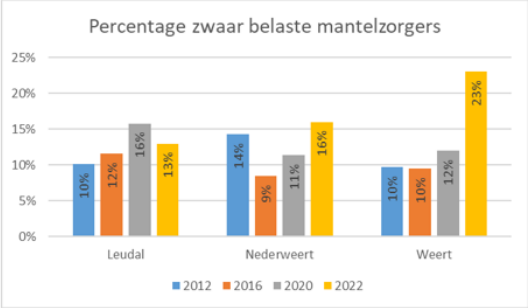
Bijna 1 op de 5 inwoners is mantelzorger. In 2020 gaven mantelzorgers in onze regio gemiddeld 8 tot 11 uur per week mantelzorg. 11 tot 16% van de mantelzorgers gaf aan zich zwaar belast te voelen.



Bron: CBS, 2023

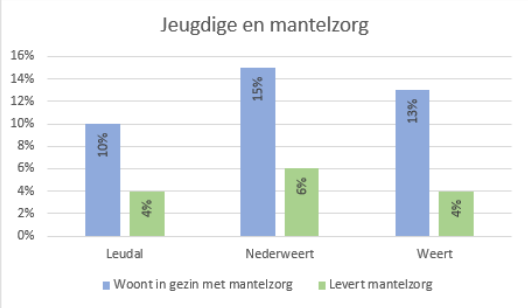


Bron: CBS, 2023



Bron: CBS, 2023

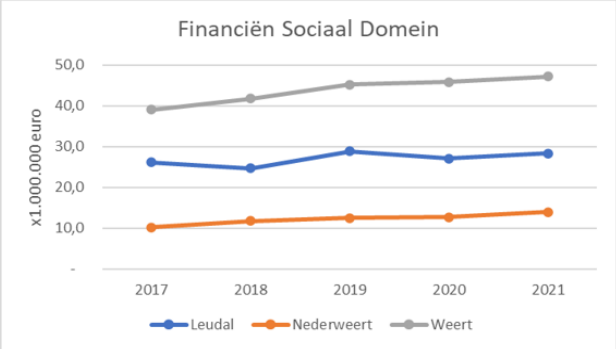
B. JEUGD



Bron: GGD-monitor, 2019

Thema Financiën

De uitgaven in het sociaal domein laten een stijgende trend zien, net zoals op landelijk niveau het geval is. In de lokale rapportages en jaarrekeningen is meer informatie over de kosten en uitvoering van de Wmo, jeugdwet en participatiewet te vinden.



* dit betreft het saldo op het taakveld 6.0 Sociaal domein op basis van IV3 (CBS). Er is gekozen voor de landelijke IV3-indeling vanwege de vergelijkbaarheid van toewijzing van kosten aan het sociaal domein.

Bijlage 2: Regiovisie op jeugd

Inleiding

In het kader van de uitvoering van de jeugdwet zijn gemeenten verplicht om met elkaar samen te werken. Hiertoe zijn er 42 jeugdregio's ingericht in Nederland. Elke jeugdregio behoort een regionale visie te hebben op basis van:

- De Norm voor opdrachtgeverschap Jeugd: dit betreft een reeks afspraken opgesteld door de VNG in 2021 waar alle gemeenten in Nederland mee hebben ingestemd. Deze norm voor opdrachtgeverschap kan gezien worden als de voorloper van de Hervormingsagenda 2023-2028.
- De Hervormingsagenda 2023-2028 is in juni 2023 vastgesteld. De Hervormingsagenda bevat een reeks afspraken, ambities om in de komende jaren de jeugdzorg te verbeteren. Onderdeel van deze afspraken is een versterking van de regionale samenwerking jeugd.

Onze regiovisie is versnipperd vastgelegd in meerdere documenten, met name in het Regionaal Beleidsplan Sociaal Domein 2020-2023 en in de Verwervingsstrategie Sociaal Domein 2022. Hieronder is de regiovisie op jeugd in zijn totaliteit opgenomen.

Regiovisie Jeugd Midden-Limburg West

De visie en kernboodschap zoals beschreven in hoofdstuk 3 wordt specifiek voor jeugd aangevuld met:

1. We richten ons op alle jeugdigen, het gezin staat hierbij centraal. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en het gezond opgroeien van kinderen. We ondersteunen dit door te investeren in een sterke sociale basis. Door te investeren in preventie, lichte en nabije ondersteuning en voldoende ruimte voor innovaties dragen we bij aan het stimuleren van de kracht, zelfredzaamheid, participatie en vitaliteit van inwoners. Vroegsignalering is hierbij belangrijk: hoe eerder we problemen kunnen ondervangen hoe groter de winst.

2. Indien er sprake is van een ondersteuningsvraag werken we volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid en werken we tevens op basis van onze uitgangspunten vanuit 1Plan voor elk Thuis. Deze uitgangspunten zijn de basis voor de inrichting van het jeugdstelsel in onze regio:
   - Uitgaan van het perspectief en de doelen van de inwoners, de doelen van de hulpverlener zijn dus niet leidend;
   - Versterking van de zelfregulering van inwoners, uitgaan van de eigen mogelijkheden en de versterking daarvan;
   - Match tussen gezin en hulpverlener, een goede werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt is één van de belangrijkste werkzame factoren;
   - Werken vanuit het perspectief van alle leden van het gezin en hun onderlinge dynamiek, de problemen op de basale leefgebieden (wonen, werk, inkomen, psychische en fysieke gezondheid, opvoedingsvaardigheden) in samenhang bezien en aanpakken;
   - Versterken van het sociaal netwerk van het huishouden, betrek deze mensen bij het gezinsplan en ze ontzorgen waar mogelijk;

- Normaliseren[1] en demedicaliseren[2] is de basishouding;
- Hulp- en dienstverlening is gericht op de regie (terug) bij het huishouden.

3. De spil in het jeugdstelsel in Midden-Limburg West is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het CJG is de verbinder van de lokale sociale basis met de specialistische jeugdhulp. Het CJG heeft de volgende taken:
   - Preventieactiviteiten
   - Ondersteuning en samenwerking met welzijnswerk, kinderopvang en onderwijs
   - Basis (eerste lijns ambulante) jeugdhulp voor onze inwoners
   - Praktijkondersteuning de huisartsen
   - Toegang naar gespecialiseerde ondersteuning of de Raad voor Kinderbescherming.

   Het CJG-team met jeugd- en gezinswerkers werkt samen met lokale (wijk)teams en is in elke gemeente fysiek aanwezig. Iedere jeugdige en/of ouder(s) kan hier terecht met vragen en/of problemen bij opvoeden opgroeien. Er wordt gewerkt vanuit een brede en integrale blik, met oog voor veiligheid en vanuit de uitgangspunten van positieve gezondheid. Indien specialistische hulp nodig is, wordt daarvoor toegang verleend en wordt dit traject in de driehoek van gezin, aanbieder en het CJG gevolgd.

   Daarnaast zijn CJG-medewerkers aan scholen en huisartsen gekoppeld, om gezamenlijk (potentiële) ondersteuningsvragen in een vroeg stadium te verkennen. Op diverse manieren wordt ingezet op het leren van (complexe) casuïstiek, door middel van intervisie of een PGB-plein.

   Het CJG werkt met aandachtshouders huiselijk geweld en kindermishandeling en ondersteunt ook partners (denk aan: kinderopvang, scholen, huisartsen, zorgaanbieders) bij zorgen over veiligheid. Indien nodig vervult het CJG, via het beschermingsplein een rol in de toeleiding naar het gedwongen kader. Daarbij kan het CJG ook zelf drang-hulpverlening bieden (hulp wel vrijwillig, maar niet vrijblijvend).

   Het CJG voldoet (met ontwikkelpotentieel) aan de vijf basisfuncties voor lokale teams zoals die zijn opgenomen in de Norm voor Opdrachtgeverschap. De basisfuncties geven aan wat er altijd van lokale teams verwacht mag worden, namelijk:
   - Aandacht voor een veilige leefomgeving
   - Tijdig signaleren van de vraag
   - Vindbare en toegankelijke hulp
   - Handelen met een brede blik
   - Leren en verbeteren

[1] Onnodig problematiseren voorkomen

[2] De oplossing van problemen niet direct zoeken in de medische hoek, eerst kijken naar andere opties, pas indien medicijnen voorschrijven.

4. De basis voor de samenwerking van de gemeenten MLW is bestuurlijk vastgelegd in een uitvoeringsconvenant, waarmee afspraken zijn gemaakt over het gezamenlijke inzetten van specifieke expertise op het gebied van Wmo en Jeugdhulp, te weten strategisch beleid, beleidsondersteuning, contractmanagement, business control, informatieanalyse, communicatie, inkoop(advies) en ondersteuning. Met als doel de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten en risico's te beheersen.
   De drie gemeenten in MLW werken samen vanuit de principes:
   a. Uitvoering van beleid is zo lokaal mogelijk georganiseerd, dicht en rondom jeugdigen en hun gezin. Waar dit lokaal niet mogelijk is of niet efficiënt richten we ons uitvoeringsactiviteiten op de schaal van MLW.
   b. Om essentiële functies van de jeugdzorg beschikbaar te houden is ook bovenregionale samenwerking noodzakelijk. In de afgelopen jaren is een stevige basis gelegd voor bovenregionale samenwerking, meerjarige contracten en meer samenwerking in 'partnership', zoals de Norm voor Opdrachtgeverschap en de hervormingsagenda beogen. Daar waar het gaat om complexe zorg, is specialistische kennis nodig, welke gemakkelijker wordt georganiseerd op grotere schaal. Daarbij draagt verwerving op grotere schaal bij aan het beperken van administratieve lasten, door bijv. eenduidige contractering, tarifering en verantwoording aan de deelnemende regio's.

      Jeugdzorg is in de volgende samenwerkingen ingekocht:

• Hoog specialistische jeugdhulp LTA	Landelijk
• Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	Provinciaal
• JeugdzorgPlus	Landsdeel Zuid-Oost
• Verblijf met behandeling	Noord- en Midden- Limburg
• Crisis	Noord- en Midden- Limburg
• Wonen	Midden- Limburg
• Ambulant	Midden- Limburg West

      Hierbij worden de landelijke afspraken rondom standaardisering van contracten, berichtenverkeer etc. gevolgd. Daarnaast werken we op het gebied van het Experteam Midden- Limburg, het Expertisecentrum Limburg en Veilig Thuis bovenregionaal samen.

Bijlage 3: Afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPB	Centraal planbureau
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GI	Gecertificeerde instellingen
IZA	Integraal Zorg Akkoord
ML	Midden-Limburg
MLW	Midden-Limburg West
NAH	Niet aangeboren hersenletsel
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport