**Zorgen om de "zorg "**

*(Over* k*anteling van de WMO en overheveling zorg- en ondersteuningstaken naar de gemeente Eemsmond)*



 EEMSMOND

maart 2014

Linda Visser en Dirkje Voskuil

**Inhoud**

Inleiding 2

Waar gaat het om? 3

Welke zorgen leven er ? 4

Door wie ? 5

Verhalen 6

Aanbevelingen 8

* Algemeen 8
* Jongerenwerk, jeugdzorg en jeugd-GGZ 9
* Ouderen zorg en buurtzorg 10

Tot slot 10

**Inleiding**

Het besluit van het kabinet in 2007 om de uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de  Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) over te hevelen naar de gemeentes heeft tot veel onrust en onduidelijkheid geleid bij de burgers, ook in de gemeente Eemsmond.

Er is aangegeven door het kabinet dat zorg vanuit de gemeentes dichter bij de burgers moet komen te staan. Deze gedachte is niet zo gek. De overheveling van taken naar de gemeente vraagt tijd, zorgvuldigheid en duidelijkheid. Als eerste voor de mensen die aanspraak maken op de zorg, zeker ook gemeentes die steeds meer taken op hun bord krijgen. Wat betekent dat het kabinet ook de juiste voorwaarden hiervoor dient te scheppen. Dit is niet het geval door nu met een bezuiniging te komen die hiermee samenhangt. Ook de politieke kleur en hoe de "pot" verdeeld gaat worden door de gemeentes kan tweedeling in de zorg brengen.

De oplossing van dit dilemma wordt geheel bij de gemeente en in die zin bij de burgers gelegd.

SP Eemsmond heeft gemeend de zorgen hierover van de burgers in kaart te brengen. Dit is op verschillende manieren gebeurd.

Er zijn interviews gehouden met de gebruikers,familieleden en mantelzorgers van de WMO, Jeugdzorg en de AWBZ. Hun inbreng en zorgen komen terug in deze notitie onder hoofdstuk verhalen.

Ook zijn wij in gesprek gegaan met de medewerkers in verschillende disciplines in de zorg.

Verder hebben we in de gemeente Eemsmond een SP krant speciaal over zorg huis aan huis verspreid, met daarin een inlegvel voor burgers van de gemeente Eemsmond met informatie en mogelijkheid  om te reageren over hun zorgen.

Ook hebben wij met medewerkers van organisaties gesproken die met de WMO en AWBZ te maken hebben, zoals steunpunt Mantelzorg,  de Steunstee,  Hunsingoheerd,  NOVO, jeugdhulpverlening.

De WMO adviesraad  (als adviesorgaan) en de wethouder van de gemeente Eemsmond die het beleid hierover vormgeeft hebben we voor een reactie benaderd.

Uit de reacties blijkt dat juist door de onduidelijkheid van de plannen veel onrust is ontstaan en de burgers niet goed geïnformeerd kunnen worden. Mensen maken zich zorgen over het voortbestaan van hun dagbesteding en noodzakelijke zorg in de toekomst.

Er is  een vorm van apathie bij sommige burgers ontstaan: " Den Haag beslist maar en wij  kunnen hier niets aan doen."

SP Eemsmond is van mening dat dit niet klopt, de burger heeft wel degelijk invloed, daarvoor moeten de beleidsmakers wel op de hoogte zijn van de "zorgen" van de burgers.

In deze notitie zal SP Eemsmond de zorgen van de burger duidelijk aangeven en aanbevelingen formuleren aan de gemeente hoe de onrust te voorkomen en de zorg gelijkwaardig te verdelen.

**Waar gaat het om?**

De WMO en de AWBZ ondersteunen de burgers die te maken krijgen met ziekte en beperkingen. Door de mensen te ondersteunen wordt voorkomen dat deze burgers een beroep doen op specialistische zorg of in een instelling belanden, de 2de lijns zorg. De meeste mensen hebben ook een voorkeur om thuis of kleinschalig te kunnen blijven wonen.

Let op! Er is een groep mensen die juist wel in een instelling willen of zelfs moeten wonen, in verband met veiligheid en zich  veilig voelen of omgang met gelijkgestemden. Indien er terecht beroep gedaan wordt op zwaardere zorg dient dit een zekerheid te zijn.

De WMO heeft betrekking op 9 beleidsvelden, die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente komen te vallen.

Die beleidsvelden hebben betrekking op :

          De leefbaarheid van de dorpen en kernen, en de sociale samenhang in de dorpen en kernen en wijken.

          Het bevorderen dat inwoners van de gemeente met een beperking of chronisch (psychische) ziekte kunnen blijven meedoen aan de samenleving.  (Denk aan toegankelijkheid openbaar vervoer of publieke ruimtes).

       Iedere inwoner van de gemeente Eemsmond hoort erbij en heeft de mogelijkheid mee te doen, ook mensen met een beperking of chronische (psychische)ziekte. De gemeente dient de voorwaarden hiervoor te scheppen in samenwerking met de burgers. Dan kan men denken aan  (gehandicapten )vervoer, huishoudelijke hulp, dagbesteding.

         De jeugdigen en hun ouders ondersteunen met opvoeden als er vragen zijn, preventief of intensief begeleiden als er reeds problemen zijn. (Jeugdzorg, jeugdbeleid).

         Informatievoorziening over de (on)mogelijkheden voor meedoen in de gemeente. Hoe krijgt dit vorm,  waar moet je zijn?

        Het begeleiden en ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.

          De gemeente dient een goed overzicht te hebben over haar inwoners jong en oud en wat de behoeften en mogelijkheden zijn zodat niemand buiten de boot valt.

         Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang.

        Verslavingsbeleid bevorderen.

De AWBZ heeft betrekking op

          de dagbesteding

         vergoeding van verblijf in een instelling.

De kosten voor de gezondheidszorg zijn enorm gestegen en de bal wordt vooral bij de ouderen gelegd "de vergrijzing". Maar is dit een juiste interpretatie? In de gemeente Eemsmond wonen relatief veel ouderen en gehandicapten die een grote aanspraak zullen doen op het budget. Dat vraagt een goede verdeling van het beschikbare budget, alleen zo kan voorkomen worden dat mensen niet tussen wal en schip vallen. Hopelijk kan de gemeente dit duidelijk maken aan het kabinet.

De AWBZ is in het leven geroepen om juist de minder draagkrachtige een goede en verantwoorde zorg te kunnen geven. Daar wil SP Eemsmond niet aan tornen.

De hoop is dat de gemeente Eemsmond zijn minimabeleid, dat momenteel goed is,  handhaaft.

In dit kader denken wij dat er zorgvuldig gekeken dient te worden of aanbesteding van zorg en vervoer zoals het nu vorm gegeven is wel het meest efficiëntst is(wel nodig is), dit is vaak tijdrovend en duur. De voorkeur van de SP gaat uit naar samenwerking met organisaties en bedrijven uit onze eigen regio.

Er wordt gesproken over de tweede lijns zorg, zowel ambulant (op afspraak) als residentieel (intern). Deze zwaardere zorg komt in beeld als er in het voorliggend veld, de 0de en de 1ste lijnszorg  geen oplossing gevonden is of bij acute dreiging van gevaar voor de ontwikkeling en veiligheid. Als het  gaat om kinderen komt bijvoorbeeld specialistische jeugd- en gezinszorg in beeld.

Op basis van gegevens van de CAB een korte samenvatting van de situatie in de gemeente Eemsmond *o*m een beeld te geven van de huidige situatie voor zover mogelijk (Let op! hierin zijn de overige AWBZ en jeugdzorgcijfers niet meegenomen).

          Ambulant vanuit AWBZ: 1000+ waarvan ¾ PGB en ¼ zorg in natura.

          WMO: 3200 voornamelijk mobiliteit, huishouden en aanpassingen aan woning t.b.v.

zelfstandig wonen.

          Wajong: 1100, groeiende, grootste deel is volledig arbeidsongeschikt en dit langer dan 5 jaar.

          Bijstand (WWB): 900, waarvan het grootste deel langer dan een jaar.

          Sociale werkplaats (WSW): 400, voornamelijk Ability.

          VKB/schuldhulpverlening: Meeste in Eemsmond.

        Schoolverlaters: relatief laag.

Er is regelmatig sprake van een overlap van regelingen of meerdere regelingen op een adres. Hier is maatwerk geboden.

**Welke zorgen leven er?**

De zorgen van de bevolking die volgens SP Eemsmond vooral in het oog springen :

          Wordt er straks zorg op maat gegeven?

          Wie beoordeelt de aanvraag? Een deskundige die goed de mobiliteit van betrokkene kan beoordelen op het gebied van bijvoorbeeld vervoer, of komt er een ambtenaar van de gemeente?

        Wordt er gekeken naar het netto besteedbare inkomen of gaat men uit van een bruto-inkomen? Hoe verhoudt zich dit tot eigen bijdrages en (inkomens) ondersteunende maatregelen?

          Als een gezin specialistische jeugdzorg of jeugd GGZ nodig heeft, kan die dan ook geboden worden? Het is goed om in te zetten op preventie en lichte zorg. Soms is er echter eenzwaardere vorm van zorg nodig omdat de ontwikkeling en veiligheid van kinderen in het geding is.

          Wat gaat het nieuwe WMO beleid betekenen voor het dagelijks leven van de mensen die hier gebruik van (gaan) maken*?*

         Is de zorg door de mantelzorgers nog wel op te brengen?

De verwachting is dat  de mantelzorgers meer onder druk komen te staan:

Naar schatting zorgen 2.560 mensen van 18 jaar en ouder in de gemeente Eemsmond langer dan  3 maanden en/of  meer dan 8 uur per week voor een naaste (20% van het aantal inwoners van 18 jaar en ouder). Er zorgen 1.070 mantelzorgers  langer dan 3 maanden én meer dan 8 uur per week (42% van aantal mz-ers). 430 mantelzorgers voelt zich overbelast (17% van aantal mz-ers).Er is een grote behoefte aan duidelijkheid, waar zijn we aan toe, hoe en waar gaan de klappen van de bezuiniging vallen? Bovenal, hoe gaan we zorg dragen voor een goede zorg?

**Door wie?**

Alle betrokkenen die SP Eemsmond geïnterviewd heeft maken zich zorgen over de gevolgen van de overheveling van taken betreffende de WMO en de AWBZ en daarmee samenhangend een bezuiniging op deze voorzieningen in de gemeente.

Een voorbeeld van een onderwerp waar veel zorgen over zijn is de huishoudelijke hulp waar maar liefst 40% op bezuinigt dient te worden vanuit het kabinet. En 25 % bezuiniging op begeleiding en 15 % bezuiniging op persoonlijke verzorging. En de zorg over de bezuiniging op de jeugdzorg en GGZ en de overgang naar de gemeente.

**Een huishoudelijk medewerker:** Wordt mijn contract nog verlengd als de gemeente een andere organisatie voor huishoudelijke ondersteuning inhuurt? Moet ik straks hetzelfde werk doen in minder uren, maar zie ik meer cliënten in korte tijd ? Heb ik straks eigenlijk nog wel werk?

**Een hulp ontvanger:** Welke cliënten hebben geen recht meer op huishoudelijke ondersteuning? Wat betekent dit voor de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van een ontvanger? Betekent dit dan eerder opname in een verzorging - of verpleeghuis?

**Een mantelzorger:** Als de dagbesteding wegvalt kan ik mijn dementerende echtgenoot niet meer thuis verzorgen, dan klap ik zelf in. Hoeveel verantwoording komt er op mijn schouders?

**Een Wajonger**: Als ik straks bij de herkeuring tehoren krijg dat ik geen Wajong meer krijg, dan val ik terug op de bijstand, en kan ik niet meer zelfstandig wonen. Ik kan nu al simpelweg geen passend werk vinden.

**Een jeugdhulpverlener**: Krijgen de kinderen en gezinnen straks nog wel de juiste hulp op het juiste moment? Blijft het belang van de client wel voorop staan, of gaat het straks om statistieken en geld? Heb ik mijn baan nog na 2015? Wie waakt er over de veiligheid en ontwikkelingskansen voor de toekomst van een kind als deze in het geding zijn? Zachte heel meesters maken stinkende wonden, dat kan en mag niet als het om mensen gaat, het belang van het kind moet voorop staan.

**Een jongere:** Is er straks wel een plek voor mij, ik kan nergens anders terrecht? Wie helpt mij als mijn ouders en netwerk dat niet doen? Er zwerven nu al vrienden van mij op straat, hoe moet dat straks met al die bezuinigingen? Waar kan ik straks hulp vinden voor mijn problemen, stoornissen en trauma’s?

**Verhalen**

**Situatieschets 1:**

Meneer heeft een jaar geleden een CVA gehad wat hem een ervaringsdeskundige maakt. Voordat dit het geval was is hij erg actief geweest in de politiek en als deelnemer van de WMO adviesraad. Tevens is hij gedurende zijn leven werkzaam geweest binnen de zorg.

Er is gebrek aan kennis en ervaring bij de gemeenteambtenaren. Het lijkt dat ze weinig binding hebben met de dagelijkse praktijk.

Het samenwerken van gemeentes op dit gebied maakt de inspraak van de WMO raden kleiner. Ze geven immers alleen advies voor hun eigen gemeente en de inwoners terwijl het beleid breder vastgesteld wordt. Dit komt de democratie niet ten goede. Het zou goed zijn als de adviesraden bij samenwerkingsverbanden tussen gemeentes ook de samenwerking opzoeken en hierin gefaciliteerd worden. Het advies kan gevraagd en ongevraagd gegeven worden, de gemeente kan alleen met zwaarwegende argumenten het advies aan de kant leggen.

De huidige wijze waarop de samenwerking op het gebied van de AWBZ vormgegeven wordt is niet afdoende voor de plannen in de toekomst. Van belang is dat er gezocht wordt naar een nieuwe wijze om dit in te vullen, hierbij dient gebruik gemaakt te worden van de kennis en kunde van professionals en ervaringsdeskundigen. De rol van de gemeente zou niet gericht moeten zijn op het inhoudelijk beoordelen en vorm geven van de WMO maar juist faciliteren en procesmatig.

De formulieren voor de evaluatie zijn een doorn in het oog, deze zijn verre van volledig, het is onnodige tijd- en papierverspilling. Oplossing is simpel, een kort persoonlijk contact waarin de cliënt gevraagd wordt naar de opgedane ervaringen, met hierbij het uitgangspunt, wat ging goed en wat kon beter.

Proactief op zoek naar mensen die de zorg mijden om zwaardere zorg te voorkomen, hierin is ook een rol weggelegd voor de huisarts. Zoek mensen op en kom uit het gemeentehuis!

Ga vraaggericht te werk en richt je op: "hulp op maat". Wat vaak voorkomt dat een situatie eerst moet verergeren voordat er aanspraak gedaan kan worden op zwaardere zorg.

De WMO consulenten dienen voldoende kennis te beheersen om de zorgvragers goed te kunnen consulteren. Dit gaat om inhoudelijke en procesmatige ondersteuning. Denk ook aan omgaan met agressie en frustratie bij cliënten en cliënten met een stoornis of handicap.

Zorg voor de vrijwilligers en mantelzorgers dient gefaciliteerd te worden vanuit de gemeente. Werk samen met en ondersteun deze groepen mensen in plaats van het omlijnen van verantwoordelijkheid.

Sta open voor initiatieven vanuit de burgers, wees kritisch, maak gebruik van kennis en kunde die er al is. Indien een initiatief zinvol en toekomstbestendig lijkt, draagt de gemeente binnen de mogelijkheden die er zijn zorg voor het faciliteren hiervan.

**Situatieschets 2:**

Meneer is van beroep bouwopzichter geweest. Hij heeft veel te maken gehad met aanpassingen in woningen etc. Daarnaast is hij seniorenadviseur geweest.

De prijzen voor aanbestedingen zijn momenteel vastgesteld, door dit los te laten en te kijken naar juiste aanbiedingen en contacten kan dit een stuk goedkoper. Voorbeeld is de aanschaf van een scootmobiel. Uitgangspunt is een goede prijs kwaliteit verhouding, passend bij de wens van een cliënt. Door goed te kijken naar de mogelijkheden en wensen kun je beter maatwerk leveren. Daar komt bij dat bijvoorbeeld een aangepaste deur door de titel “aangepaste deur”vaak al veel duurder is en bij de bouwmarkt een zelfde bredere deur voor minder aan te schaffen is omdat deze niet het etiketje “aangepast” heeft.

Maak bij aanbestedingen voor aanpassingen in woningen gebruik van lokale ondernemers, zo stimuleer je ook de lokale economie.

Wees helder in de communicatie over de voorzieningen en hou je als gemeente aan je woord.

Controle op de besteding van de gelden voor aangepaste middelen kan beter, is er echt nagekomen wat er afgesproken is en is de prijs juist?

Indien een aangepaste (gemeenschaps) woning vrij komt in het huursegment, dient deze niet leeggehaald te worden maar gekeken te worden of er een passende nieuwe bewoner is voor deze woning die gebruik kan maken van de reeds aangevraagde aanpassingen. Nu gebeurt het nog dat een woning leeggehaald wordt en een nieuwe bewoner opnieuw dezelfde aanpassingen krijgt.

Ga uit van de hulpvrager en laat deze wens de leidraad zijn, niet de aannemer of de gemeente.

Regel zoveel mogelijk aanvragen zo dichtbij mogelijk, dus niet voor een invalide parkeerkaart eerst een gesprek in Groningen.

**Situatieschets 3:**

Het echtpaar A woont nog samen. Mevrouw A. is 84 jaar en haar echtgenoot 88 jaar.

Dhr. A. reed tot 2 jaar geleden nog auto, helaas is bij hem Alzheimer geconstateerd, waardoor hij niet meer in staat is om auto te rijden. Verder is hij ook fysiek niet helemaal in orde, hij is o.a. slecht ter been en heeft hartklachten.

Mevr. A. is lichamelijk en geestelijk nog goed, tot voor kort fietste zij nog regelmatig. Doordat haar echtgenoot verzorging van haar nodig heeft en hij achteruit gaat besluit mevrouw om niet meer te gaan fietsen. Stel dat ze valt, wie moet er voor haar echtgenoot zorgen?

Voor bezoekjes aan familie in Appingedam gebruikten zij de auto. Nu dit niet meer mogelijk is vragen zij voor beiden een vervoersvoorziening aan.

Dhr. A. krijgt deze voorziening wel zijn echtgenote niet, zij kan immers nog op de fiets naar de bushalte. In Appingedam kan zij toch door de familie gehaald worden ? (Die ook niet meer autorijden).

In deze situatie wordt duidelijk dat er niet integraal is gekeken naar de situatie.

Er is gebrek aan kennis en ervaring bij de gemeente ambtenaren. Het lijkt dat ze weinig binding hebben met de dagelijkse praktijk.

Ga vraaggericht te werk en richt je op hulp op maat. De houding van mevrouw houdt in dat zij voor de lange termijn in staat is om voor haar echtgenoot te zorgen. Ondersteun deze mantelzorg.



**Aanbevelingen**

**Algemeen:**

Het besluit of er doorverwezen moet worden naar zwaardere zorg (1ste en 2de lijns zorg) ligt niet bij de gemeente maar bij de mensen die daar echt verstand van hebben. De professionals kunnen samen met de zorgvrager een oplossing op maat vinden.

Bezuinigen in overleg met de mensen op de werkvloer. Of het nou de thuis-, jeugd-, ouderen-, vrijwillige- of mantelzorg is. Wat voor vorm van zorg dan ook. Deze mensen kunnen vertellen wat er noodzakelijk is voor een goede kwaliteit van zorg op een efficiënte wijze te realiseren. De bezuinigingen mogen dat wat noodzakelijk is aan zorg niet aantasten.

De negen prestatievelden van de WMO zijn de leidraad vanuit Den Haag. SP Eemsmond vindt deze taken niet volstaan als het gaat om de garantie op goede zorg en ondersteuning. Wij dragen zorg voor de zorg en gaan voor zorg op maat. De juiste zorg en ondersteuning kan in vele gevallen zwaardere zorg in de toekomst voorkomen of uitstellen.

Er moet paal en perk gesteld worden aan de marktwerking in de zorg.

Er moeten meer middelen naar de gemeente gaan voor de uitvoer van de WMO. Deze middelen moeten worden ‘geoormerkt’. Eigen bijdragen die gemeenten van mensen kunnen vragen, moeten worden beteugeld. Er is bij uitvoering van het beleid ruimte voor maatwerk en oog voor de individueele (schrijnende) gevallen.

* Gemeentes noemen als taak basisvoorzieningen in de buurt en inzetten op preventie. Echter de zorg die ze onder hun hoede krijgen is veel uitgebreider en intensiever. Ze noemen zichzelf opdrachtgevers, “wij zeggen wat je moet doen”. Het is beter te werken met doelstellingen en kaders waarbij de kennis vanuit de praktijk gebruikt wordt om tot breed gedragen beleid te komen.
* Er wordt gestuurd op gemeenschappelijke zorg voor elkaar en gesproken over een vangnet in de vorm van een netwerk mocht dit nodig zijn. Hierin dient de gemeente te faciliteren. Door mensen met een hulpvraag die geen ondersteunend netwerk hebben te helpen in het verkennen van dit netwerk en eventuele mogelijkheden. Denk hierbij aan een "eigen kracht conferentie". In samenwerking met professionals geeft dit gelijk een helder beeld en kan er direct zorg op maat worden ingezet.
* Het is goed te zien dat de inwoner en zijn netwerk de regie houden. Wel is het van belang dat er indien nodig tijdig ingegrepen kan worden bij zorgen omtrent veiligheid,etc. Wie hakt de knoop door bij een verschil van inzicht van zorgaanbieders en ontvangers? Wanneer kan en dient er daadwerkelijk ingegrepen te worden en ingezet te worden op specialistische zorg? De professional dient het te bepalen. Zodat zorg, licht waar mogelijk, zwaar waar nodig, op maat geleverd kan worden. Wat uiteindelijk het meest effectief is en het meeste oplevert, voor de zorgontvanger en financieel.
* Er zijn mensen die getroffen worden door een combinatie van rampspoed, beperkingen en problemen. Zogenaamde "multiproblem" gezinnen, hiervoor is op meerdere vlakken ondersteuning nodig. Het is een optie een soort wijkteam zoals in Groningen in te zetten in de gemeente. Alle hulpverlening en kennis gecentreerd en ter plaatse zodat er snel en opmaat hulp ingezet kan worden.
* Er moet een onafhankelijke bezwarenprocedure komen.
* Bij invoering van iets nieuws is er vaak sprake van kinderziektes, er moet een meldpunt komen voor zaken waar mensen in de knel komen zodat er gepaste actie ondernomen kan worden.Hoe eerder hoe beter om erger te voorkomen.

**Jongerenwerk:**

Het jongerenwerk heeft een signalerende taak. Dit is zien wat er gebeurt, weten wat er speelt en hier gepaste actie op ondernemen. Hiervoor is een stevig netwerk en nauwe samenwerking met het werkveld, jongeren, ouders en scholen een vereiste. Ook vraagt het professionaliteit, kennis en kunde van de medewerkers. Hier wordt vanuit het jongerenwerk actief op ingezet als het aan de SP ligt.

Het jongerenwerk vervult naast het bieden van activiteiten ook een preventieve rol. Door tot stand laten komen van en deel te nemen aan maatschappelijke samenwerking en uitwisseling. Op een aantrekkelijke wijze gepresenteerd naar de jeugd.

Niets is zo veranderlijk als een mens, dus aan de jongerenwerkers de taak om ten allen tijde te blijven doorontwikkelen. Een jaarlijkse evaluatie aan de hand van tezamen geformuleerde doelstellingen en actiepunten laten zien wat het jongerenwerk echt doet.Dit is niet geheel vrijblijvend ze hebben immers een rol in de samenleving, ook wel “civil society” genoemd.

**Jeugdzorg en jeugd-GGZ, 1ste en 2de lijns zorg:**

Als jongeren en hun gezinnen in het nauw komen, als er eenvoudige vragen zijn over de opvoeding of vanuit de jongere een (hulp) vraag, mag het antwoord nooit lang op zich laten wachten. Met name wanneer de veiligheid en ontwikkeling van het kind in gevaar lijkt te zijn.

Nu de jeugdzorgtaken ook een zaak voor de gemeente worden is de rol van het CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) erg belangrijk. Dit is een laagdrempelige vorm van hulp waar ouders, jongeren en kinderen naar binnen kunnen stappen met hun vragen en zorgen. Vanuit hier zal er gekeken worden naar een oplossing en kan er eventueel doorverwezen worden naar meer specialistische zorg. Belangrijk is dat voor iedereen duidelijk is waar en waarvoor je terecht kunt bij het CJG. Dit in een soortgelijke vorm als een wijkteam in Groningen, ze kunnen het jongerenwerk tevens ondersteunen en voorzien van informatie. Ook vindt SP Eemsmond het van belang dat er een goede samenwerking is tussen gemeente en CJG en ze elkaar met het oog op maatwerk weten te vinden.

De gemeente heeft een stevig jeugdbeleid nodig waarin de jongere altijd de zorg krijgt die nodig is. Dit in nauwe samenwerking met instellingen en gebruik makende van de kennis en kunde van de professionals. Zodat we de verantwoording voor de jeugd, samen met ouders en scholen, kunnen dragen. In de gemeente Eemsmond mag er niemand tussen wal en schip vallen.

De hulp is het liefst dichtbij, soms is dit niet mogelijk gezien de specifieke hulpvraag, ook in die gevallen moet de gemeente altijd ruimte voor een oplossing op maat hebben.

De jeugdhulpverlening is kwalitatief goed en er wordt waar nodig op maat en door mensen met kennis van zaken geboden. Voor SP Eemsmond is dit altijd het uitgangspunt.

Wat betreft ontwikkelingen in de transitie van de jeugdzorg zie je als je het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) bekijkt dat veel zaken nog niet duidelijk zijn. Er komen veel signalen vanuit alle hoeken van de samenleving waarbij de zorgen uitgesproken worden. En als de situatie zo blijft zoals in het RTA staat, kan er geen continuïteit in de zorg gewaarborgd worden. Het hangt ervan af of het bedrag wat toegezegd is in de meicirculaire stand houdt. Onze gemeente en regio heeft dit als harde eis gesteld, en gaat mee in het uitspreiden van de transitie over drie jaar. Niet alles in een keer in 2015 maar over een periode van 2015 - 2018. Er wordt gesproken over het bovenregionaal organiseren op basis van solidariteit van de jeugdzorg, jeugdzorg plus en indien dit het geval is de GGZ- jeugdzorg. SP Eemsmond is hier voorstander van. Zowel instellingen als gemeentes dienen samen de verantwoording te dragen voor een verzekering van de noodzakelijke hulp in het belang van het kind. Samenwerken is hierbij het sleutelwoord. Ook is nog steeds niet helder of de jeugd GGZ naar de gemeente gaat of een taak van de zorgverzekeraars blijft.

**Ouderenzorg en buurtzorg:**

De AWBZ moet worden behouden, met name langdurig zieken en chronisch gehandicapten moeten continuïteit en kwaliteit in zorg krijgen.

Kostenbeheersing en verbetering van de zorg moeten mogelijk worden door: een samenwerking van zorginstellingen. Het stoppen van product denken in de zorg. Kleinschaligheid in de zorg waardoor managementlagen overbodig worden. Het organiseren van thuiszorg in de vorm van buurtteams. Het stoppen van topsalarissen en bonussen voor zorgbestuurders.

We zien graag in elk dorp op het dorp afgestemde zorg en voorzieningen. Denk aan voorzieningen in meer kernen zoals de Steunstee.

**Tot slot**

1. Hoe ver reikt de inspraak wijdte van de WMO-raden, clienten en professionals in zowel inhoudelijke als procesmatige vraagstukken?
2. Toegang verlenen tot voorzieningen, wie gaat dit doen? Draagt de gemeente er zorg voor dat deze toegang en het (basis) recht op zorg en het verdrag van de rechten van het kind elkaar niet bijten?
3. Wat is de huidige stand van zaken gezien de kanteling van de WMO en overdracht van zorgtaken, welke stappen heeft de gemeente al gezet op weg naar de transitie en welke weg hebben we nog te gaan? Welke hobbels zijn er te verwachten en hoe gaan die gesignaleerd worden zodat er gepast actie ondernomen kan worden?
4. Wat gaat de gemeente doen om te bewaken dat de PGB’s ten goede van de zorgvrager komen?
5. Hoe goed heeft de gemeente Eemsmond de zorg (voor jeugd en ouderen,etc) in beeld en gaan ze gezien de taken die eraan komen in de toekomst continuitiet en werkgelegenheid waarborgen? Waakt de gemeente voor cowboys in de zorg?
6. Laat de gemeente de inrichting van de zorg over aan de mensen die hier verstand van hebben? De werkgevers en werknemers, clienten en hun netwerk? Of “weten ze wel wat goed voor ons is” ?
7. Hoe gaat de gemeente alle taken die op hen afkomen, voor al deze mensen regelen? Hierbij gekeken naar continuiteit in zorg, zorg op maat, licht waar mogelijk, zwaar waar nodig. In samenwerking met de zorgvrager, het netwerk en de professionals.

**“de zorg is onze zorg!”**