

Factsheet decentralisaties Nederlands Instituut Sport en Bewegen

Enschede, april 2014
MN/14/0588/nisb

drs. Maarten te Nijenhuis
drs. Nico Dam

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
1. Decentralisaties.....	4
1.1 Introductie.....	4
1.2 Waarom decentraliseren?	4
2. AWBZ/Wmo.....	5
2.1 De kern	5
2.2 Gevolgen decentralisatie.....	5
2.3 Doelgroepen	6
2.4 Planning.....	6
3. Jeugdzorg en passend onderwijs	7
3.1 De kern	7
3.2 Gevolgen decentralisatie.....	7
3.3 Doelgroepen	7
3.4 Planning.....	8
4. Participatiewet.....	9
4.1 De kern	9
4.2 Gevolgen decentralisatie.....	9
4.3 Doelgroepen	9
4.4 Planning.....	10
5. Samenhang drie decentralisaties	11

Voorwoord

‘Wat moet de sport- en bewegsector met de decentralisaties?’ Dat was de eerste vraag die wij, bureau HHM, aan het NISB stelden toen wij het verzoek kregen een korte, laagdrempelige factsheet te maken waarin in het kort de decentralisaties beschreven staan. Het antwoord van het NISB was dubbel. Aan de ene kant ‘niets’ en aan de andere kant ‘alles’. ‘Niets’ omdat de doelgroepen van de decentralisaties dusdanig complex zijn dat het merendeel van de huidige sport- en beweegaanbieders op dit moment geen geschikte activiteiten voor deze groep aanbiedt. ‘Alles’ omdat de decentralisaties een uitgelezen momentum bieden om in een breder perspectief in gesprek te gaan over de waarde van sport- en bewegen in het sociale domein. Om als sport en beweegprofessional dit gesprek binnen een gemeente te kunnen voeren, is een bepaalde basiskennis van de decentralisaties en de uitdaging waar gemeenten voor staan noodzakelijk. De factsheet die voor u ligt biedt deze basis. Wij hopen dat u na het lezen ervan een concreet beeld heeft van de decentralisaties, de betrokken doelgroepen, de uitdaging waar gemeenten voor staan en dat het u prikkelt om na te denken over wat de waarde van sport kan zijn.

1. Decentralisaties

1.1 Introductie

Vanaf 2015 gaat er veel veranderen. Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid over drie onderwerpen: jeugdzorg, werk en inkomen en ondersteuning van langdurig zieken en ouderen. Dit valt nu nog onder het takenpakket van het Rijk en de provincies. Het overnemen van deze taken door gemeenten wordt decentralisatie genoemd¹. De visie van het kabinet is zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij burgers te organiseren. Het kabinet gaat gemeenten meer taken en bevoegdheden geven. Dit betekent niet dat alle zorgtaken onder de verantwoordelijkheid van gemeente komt te vallen. Het doel van de decentralisaties is om burgers zoveel mogelijk mee te laten doen in de maatschappij en ze zo lang mogelijk veilig en zelfstandig in hun eigen omgeving te laten wonen.

1.2 Waarom decentraliseren?

De decentralisaties hebben gevolgen voor verschillende doelgroepen: jongeren en hun ouders, mensen met een beperking en ouderen. De huidige ondersteuning richt zich voornamelijk op de beperkingen van het individu in plaats van op de mogelijkheden en de omgeving. Vaak zijn er meerdere hulpverleners betrokken die niet efficiënt met elkaar samenwerken en de zorg en ondersteuning wordt vanuit verschillende bronnen gefinancierd. Dit maakt dat er overlap in aanbod of juist 'witte vlekken' ontstaan. De decentralisaties moeten deze problemen oplossen².

Tevens wil het kabinet de uitgaven flink beperken. De komende jaren wordt er flink bezuinigd op uitgaven in de AWBZ/Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet. Gemeenten krijgen dus minder geld van de overheid. De verwachting is dat er op de AWBZ-zorg € 3,3 miljard bezuinigd wordt. De AWBZ wordt vervangen door een nieuwe wet, namelijk de Wet langdurige zorg (Wlz). Op de jeugdzorg wordt € 450 miljoen gekort. Op het budget voor de Participatiewet wordt, naar verwachting, tot € 2,3 miljard gekort. Om de decentralisaties te realiseren is een budget van € 15,6 miljard beschikbaar. De overheid wil met de decentralisaties op termijn € 6 miljard bezuinigen³. De gemeente kan dat vooral bereiken door taken anders te organiseren.

Het kabinet streeft naar een betere en eenvoudiger ondersteuning van de burger door gemeenten. Gemeenten staan dichtbij de burger en kunnen hierdoor meer ondersteuning op maat bieden en de omgeving hierin betrekken. Er wordt afstand gedaan van huidige regels en protocollen. De focus ligt op wat burgers wel kunnen, eventueel met hulp vanuit het eigen sociale netwerk. Burgers dragen zelf de verantwoordelijkheid en kunnen alleen een beroep doen op ondersteuning vanuit de overheid als het echt niet anders kan. Uitgangspunt is dat de ondersteuning dan door één iemand wordt geleverd vanuit één plan.

Voor algemene informatie over de decentralisaties, zie de onderwerpenindex van de Vereniging Nederlandse Gemeenten te benaderen via www.vng.nl en de handreiking 'Zorg dichtbij in het sociaal domein' te downloaden via:

<http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/2014/decentralisatie-zorg-biedt-kansen-voor-gemeenten-en-zorgaanbieders> en het filmpje van de VNG over de decentralisaties op <https://www.youtube.com/watch?v=LqCDHLpdXwk>.

¹ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>

² [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Op%20weg%20naar%20duurzame%20maatschappelijke%20ondersteuning%20\[MOV-363580-0.2\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Op%20weg%20naar%20duurzame%20maatschappelijke%20ondersteuning%20[MOV-363580-0.2].pdf)

³ <http://www.rob-rfv.nl/rfv/actueel/nieuwsbericht/105/Reactie+Rfv+op+decentralisaties>

2. AWBZ/Wmo

2.1 De kern

Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor alle ondersteuning en begeleiding van mensen die thuis wonen. Het gaat hier om niet-medische ondersteuning. Dit is vastgelegd in de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Een aantal voorbeelden van taken die onder de nieuwe Wmo komen te vallen zijn: het aanpassen van een woning van iemand die in rolstoel terecht is gekomen, een plek regelen waar dak- en thuislozen kunnen slapen, vrijwilligers ondersteunen door een vrijwilligersmarkt op te zetten en het vergroten van de leefbaarheid van de wijk door plekken te creëren waar mensen kunnen sporten⁴. Het stelsel van de langdurige zorg voor mensen in een instelling blijft onder de landelijke overheid vallen, maar wordt wel hervormd. Deze nieuwe AWBZ, de Wet langdurige zorg (Wlz), is gericht op de zwaarste vormen van zorg. Het gaat om mensen die in een instelling verblijven.

2.2 Gevolgen decentralisatie

De verantwoordelijkheden en taken van gemeenten nemen toe, terwijl het budget afneemt. Gemeenten moeten dus meer zorg leveren met minder geld. Hierbij is het werken in sociale wijkteams om zorg, ondersteuning en preventie op elkaar af te stemmen, sterk in ontwikkeling⁵. Gemeenten moeten algemene voorzieningen (voor iedereen toegankelijk) en maatwerkvoorzieningen (individuele voorzieningen) bieden. De gemeente bepaalt wie hiervoor in aanmerking komt. De gemeente heeft geen zorgplicht, maar een ondersteuningsplicht. Met als doel burgers zoveel mogelijk te stimuleren zelf naar oplossing te zoeken, eventueel met behulp van het eigen sociale netwerk.

Daarnaast wil de overheid dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dit vraagt om een voldoende aanbod van (aangepaste) woningen. Hiervoor is afstemming tussen gemeenten en woningbouwcoöperaties nodig. Professionals van zorgaanbieders en welzijnsinstellingen krijgen een andere rol. Ook zij moeten denken vanuit mogelijkheden in plaats vanuit beperkingen. Wijkverpleegkundigen, mantelzorgers en vrijwilligers vervullen een centrale rol in het verlenen van zorg in de thuissituatie.

Wanneer een inwoner met een hulpvraag bij de gemeente komt, wordt tijdens een 'keukentafel' gesprek gekeken naar wat de inwoner zelf nog kan. De inwoner wordt zo gestimuleerd om eerst zelf een oplossing te zoeken, uit te gaan van de eigen kracht of hulp te vragen aan vrienden, kennissen, familie, (sport)verenigingen, clubs of vrijwilligers⁶. Als een inwoner zelf niet tot een oplossing kan komen ook niet met hulp van zijn of haar netwerk, kan de gemeente uiteindelijk de ondersteuning bieden.

⁴ <http://www.invoeringwmo.nl/content/prestatievelden>

⁵ <http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-uitvoeren/samenwerken/overzicht-van-partners/sociale-wijkteams/>

⁶ <http://www.invoeringwmo.nl/bibliotheek/hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst>

2.3 Doelgroepen

De cliëntgroepen die te maken krijgen met de decentralisatie zijn:

Ouderen en dementerenden:

- Een man van 74 heeft een beroerte gehad, waardoor hij niet meer kan lopen of staan. Hij beweegt zich voort in een rolstoel.
- Bij een vrouw van 64 is dementie vastgesteld. Zij woont nog zelfstandig en krijgt begeleiding van de thuiszorg.

Mensen met psychiatrische problemen: geestelijke en emotionele problemen bij volwassenen.

Voorbeelden:

- Een jonge vrouw van 25 heeft ADHD en wordt voortdurend afgeleid door prikkels.
- Een man van 48 vertoont ongewenst en onbegrepen gedrag. Hij heeft moeite sociale contacten op te bouwen.

Mensen met verstandelijke beperkingen: stoornis in het intellectuele functioneren. Voorbeelden:

- Een vrouw van 33 is geboren met het Syndroom van Down. Zij woont in een woongemeenschap voor verstandelijk beperkten.
- Jongeman van 28 kan moeilijk lezen en schrijven. Hij heeft nooit geleerd voor zichzelf te zorgen en krijgt begeleiding bij alledaagse activiteiten.

Chronisch zieken en gehandicapten:

- Vrouw van 42 heeft last van haar spieren. De diagnose is een spierziekte die leidt tot verlamingsverschijnselen. Zij krijgt thuisbegeleiding.
- Man van 44 heeft een dwarslaesie na een auto-ongeval, waardoor hij niet meer kan lopen. Hij krijgt begeleiding bij wassen en aankleden.

Mensen met zintuiglijke beperkingen: volwassenen met visuele beperkingen (doof en/of blind).

Voorbeelden:

- Een man van 30 jaar is doof. Hij woont zelfstandig en krijgt begeleiding bij zijn administratie.
- Een vrouw van 61 heeft een ernstige oogziekte. Zij woont in een aangepast appartement en krijgt hulp bij administratie en post.

Een uitgebreide beschrijving van de cliëntgroepen is te vinden op de volgende site:

<http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/CIZ%20Wie%20is%20de%20client.pdf>

2.4 Planning

Het wetsvoorstel moet eerst in de Tweede Kamer besproken. Daarna volgt een wetsbehandeling in de Eerste Kamer. De wet moet uiterlijk in de zomer van 2014 vastliggen. Op 1 januari 2015 moet de decentralisatie zijn afgerond. De overheid ondersteunt het proces van de decentralisaties voor gemeenten en aanbieders. Zorgaanbieders richten zich nu voornamelijk op de samenwerking met gemeenten. Zij voeren gesprekken over welke zorg straks geleverd wordt en hoe.

3. Jeugdzorg en passend onderwijs

3.1 De kern

Ouders zijn verantwoordelijk voor een gezonde en veilige opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. De overheid komt pas in beeld als dit niet vanzelf gaat. Scholen, sportclubs, verenigingen, consultatiebureaus en jeugdgezondheidszorg spelen hierin een grote rol. Zij hebben een positieve invloed op het opgroeien van kinderen⁷. Ook krijgen scholen meer verantwoordelijkheid. Zij moeten zorg dragen voor leerlingen die behoefte hebben aan extra ondersteuning. Gemeenten worden verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning die jongeren met problemen nodig hebben. De gemeente probeert de problemen op te lossen via reeds betrokken organisaties zoals peuterspeelzalen, scholen of huisartsen. Deze partijen hebben, naast het bieden van oplossingen, een signaleringsrol. Als de betrokken organisaties de problemen niet op kunnen lossen, kan meer specialistische hulp worden ingeroepen. Hierbij komt de coördinatie van de zorg in handen van één persoon te liggen. Het uitgangspunt hierbij is dat het kind en gezin centraal staan (meer informatie is te vinden op: <http://www.voordejeugd.nl/ondersteuning/downloads/factsheets>).

3.2 Gevolgen decentralisatie

De gehele jeugdzorg komt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten te vallen. Met uitzondering van kinderen die afhankelijk zijn van langdurige intensieve zorg binnen een instelling. Deze kinderen komen te vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Gemeenten gaan kinderen en gezinnen stimuleren om eerst zelf naar een oplossing te zoeken, eventueel met behulp van het eigen sociale netwerk. Dit vraagt om een andere werkwijze van hulpverleners. Zij moeten gaan kijken naar wat kinderen, ouders en opvoeders zelf kunnen in plaats van de regie over te nemen.

Scholen worden geacht extra ondersteuning te bieden aan jongeren die niet goed functioneren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind met een taalachterstand. Indien een school de ondersteuning niet kan bieden, moet de school ervoor zorgen dat de ondersteuning wordt ingevlogen of dat het kind wordt overgeplaatst naar een andere school. Met als doel om zoveel mogelijk kinderen mee te laten draaien binnen het reguliere onderwijs en zo min mogelijk door te verwijzen naar het speciaal onderwijs.

3.3 Doelgroepen

De gemeente krijgt verantwoordelijkheid over jeugdigen tot 18 jaar⁸ die nu vallen onder:

Provinciale jeugdzorg: jeugdigen met opvoed- en opgroei problematiek. Voorbeeld:

- Jongen van 8 vertoont ongepast gedrag op school. Hij is doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg en besloten is om hem een sociaalvaardigheidstraining te geven.

Jeugd GGZ: geestelijke gezondheidszorg voor kinderen tot 17 jaar. Voorbeelden:

- Meisje van 14 is misbruikt door haar vader en heeft een trauma opgelopen. Hiervoor wordt ze behandeld vanuit de jeugd-ggz.
- Jongen van 16 heeft autisme. Hij krijgt thuisbegeleiding om zelfstandiger te worden en structuur te creëren.

⁷ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33684-3.html>

⁸ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/nieuws/2014/02/18/eerste-kamer-stemt-in-met-jeugdwet.html>

Jeugd met een verstandelijke beperking (Jeugd-VB): stoornis in het intellectuele functioneren bij kinderen. Voorbeelden:

- Een jongen van 5 kan nauwelijks praten, is niet zindelijk en heeft hulp nodig bij eten, wassen en aankleden. Ouders worden hierbij ondersteund door mantelzorgers en professionals.
- Jonge meid van 17 heeft gedragsproblemen en een lichte verstandelijke beperking. Ze krijgt woonbegeleiding om in de toekomst zelfstandig te kunnen wonen.

Kinderen met lichamelijke of zintuiglijke beperkingen. Voorbeelden:

- Een jongen van 11 heeft vanaf zijn geboorte een spierziekte. Hij kan niet lopen of staan en is gebonden aan een rolstoel.
- Meisje van 13 heeft een stofwisselingsziekte en is slechtziend. Zij wordt elke dag door leerlingenvervoer opgehaald en thuisgebracht van en naar school.

Jeugdbescherming: gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Voorbeeld:

- Ouders van twee zoons hebben vaak slaande ruzie. De raad voor de kindbescherming wordt betrokken. De ouders worden uit het ouderlijk gezag gezet en de zoons gaan naar een pleeggezin.

Jeugdreclassering: jongeren van 12 jaar of ouder die een strafbaar feit hebben gepleegd.

Voorbeeld:

- Jongen van 16 gaat niet naar school, blowt en is opgepakt voor diefstal. Hij krijgt thuisbegeleiding van een jeugdreclasseringsmedewerker en voert een taakstraf uit.

JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg van tijdelijke aard): zorg en behandeling voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Voorbeeld:

- Een jongen van 17 zit in een instelling voor gesloten jeugdzorg. Hij is agressief, gebruikt drugs, gaat niet naar school en is opgepakt voor kleine criminaliteit.

3.4 Planning

In 2014 vinden veel gesprekken plaats tussen gemeenten, aanbieders en andere partijen, zoals scholen en verenigingen over hoe kinderen tot 18 jaar ondersteund kunnen worden. Het jaar 2015 is een overgangsjaar waarin de zorg voor jongeren gewaarborgd moet zijn. In 2016 moet de decentralisatie van de Jeugdzorg zijn gerealiseerd.

4. Participatiewet

4.1 De kern

Met de Participatiewet komt er één regeling voor mensen die voorheen een beroep deden op de Wet Werk en Bijstand (WWB), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en de Wajong. Gemeenten voeren de Participatiewet uit. De wet is van toepassing op iedereen die kan werken, maar daarbij ondersteuning nodig heeft. De ondersteuning bestaat uit begeleiding tijdens het werk of hulp bij het zoeken naar een baan. Voor mensen met een beperking geldt dat sociale werkvoorzieningen afgebouwd worden. Zij moeten zoveel mogelijk bij reguliere werkgevers aan de slag gaan. Er blijven mensen die door lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen geen regulier werk kunnen verrichten. Voor deze mensen moet de gemeente 'speciale' werkplekken creëren. Als deze mensen een salaris hebben onder het minimumloon, dan vult de gemeente het inkomen aan.

4.2 Gevolgen decentralisatie

Mensen kunnen in 2015 alleen nog een Wajong-uitkering aanvragen als zij vanaf jonge leeftijd een handicap of langdurige ziekte hebben, waardoor ze nooit een normale baan kunnen aannemen. Jonggehandicapten die wel mogelijkheden hebben om te werken, kunnen bij de gemeente terecht. De mensen die al een bestaande Wajong-uitkering hebben behouden de uitkering, maar worden opnieuw beoordeeld om te kijken naar mogelijkheden om te werken⁹. Voor gemeenten neemt de doelgroep toe. Mensen met een beperking en mensen met een bijstandsuitkering komen onder één wet komen te vallen. De overheid heeft afspraken gemaakt met werkgevers- en werknemersbonden dat er extra banen bijkomen voor mensen met arbeidsbeperkingen. Dit wordt een lastige opgave gezien de afname van het budget. Gemeenten en werkgevers moeten goede afspraken maken over de te creëren banen¹⁰.

4.3 Doelgroepen

De doelgroep van de Participatiewet omvat de volgende categorieën:

Huidige WWB-bestand (Wet Werk en Bijstand): garantie voor bestaansminimum in de vorm van een bijstandsuitkering. Voorbeelden:

- Alleenstaande vrouw van 37 heeft twee kinderen en woont in een huurwoning. Zij krijgt een uitkering van de gemeente.
- Jongen van 20 heeft een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Hij woont bij zijn moeder en krijgt een bijstandsuitkering.

Personen die vanaf 1 januari 2015 niet meer in de Wajong kunnen instromen of opnieuw worden beoordeeld: Wajong is voor mensen die op jonge leeftijd een langdurige ziekte of handicap hebben gekregen. Voorbeelden:

- Vrouw van 32 heeft een matige verstandelijke beperking. Ze woont in een instelling en gaat naar arbeidsmatige dagbesteding. Ze heeft een Wajong-uitkering en wordt herbeoordeeld.
- Man van 26 heeft een psychose gehad en wordt behandeld in een psychiatrische kliniek. Hij krijgt een Wajong-uitkering van de gemeente¹¹.

⁹ <http://www.uvw.nl/Particulieren/themadossiers/participatiewet/index.aspx>

¹⁰ http://www.regioplan.nl/publicaties/rapporten/gevolgen_van_de_participatiewet_voor_burgers

¹¹ <http://www.landelijkeklantenraad.nl/Content/Downloads/Bijlage%20LCR%2014-0004%20cassussen%2007012014.pdf>

Personen die vanaf 1 januari 2015 niet meer in de Wsw (Wet Sociale Werkvoorziening) kunnen instromen: de Wsw is bedoeld voor mensen die door lichamelijke, psychische en/of verstandelijke handicaps geen 'gewone' baan kunnen vinden. Voorbeeld:

- Man van 50 heeft een verstandelijke beperking. Hij heeft een Wsw-indicatie aangevraagd en komt op de wachtlijst voor een sociale werkvoorziening. Als hij op 31 december 2014 nog op de wachtlijst staat, komt hij onder de Participatiewet te vallen.

4.4 Planning

De Participatiewet treedt per 1 januari 2015 in werking. In 2014 zullen gemeenten in gesprek moeten met werkgeversorganisaties en bonden, omdat deze drie partijen te maken krijgen met de kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt. Hoe de samenwerking eruit komt te zien, moet in 2014 worden vastgesteld.

5. Samenhang drie decentralisaties

Gemeenten staan aan de vooravond van drie decentralisaties: AWBZ, jeugdzorg en Participatiewet. Zij krijgen te maken met simpele, maar ook complexere vragen van burgers. Gemeenten gaan burgers ondersteunen op leefgebieden als opvoeding, werk en welzijn. De ondersteuning moet zoveel mogelijk aansluiten op behoeften van burgers. Het gebruik van zwaardere (duurdere) vormen van zorg moet voorkomen worden.

Uitgangspunten die gemeenten kunnen benutten bij het uitwerken van hun rol in de decentralisaties zijn:

- voorzieningen waar iedere burger gebruik van kan maken
- uitgaan van de vraag achter de vraag (het gewenste resultaat)
- het voorkomen van problemen (preventie)
- lichtere vormen van ondersteuning inzetten
- de focus ligt meer op informele zorg (vrijwilligers en mantelzorgers)
- bijdragen naar vermogen, zoveel mogelijk arbeidsparticipatie¹²

Hierop zijn aanvullende uitgangspunten opgesteld die voor elke decentralisatie gelden. Gemeenten kijken eerst wat burgers zelf nog kunnen. Daarna wordt een beroep gedaan op familie, vrienden, kennissen, burens, collega's, verenigingen etc. Als dat niet lukt, kan de burger zich melden bij de gemeente. Het gaat erom dat alle burgers onderdeel uitmaken van de samenleving. Voor de burger die wel ondersteuning nodig heeft, wordt één plan gemaakt. De uitvoering van het plan ligt in handen van één hulpverlener. Dit voorkomt dat hulpverleners langs elkaar heen werken¹³. Elke gemeente kan zijn eigen keuzes maken om invulling te geven aan de opgestelde uitgangspunten.

De overheid heeft ook een aantal doelen voor de decentralisaties opgesteld om mensen zoveel mogelijk¹⁴:

- actief te laten meedoen in de maatschappij
- te laten werken om zelf in eigen levensonderhoud te kunnen voorzien
- zelf de beslissingen over hun eigen leven te laten nemen
- bij te laten dragen aan mensen die het alleen niet goed kunnen redden

Er komt meer verantwoordelijkheid bij burgers te liggen. Er wordt verwacht dat zij zelf meer bijdragen aan invulling van een ondersteuningsvraag. Dit vraagt om een andere houding van overheid, gemeenten, professionals en burgers. De rol van vrijwilligers en mantelzorgers verandert, omdat zij geacht worden vaker ondersteuning te bieden. Professionals nemen de zorgen en regie van burgers niet over, maar ondersteunen de burgers hierin. Een actieve houding staat voorop om de kracht van burgers en het netwerk te stimuleren.

In de praktijk komt de samenhang o.a. terug in wijkteams en jeugd- en gezin teams. Deze teams hebben de opdracht wijkbewoners te activeren, helpen en ondersteunen waar nodig. Het richt zich op individuele en collectieve vragen in de wijk.

Kortom: de overheid heeft een trend ingezet naar een actieve deelname van burgers waarin zij een grote mate van zelfstandigheid krijgen.

¹²[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Op%20weg%20naar%20duurzame%20maatschappelijke%20ondersteuning%20\[MOV-363580-0.2\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Op%20weg%20naar%20duurzame%20maatschappelijke%20ondersteuning%20[MOV-363580-0.2].pdf)

¹³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33684-3.html>

¹⁴ <http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-maken/wettelijk-kader/decentralisaties/>