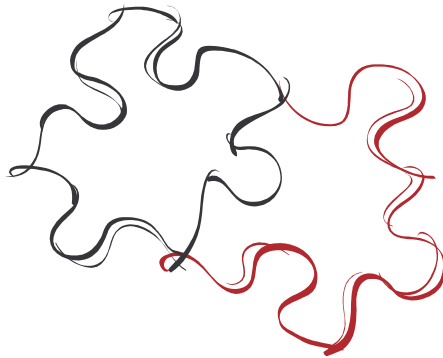


**BELEIDSPLAN
WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING
GEMEENTE MAASDONK
2007-2010**

"Meedenken, meepraten, meedoen".



-vastgesteld door de gemeenteraad van Maasdonk op 22 mei 2007-

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|----|
| Hoofdstuk 1 – Algemeen..... | 5 |
| 1.1. De beleidsnota Wmo..... | 5 |
| 1.2. Kadernotitie Wmo. | 5 |
| 1.3. Burgerparticipatie. | 7 |
| 1.4. Evaluatie, benchmarking en participatie in de toekomst..... | 7 |
| 1.5. Kwaliteit. | 8 |
| 1.6. Regie wonen, welzijn en zorg. | 8 |
| 1.7. Relatie met de Wet werk en bijstand (Wwb) en Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw)..... | 8 |
| 1.8. Subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg..... | 9 |
| Hoofdstuk 2 – Prestatieveld 1 Leefbaarheid en sociale samenhang. | 10 |
| 2.1. Omschrijving. | 10 |
| 2.2. Huidig beleid & ontwikkelingen. | 10 |
| 2.3. Doelstellingen. | 14 |
| 2.4. Beleidsacties..... | 14 |
| 2.5. Resultaten..... | 14 |
| Hoofdstuk 3 – Prestatieveld 2: Preventieve ondersteuning jeugd. | 16 |
| 3.1. Omschrijving. | 16 |
| 3.2. Huidig beleid & ontwikkelingen. | 16 |
| 3.3. Doelstellingen. | 16 |
| 3.4. Resultaten..... | 16 |
| Hoofdstuk 4 - Prestatieveld 3: informatie, advies en ondersteuning..... | 17 |
| 4.1. Omschrijving. | 17 |
| 4.2. Huidige beleid & ontwikkelingen..... | 17 |
| 4.3. Knelpunten..... | 20 |
| 4.4. Doelstelling. | 20 |
| 4.5. Beleidsacties..... | 20 |
| 4.6. Resultaten..... | 21 |
| Hoofdstuk 5 - Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers..... | 22 |
| 5.1. Omschrijving. | 22 |
| 5.2. Huidige beleid & ontwikkelingen mantelzorgondersteuning. | 22 |
| 5.3. Knelpunten mantelzorgondersteuning..... | 25 |
| 5.4. Doelstelling mantelzorgondersteuning. | 25 |
| 5.5. Beleidsacties mantelzorgondersteuning. | 25 |
| 5.6. Huidige beleid & ontwikkelingen vrijwilligersbeleid..... | 26 |
| 5.7. Knelpunten vrijwilligersbeleid. | 27 |
| 5.8. Doelstelling vrijwilligersbeleid..... | 28 |
| 5.9. Beleidsacties vrijwilligersbeleid..... | 28 |
| 5.10. Resultaten mantelzorgondersteuning en vrijwilligersbeleid..... | 28 |
| Hoofdstuk 6 - Prestatieveld 5: het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem..... | 30 |
| 6.1. Omschrijving. | 30 |
| 6.2. Huidige beleid & ontwikkelingen..... | 30 |
| 6.3. Knelpunten..... | 32 |
| 6.4. Doelstelling. | 32 |
| 6.5. Beleidsacties..... | 32 |
| 6.6. Resultaten..... | 33 |

| | |
|--|----|
| Hoofdstuk 7 – Prestatieveld 6: Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer” | 34 |
| 7.1. Omschrijving. | 34 |
| 7.2. Huidig beleid. | 34 |
| 7.3. Knelpunten. | 36 |
| 7.4. Doelstellingen. | 36 |
| 7.5. Beleidsacties. | 36 |
| 7.6. Resultaten. | 42 |
| Hoofdstuk 8 - Prestatievelden 7, 8 en 9: maatschappelijke opvang, steunpunten huiselijk geweld, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg | 43 |
| 8.1. Omschrijving. | 43 |
| 8.2. Huidig beleid & ontwikkelingen. | 43 |
| 8.3. Doelstellingen. | 44 |
| 8.4. Beleidsacties. | 45 |
| Hoofdstuk 9 - Financiën | 46 |
| AFKORTINGENLIJST | 48 |

VOORWOORD

Met ingang van 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. In de Wmo worden een aantal wetten waaronder de Wet voorzieningen gehandicapten en de AWBZ samengebracht. Kort samengevat komt de Wmo er op neer dat aan de gemeente de verplichting is opgelegd om burgers in staat te stellen 'mee te doen' aan de samenleving. In de Wmo worden in principe slechts algemene randvoorwaarden gesteld waarbinnen vervolgens de gemeenten een grote vrijheid hebben de uitvoering ter hand te nemen. De verantwoordelijkheden liggen dus in eerste instantie op het lokale niveau.

In december 2005 is de kadernotitie wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Maasdonk vastgesteld. Intentie was om deze in de loop van 2006 verder uit te werken en dat de gemeente vanaf 1 januari 2007 een eigen beleid zou voeren. Mede op verzoek van het platform Wmo i.o. is echter gekozen om 2007 als overgangsjaar te hanteren. Kort samengevat komt het er op neer dat in het jaar 2007 de regelingen zoals deze gelden in 2006 worden gecontinueerd. Het jaar 2007 wordt gebruikt om het gemeentelijke beleid in goed overleg met de direct betrokkenen verder uit te werken.

Op grond van de Wmo dient de gemeenteraad minimaal elke 4 jaar een beleidsplan vast te stellen. In dit beleidsplan dienen de hoofdlijnen van het beleid en de gemeente doelstellingen te worden vermeld alsmede op welke wijze dit beleid wordt uitgevoerd en welke resultaten men voor ogen heeft. Hierbij wordt het beleidsplan 2007-2010 aangeboden. Erkend dient te worden dat in het beleidsplan veelal aangesloten is bij het huidige beleid en beleidsvoornemens en dat niet in alle gevallen de gewenste resultaten "smart" (specifiek-meetbaar-acceptabel-realistisch-toetsbaar) zijn. Dit zal in de toekomst verder uitgewerkt dienen te worden.

In het voorliggende beleidsplan is uitgegaan van een gewenst ambitieniveau. Van belang is om te onderkennen dat binnen de beschikbare financiële middelen de gemeenteraad nadere keuzes dient te maken. Dit zal bij de verdere uitwerking worden meegenomen.

Aan het opstellen van het beleidsplan heeft een uitvoerig communicatietraject ten grondslag gelegen. In het kader van de voorbereiding heeft allereerst een vooroverleg plaatsgevonden met het platform Wmo i.o. Vervolgens is het beleidsplan vastgesteld door het college en is de inspraakprocedure gevolgd. In het kader hiervan ligt het beleidsplan gedurende 6 weken ter inzage en bestaat er voor een ieder de mogelijkheid om hierop schriftelijk te reageren. Daarnaast zal een informatie-avond worden gehouden en bestaat de mogelijkheid om mondeling een zienswijze in te dienen.

27 februari 2007
Rini van de Ven
Wethouder gemeente Maasdonk

Hoofdstuk 1 – Algemeen.

In dit algemene deel wordt allereerst aandacht besteed aan de plaats van de beleidsnota binnen de Wmo en de keuzes, die de gemeenteraad met het vaststellen van de Kadernotitie Wmo op 20 december 2005 gemaakt heeft. Vervolgens wordt in dit algemene deel aandacht besteed aan burgerparticipatie, kwaliteit, regie wonen, welzijn en zorg, de relatie met de Wet werk en bijstand (Wwb) en de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg.

1.1. De beleidsnota Wmo.

Op grond van artikel 3 van de Wmo moet de gemeenteraad voor een periode van 4 jaar een beleidsplan Wmo vaststellen. In dit beleidsplan wordt weergegeven hoe de gemeente wil omgaan met de 9 prestatievelden van de WMO. Gemeenten zijn verplicht voor eind 2007 het beleidsplan vast te stellen. Voorliggend beleidsplan gaat uit van de periode 2007 tot en met 2010. Voor de overzichtelijkheid worden de 9 prestatievelden kort weergegeven:

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld;
8. OGGZ, de openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. ambulante verslavingszorg.

1.2. Kadernotitie Wmo.

In de 'Kadernotitie wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Maasdonk', die door de raad op 20 december 2005 is vastgesteld, heeft de raad al een aantal uitgangspunten voor het Wmo-beleid bepaald. Hieronder worden deze uitgangspunten nog eens samengevat.

Beleidskeuzes algemeen.

Gemeentelijk beleid: heroverwegen of voortbouwen?

De gemeente Maasdonk toetst in het beleidsplan het bestaande beleid aan de uitgangspunten van de Wmo en de onderlinge samenhang. Zaken, die goed zijn, moeten worden behouden, maar waar mogelijk of wenselijk is het goed om verbeteringen aan te brengen. Speciale aandacht zal worden gegeven aan de nieuwe taken: informatie, advies en cliëntondersteuning; ondersteuning van mantelzorg; invulling van een zorgloket.

Eigen verantwoordelijkheid van de burger.

De gemeente Maasdonk gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van haar inwoners, maar ziet voor zichzelf de taak om aandacht te geven aan de groep mensen, die (al dan niet tijdelijk) niet in staat is aan deze verantwoordelijkheid zelf invulling te geven. Uitgangspunt moet zijn dat in principe de cliënt zelf met zijn/haar vraag komt alvorens de gemeente een ondersteuningsaanbod biedt. Daarbij moeten we oog en oor blijven houden voor die groep mensen, die wel een vraag heeft, maar er om een bepaalde reden niet mee naar buiten komt (bv. door schaamte, de weg niet kennen etc.). Het is de vraag hoe we deze "verborgen groep" kunnen bereiken. De huidige werkwijze met de ouderenadviseurs is een belangrijk instrument hierbij.

Het zorgloket.

De gemeente Maasdonk kiest voor een eigen zorg- en welzijnsloket met een zo breed mogelijke invulling. We gaan uit van een groeimodel, waarbij het eindplaatje mede bepaald wordt door de

mate, waarin afspraken met andere instanties kunnen worden gemaakt. Voor de gewenste locatie van het zorgloket vindt nog nader onderzoek plaats.

Ook is het zaak om meer dan tot nu toe gebruik te maken van kennis en ervaring van de diverse signaleerders, zoals huisartsen, thuiszorg, ziekencomités, ouderenadviseurs etc.

De gemeente Maasdonk wil in overleg met 1e-lijn (huisartsen, fysiotherapeuten, e.d.) en lokale organisaties bekijken hoe ook de verborgen zorgvraag in beeld kan komen.

De regierol.

De gemeente Maasdonk kiest voor een actieve regierol bij lokale projecten op het terrein wonen/welzijn/zorg. Regionale ontwikkelingen willen we vooral volgen. Hier kiezen we voor een rol als participant en willen we in samenwerking met andere Maaslandse gemeenten afspreken hoe de gemeentelijke inbreng plaats kan vinden.

Financiële relatie met instellingen: inkoop of subsidie?

De gemeente Maasdonk kiest voor subsidie wanneer activiteiten vooral procesmatig zijn, beïnvloed worden door externe factoren en afhankelijk zijn van samenwerking met anderen. Inkoop ligt voor de hand bij activiteiten, die concreet en meetbaar zijn, en weinig afhankelijk van omgevingsfactoren en samenwerking.

De cliëntenparticipatie.

De gemeente Maasdonk kiest voor één overleg met de cliëntenorganisaties rond de Wmo. Afvaardigingen van bestaande cliëntorganisaties als de klankbordgroep Wvg, de Raad Gecoördineerd Ouderenwerk en de verankeringsgroep Ouderenproof i.o. worden daarvoor uitgenodigd. Daarnaast gaan we op zoek naar vertegenwoordigers van de overige cliëntgroepen (bijv. verstandelijk gehandicapten, mensen met psychiatrische problemen en behartigers van mantelzorg), die willen deelnemen aan het overleg.

Regionale samenwerking.

De gemeente Maasdonk werkt in het Maasland samen met andere gemeenten bij de beleidsvoorbereiding. Daar waar gemeenten dezelfde keuzes maken willen we in de uitvoering samenwerken wanneer dat voordelen biedt.

Beleidskeuzes ten aanzien van individuele voorzieningen.

De eigen bijdrage.

Wanneer gemeenten een keuze krijgen ten aanzien van eigen bijdragen kiest de gemeente Maasdonk voor een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Daarbij wordt meer gedifferentieerd dan bij de huidige Wvg-voorzieningen, maar wordt ook rekening gehouden met een plafond in verband met samenloop met andere eigen bijdragen.

Het persoonsgebonden budget en keuzevrijheid.

De gemeente Maasdonk wil voor huishoudelijke verzorging de mogelijkheid van een pgb bieden. Voor de mensen, die kiezen voor zorg in natura, wordt deze zorg ingekocht bij één aanbieder. Daarbij houden we de optie open om afhankelijk van regionale ontwikkelingen eventueel wel over te gaan op meerdere aanbieders.

In de uiteindelijke wet, die pas een half jaar na het vaststellen van deze kadernotitie is aangenomen, is opgenomen dat de cliënten voor zorg in natura moeten kunnen kiezen tussen minimaal 2 aanbieders.

De indicatiestelling

De gemeente Maasdonk kiest voor een externe, onafhankelijke indicatiestelling door de huidige Wvg-indiceerder (Argonaut) of het CIZ.

Ondersteuningsaanbod: collectief of individueel?

De gemeente Maasdonk kiest waar mogelijk voor inclusief beleid, dat wil zeggen aanbod voor mensen met een beperking binnen algemene voorzieningen. Daar waar collectieve voorzieningen niet voldoen moet ondersteuning in de vorm van individuele voorzieningen mogelijk zijn.

1.3. Burgerparticipatie.

Burgerparticipatie omvat alle vormen van participatie waarbij de belangen van de burger in het geding zijn. Het gaat niet alleen om individuele burgers, maar ook om organisaties, professionals en instellingen, die de belangen van burgers behartigen. Burgerparticipatie is een verzamelnaam voor alle activiteiten, die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten. De participatie van burgers in het kader van de Wmo is geen afgebakend proces, maar een punt van voortdurende aandacht.

Hoe heeft de gemeente de burgerparticipatie in het kader van de Wmo georganiseerd?

De gemeente heeft in december 2005 zoals hierboven al vermeld de kadernotitie Wmo vastgesteld. Ter voorbereiding hiervan hebben eind september/begin oktober 2005 discussiebijeenkomsten plaatsgevonden, zowel met cliëntorganisaties als met leden van de toenmalige adviesraad Welzijn.

Bij het opstellen van dit beleidsplan is als uitgangspunt genomen de eerder vastgestelde kadernotitie. Daarnaast zijn voor de totstandkoming van dit beleidsplan de volgende activiteiten ondernomen:

- Op 16 januari is een informatieve raadsbijeenkomst georganiseerd over de Wmo. Deze bijeenkomst, bedoeld voor raadsleden, vertegenwoordigers van instellingen, belangenorganisaties en burgers, was zeer druk bezocht (ruim 120 personen);
- Ook is er verschillende keren overleg gevoerd met het Wmo-platform i.o. over de verordening (prestatieveld 6) en over het concept beleidsplan. Het Wmo-platform i.o. beschouwen wij als dé vertegenwoordiger van de vragers van maatschappelijke ondersteuning. In dit platform zijn momenteel de volgende groepen vertegenwoordigd: ouderen, reumapatiënten/chronisch zieken, vrijwilligers, verstandelijk gehandicapten, GGZ-cliënten en lichamelijk gehandicapten. Er is nog een vacature voor de vertegenwoordiging van de doelgroep "mantelzorgers";
- In de voorbereiding van het concept beleidsplan is tevens overleg gevoerd met een aantal instellingen. Zo is voor het zorgloket overleg gevoerd met MEE en Rigom. De voorbereiding van het beleid voor prestatieveld 7 t/m 9 heeft plaatsgevonden via de gebruikelijke regionale ambtelijke en bestuurlijke overlegvormen in de regio. Voor de voorbereiding van het beleid op het gebied van mantelzorgondersteuning is gebruik gemaakt van de mantelzorgbijeenkomst medio 2005 en de lokale mantelzorgdag in november 2006. Ook zijn ervaringen, die tot nu toe zijn opgedaan in de bewustwordingscampagne voor mantelzorgers, betrokken bij het proces. Bij de verdere beleidsontwikkeling zal gebruik gemaakt worden van de uitkomsten van een enquête, die inmiddels is gehouden onder de mantelzorgers uit Maasdonk, die zich al kenbaar hebben gemaakt.
- Na het vaststellen van het concept beleidsplan door het college wordt formeel advies gevraagd aan het Wmo-platform en wordt een formele inspraakronde georganiseerd. Naast de mogelijkheid tot schriftelijk reageren zullen we een bijeenkomst organiseren, waarin iedereen de gelegenheid krijgt om mondeling te reageren.

1.4. Evaluatie, benchmarking en participatie in de toekomst.

Voor de evaluatie van (de uitvoering van) het beleid is in de Wmo opgenomen dat er op grond van artikel 9 van de Wmo jaarlijks de uitkomsten van een klanttevredenheidsonderzoek gepubliceerd dienen te worden en tevens dienen de bij ministeriële regeling aangewezen gegevens over de prestaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te worden gepubliceerd. Voor het klanttevredenheidsonderzoek onder de Wmo-cliënten met een individuele Wmo-voorziening sluiten we vooralsnog zoveel mogelijk aan bij de methode van het huidige klanttevredenheidsonderzoek zoals dat tot op heden onder de WVG-cliënten is gebeurd. Bij het onderzoeken van de klanttevredenheid onder vragers van maatschappelijke ondersteuning over de

uitvoering van de wet zien wij ook een actieve rol weggelegd voor het platform Wmo i.o. als representatief orgaan.

Cijfers alleen zijn niet voldoende om het beleid te kunnen bijstellen. Het met elkaar in gesprek raken en discussiëren hierover vinden wij erg belangrijk. Daarom is het van groot belang dat het Wmo-platform in de loop van 2007 nog geformaliseerd en gefaciliteerd gaat worden. De gemeente is hierover nog in gesprek met het platform. De jaarlijkse evaluatie zullen wij jaarlijks met het WMO-platform bespreken.

1.5. Kwaliteit.

De Kwaliteitswet zorginstellingen blijft van toepassing op hulp bij het huishouden. Op grond van deze wet hebben de aanbieders van huishoudelijke verzorging de opdracht zorg van goede en verantwoorde kwaliteit te leveren. Bij de inkoop van hulp bij het huishouden zal de kwaliteit een belangrijk criterium zijn bij de gunning.

Net zoals voor de Wvg is de algemene gemeentelijke klachtenregeling voor de Wmo-voorzieningen van toepassing en bestaat er natuurlijk de mogelijkheid om bezwaar en beroep aan te tekenen. Dit zijn belangrijke instrumenten om de kwaliteit voortdurend te bewaken en verbeteren.

Op basis van de Wmo geldt de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) voor alle aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Op basis hiervan dient een adequate klachtenregeling opgesteld te worden. Dit was al zo voor algemeen maatschappelijk werk, de maatschappelijke opvang en het welzijn voor ouderen. Nu gaat deze wet gelden voor alle aanbieders van maatschappelijke ondersteuning, inclusief de aanbieders van hulp bij het huishouden.

Ook de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) is van toepassing op alle organisaties die maatschappelijke ondersteuning aanbieden. Dat betekent dat iedereen, die gebruik maakt van maatschappelijke ondersteuning, via een cliëntenraad moet kunnen participeren in het beleid van deze organisatie. Zowel de Wkcz als de Wmcz gelden voor alle duidelijkheid voor organisaties, die maatschappelijke ondersteuning bieden aan derden en gefinancierd worden op grond van de Wmo.

1.6. Regie wonen, welzijn en zorg.

Het bieden van maatschappelijke ondersteuning op lokaal niveau is niet alleen een gemeentelijke verantwoordelijkheid, maar ook die van allerlei maatschappelijke instellingen en zorginstellingen. De gemeente is verantwoordelijk van de regie, dat wil zeggen voor de onderlinge samenwerking en afstemming tussen de verschillende instellingen, ongeacht hun financieringswijze.

Regionaal praten wij met maatschappelijke organisaties en zorginstellingen in het regionale platform wonen, welzijn en zorg waarin vele aanbieders op deze terreinen participeren. In het platform kunnen deelnemers elkaar informeren over hun activiteiten, ontbrekende schakels in het aanbod opsporen en met elkaar afspraken maken over samenwerking en de grensgebieden tussen elkaars werkterrein.

1.7. Relatie met de Wet werk en bijstand (Wwb) en Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw).

Als er gekeken wordt naar de raakvlakken en accentverschillen tussen de Wmo en Wwb is het de vraag waar kansen liggen voor gemeente om op beide terreinen elkaar versterkende activiteiten te stimuleren. Wij denken daarbij aan het volgende:

- Bij de aanbesteding van hulp bij het huishouden willen wij in het bestek opnemen dat een aantal stageplaatsen of leerwerkplaatsen vrij gemaakt worden voor Wwb-gerechtigden;
- Mantelzorgers zijn hard nodig en passen in de uitgangspunten van de Wmo. Om ervoor te zorgen dat deze mantelzorgtaken niet opgegeven hoeven te worden, omdat een uitkeringsgerechtigde in een toeleidingstraject naar arbeid komt, kan een mantelzorger op grond van de totale individuele situatie (tijdelijk) ontheffing krijgen van de arbeidsverplichting

vanuit de WWB. Van belang is dat het maatwerk betreft op basis van individuele omstandigheden;

- Bij de aanbesteding van hulp bij het huishouden zal worden onderzocht of de inzet van WSW-ers kan worden gestimuleerd;
- Bij de modernisering van de Wsw zal tevens aandacht worden besteed aan eventuele raakvlakken met de Wmo.

1.8. Subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg.

Het doel van deze regeling, die tot en met het jaar 2006 door het zorgkantoor werd uitgevoerd, was:

- 1) het bevorderen van een dienstenstructuur waardoor bestaande of geplande intramurale plaatsen kunnen worden omgezet naar zelfstandig wonen met zorg en dienstverlening;
- 2) het mogelijk maken dat personen met een indicatie voor verblijf met zorg, ondanks relatief ernstige beperkingen, in staat zijn langer zelfstandig te blijven wonen.

Binnen deze regeling werden diensten gefinancierd voor mensen met een verblijfsindicatie voor de AWBZ die toch zelfstandig wonen. Bij het dienstenaanbod kan gedacht worden aan alarmeringsservice en sociale alarmopvolging, maaltijdverstrekking, hand- en spandiensten, sociaal-culturele activiteiten en cliëntondersteuning.

ZVOM heeft samen met Rigom in de loop van 2004 met succes een projectvoorstel bij het zorgkantoor ingediend. Dit project heeft geleid tot innovaties als cliëntondersteuning voor mensen met een verblijfsindicatie die toch zelfstandig wonen, een verbrede vorm (en zelfs van professionele) alarmopvolging én tot een restaurantfunctie in een aantal accommodaties van ZVOM.

De gelden van deze subsidieregeling zijn per 1 januari 2007 naar de gemeenten gekomen in het kader van de Wmo en de gemeenten hebben de vrijheid om te bepalen wat zij met deze middelen doen. Voor het jaar 2007 is op grond van de septembercirculaire 2006 voor de regio (Oss, Lith, Maasdonk, Bernheze, Grave en Landerd) € 118.819, = beschikbaar op grond van de historische verdeling voor 2004 (de landelijke afrekening van de subsidieregeling voor het jaar 2005 is namelijk nog niet volledig afgerond), waarvan € 8.153, = voor Maasdonk).

In 2005 is echter € 250.000, = voor het bovengenoemd project verantwoord. Het is nog steeds niet duidelijk of de landelijke afrekening voor 2005 wel uitgangspunt zal zijn voor de meicirculaire 2007. ZVOM en Rigom hebben besloten voor 2007 het risico te dragen voor dit verschil. Afsproken is dat de regiogemeenten voor 2007 ieder voor hun eigen deel het beschikbare subsidiebedrag zullen toekennen. In de loop van 2007 zal in overleg met de regiogemeenten en betrokken instellingen bepaald worden of dit project gezamenlijk structureel gefinancierd zal blijven worden.

Hoofdstuk 2 – Prestatieveld 1 Leefbaarheid en sociale samenhang.

In hoofdstuk 2 tot en met 8 worden de 9 prestatievelden binnen de Wmo beschreven. Bij elk prestatieveld wordt weergegeven wat de huidige ontwikkelingen en trends zijn, eventuele knelpunten die zich voordoen, de beleidsacties met bijbehorende resultaten en financiën. De prestatievelden staan niet ieder op zich; vaak zijn er allerlei raakvlakken en dwarsverbanden met 1 of meerdere andere prestatievelden. In de beschrijvingen wordt daar –waar relevant- naar verwezen of dieper op ingegaan.

2.1. Omschrijving.

Het prestatieveld 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten', is ruim en breed geformuleerd. De gemeente heeft hier dan ook een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen. De verschillen in behoeften variëren immers tussen gemeenten, onder meer vanwege bevolkingssamenstelling en lokale tradities. Er zijn bovendien vele manieren waarop gemeenten de sociale samenhang kunnen bevorderen. Zorgen voor aantrekkelijke plekken waar burgers elkaar kunnen ontmoeten is daar een voorbeeld van. Een wijkcentrum waar verschillende zorg- en welzijnsfuncties worden gecombineerd, maakt het mogelijk dat verschillende groepen elkaar regelmatig tegenkomen. Ook sport kan een belangrijke rol spelen bij het bereiken van de doelstellingen op dit beleidsterrein en door de gemeente bevorderd en ondersteund worden.

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie.

Leefbaarheid laat zich definiëren als: het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.

Uitgangspunten bij dit prestatieveld zijn dat:

- Gemeenten vooral aansluiten bij initiatieven van bewoners zelf, sport- en buurtverenigingen, en dergelijke, zodat de voorzieningen in de wijk goed aansluiten bij de wensen en behoeften van de bewoners;
- Sociale samenhang vooral wordt bevorderd door oplossingen/maatregelen die niet voor specifieke doelgroepen gelden maar voor iedereen bruikbaar zijn.

2.2. Huidig beleid & ontwikkelingen.

Op dit moment kunnen de volgende onderwerpen waar de gemeente Maasdonk beleid in voert, geschaard worden onder dit prestatieveld: fysieke leefbaarheid, gemeenschapshuizen en accommodatiebeleid, MFC Geffen c.a., sociale veiligheid, sport, inwonersparticipatie en het subsidiebeleid. Tevens valt het dorpsontwikkelingsplan Vinkel onder dit prestatieveld.

Fysieke leefbaarheid.

In het kader van de fysieke leefbaarheid heeft de gemeenteraad tweemaal incidenteel budget vrijgemaakt om wensen en knelpunten op het gebied van fysieke leefbaarheid op te lossen. Het plaatsen van bankjes, extra verlichting, groenstroken en dergelijke zijn hierbij aangevraagd door bewoners en ook zoveel mogelijk in samenwerking of zelfwerkzaamheid door de inwoners uitgevoerd. Vanaf 2007 is in de begroting een standaard budget opgenomen zodat het hele jaar door dergelijke aanvragen kunnen worden uitgevoerd. In 2007 betreft dit budget € 5.000, vanaf 2008 € 10.000. Ook hierbij is het uitgangspunt dat inwoners zelf initiatief nemen voor het doen van aanvragen. De bedoeling is dat indieners in gezamenlijkheid en zelfwerkzaamheid een bijdrage leveren indien mogelijk. Verder dienen aanvragen te voldoen aan voldoende draagvlak in de omgeving. De kernwoorden bij besteding van dit budget zijn dan ook zelfwerkzaamheid en solidariteit oftewel samen iets ondernemen in het belang van allen.

In prestatieveld 5 wordt mede ingegaan op de bereikbaarheid van voorzieningen voor mensen met een beperking. Vanuit de vorige tranches 'leefbaarheid / wijk- en buurtbeheer' zijn diverse wensen in dit kader ingediend. Uit deze tranche is budget vrijgemaakt ten behoeve van een toegankelijkheidsonderzoek, zoals verder in deze nota toegelicht.

Gemeenschapshuizen & accommodatiebeleid.

Op 16 november 2004 heeft de gemeenteraad het accommodatiebeleid Gemeente Maasdonk vastgesteld. Hierin worden de uitgangspunten voor het beleid omtrent gemeenschapshuizen beschreven. De beherende instellingen zijn c.q. worden volledig verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in de accommodatie, met een behoorlijke mate van autonomie. De gemeente neemt als eigenaar de lasten voor instandhouding voor haar rekening (kapitaallasten, gebouwgebonden verzekeringen en dergelijke). Er wordt gewerkt met vaste subsidiebedragen ten behoeve van vrijwilligersinzet, bestuurlijke taken en activiteitenstimulering. Uitgangspunt is dat niet langer sprake is van een "open-einde-regeling". Bij bijzondere omstandigheden kan worden afgeweken van de vaste subsidiebedragen. Besturen en daarmee inwoners hebben daarmee een grote vrijheid in het beheer en gebruik van deze accommodaties.

MFC Geffen c.a.

In Geffen wordt momenteel een nieuw Multifunctioneel Centrum ontwikkeld. Doordat dit MFC ruimte biedt aan peuterspeelzaal, basisonderwijs en tal van sociaal-culturele verenigingen, wordt gekomen tot een plek van ontmoeting en ontwikkeling. Dit bevordert de sociale samenhang binnen de kern Geffen. Naast de gebouwelijke integratie van deze partners is ook inhoudelijke samenwerking een voorwaarde om deze rol van het MFC te doen slagen. Deze samenwerking wordt in de loop van 2007 en 2008 verder ontwikkeld.

In het MFC in Geffen is een gebouwelijke integratie van de peuterspeelzaal en het basisonderwijs. Dit wordt in alle kernen op termijn nagestreefd. Bij wijzigingen in de onderwijshuisvesting wordt bezien op welke wijze gebouwelijke integratie met peuterspeelzaalwerk kan plaatsvinden. Op dit moment wordt deze integratie voor de kern Nuland bezien, dit mede in relatie tot uitbreiding Martinushuis en nieuwbouw van D'n Hazenkamp.

Naast de gebouwelijke integratie is eveneens het streven tot inhoudelijke integratie en het creëren van een doorgaande ontwikkelingslijn van jeugd te komen. Er wordt gestreefd naar samenwerking c.q. fusie van de drie huidige peuterspeelzalen met schoolbestuur Primair. Dit mede om de inhoudelijke kwaliteit en de bestuurlijke continuïteit van de peuterspeelzalen te waarborgen.

Daarnaast wordt binnen het centrumplan Geffen, waar het MFC deel van uitmaakt, gestreefd naar de ontwikkeling van zorgwoningen en woningen voor dementerende ouderen en gehandicapten, dit door middel van uitbreiding van 't Oude Klooster. Op deze wijze wordt gestreefd naar een combinatie van wonen, zorg en welzijn, zoals ook gebeurt in het kader van de ontwikkelingen rondom de uitbreiding van het Martinushuis in Nuland. In Vinkel is eveneens het streven om te komen tot kleinschalige woonvoorzieningen voor gehandicapten.

Sociale veiligheid

Met betrekking tot sociale veiligheid participeert Maasdonk in diverse instanties zoals het Veiligheidshuis en het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld. Deze instanties met de daarin functionerende professionals werken op regionale schaal en hebben daardoor de expertise in huis om eventuele problemen goed aan te pakken. Daarnaast is in 2006 een eerste aanzet gegeven om te komen tot een beleid inzake de verslavingsproblematiek in Maasdonk. Onderzoek van Novadic-Kentron wijst overigens uit dat de drugsproblematiek minder zorgwekkend is dan eerst gevreesd. Erkend dient te worden dat deze gegevens op gespannen voet staan met de ervaringen van de ouders. Wel is het drankgebruik in Maasdonk, en ook onder de jongeren, hoger dan gemiddeld in de regio. Daarnaast zijn die gevallen zorgwekkend, waar drank- en drugsgebruik gepaard gaan. In overleg met onder meer Novadic-Kentron wordt bezien welke acties nuttig en

mogelijk zijn. Bij de ontwikkeling van de notitie jeugdbeleid (zie ook prestatieveld 2) wordt hier nader naar gekeken.

Sport

De gemeente Maasdonk heeft geen sportstimuleringsbeleid ontwikkeld. De gemeentelijke taken concentreren zich op de accommodatie. De laatste jaren wordt gestreefd naar privatisering van de buitensportaccommodaties. Hierbij komen de instandhoudingslasten voor rekening van de gemeente en de dagelijkse onderhoudskosten voor rekening van de verenigingen. Om dit financieel mogelijk te maken vervalt de huur die gerekend wordt aan de verenigingen. Uitzondering op deze verdeling zijn de voetbalcomplexen, waar de gemeente verantwoordelijk blijft voor het onderhoud aan de speelvelden. De binnensportcomplexen zijn grotendeels in beheer van de gemeente, met uitzondering van de gymgelegenheid in Vinkel. Deze valt onder een gemeenschapshuis. In het kader van het accommodatiebeleid zijn nadere afspraken gemaakt tussen dit gemeenschapshuis en de gemeente, waarbij de gemeente een bijdrage verstrekt voor het beschikbaar stellen van de gymzaal voor het gymnastiekonderwijs van de basisschool.

Inwonersparticipatie

Bij de vernieuwing van het subsidiebeleid vanaf 2004 is er voor gekozen om de subsidieverstrekking aan buurtverenigingen af te schaffen. Dit gezien het feit dat een groot politiek draagvlak voor het subsidiëren van buurtverenigingen ontbrak. Het vrijgekomen bedrag was in eerste instantie gereserveerd als 'potje' bij de projectsubsidies, maar hier bleek geen gebruik van te worden gemaakt. Wel zijn er redelijk veel buurtverenigingen actief, waarbij er diverse tevens een gemeentelijke speelvoorziening beheren. Voor deze specifieke taak reserveert de gemeente zelf middelen. Een overzicht of alle Maasdonkse woningen onder een buurtvereniging vallen ontbreekt.

In 2005 is een nieuw speelruimtebeleid vastgesteld, waarbij de bijdrage van de gemeente aan de diverse speelvoorzieningen is gelijkgetrokken. Daarnaast zijn de criteria voor het realiseren van een nieuwe speelvoorziening weer tegen het licht gehouden. De gemeente beheert het budget voor de speelvoorzieningen, waarbij dagelijkse zaken door het bestuur van de buurtvereniging worden gedaan en grotere uitgaven in goed overleg met de gemeente worden afgewikkeld. Daarnaast is bij het nieuwe speelruimtebeleid uitgesproken dat voor wat betreft Het Heike gestreefd zal worden naar een budgetsubsidieringsmethodiek. In hoeverre dit ook daadwerkelijk te realiseren is, is thans niet aan te geven. Om dit moment vindt een onderzoek plaats in hoeverre voldaan wordt aan de wet- en regelgeving en de kosten, die gemoeid zijn met het op peil brengen van 't Heike.

Met betrekking tot participatie op het niveau van een kern zijn er twee initiatieven te noemen. In Vinkel is een dorpsraad actief, welke in een bepaalde frequentie bijeenkomt, gevraagd en ongevraagd advies geeft en bijeenkomsten houdt over actuele thema's. Deze dorpsraad ontvangt een subsidie van de gemeente. Deze dorpsraad is overigens ook betrokken geweest bij het opstellen van het dorpsontwikkelingsplan in Vinkel (zie onder).

Verder is in het kader van de realisatie van een Multifunctioneel Centrum in Geffen de Stichting Verenigingsplatform Geffen opgericht. Deze stichting heeft onder andere ten doel:

- het bevorderen van het onderlinge contact tussen Geffense verenigingen en stichtingen, die een recreatief, educatief en/of sociaal cultureel doel nastreven;
- belangenbehartiging van deze verenigingen of stichtingen;
- vertegenwoordiging van de verenigingen of stichtingen, als gebruikers van het Multifunctioneel Centrum te Geffen, gemeente Maasdonk.

Aangezien deze stichting eind 2006 is opgericht en zich tot op heden vooral bezighoudt met de realisatie van het MFC te Geffen en verwante processen, is nog niet geheel duidelijk hoe de belangenbehartiging kan plaatsvinden. Wel is duidelijk dat een dergelijke stichting, op initiatief van verenigingen, een waardevolle bijdrage kan leveren aan de participatie van inwoners.

Subsidiebeleid

Vanaf 2004 is een hernieuwd subsidiebeleid van toepassing. Hierin worden drie soorten subsidies onderscheiden: waarderingssubsidies, activiteitensubsidies en budgetsubsidies.

Waarderingssubsidies geven tot uiting dat de gemeente het werk van de betreffende organisaties waardeert, maar hier verder geen inhoudelijke bemoeienis mee wil hebben. Dit betreft vaak een vast bedrag. Activiteitensubsidies stimuleren het aanbieden van bepaalde activiteiten, zoals bijvoorbeeld jeugdsport. De subsidie is gebaseerd op het aantal leden van een vereniging of het aantal inwoners van een kern. Budgetsubsidies zijn subsidies waarbij een vaststaand budget wordt verstrekt, waarbij wordt afgesproken welke tegenprestaties dienen te worden behaald. Dit is vooral het geval bij de meer professionele instellingen.

Verder zijn er projectsubsidies, waarbij de gemeente op basis van thema's inwoners en verenigingen uitdaagt om nieuwe projecten en activiteiten te ontwikkelen. Aan de hand van de thema's kan de gemeente op de inhoud van dergelijke activiteiten sturen. Zo is het thema voor 2007 "samenwerking", waarmee wordt getracht dat verenigingen binnen hun eigen kernen of tussen de kernen nog niet bestaande samenwerkingsverbanden gaan creëren.

Dorpsontwikkelingsplan Vinkel

Begin 2006 heeft de gemeenteraad in het kader van de reconstructie buitengebied het dorpsontwikkelingsplan voor de kern Vinkel vastgesteld.

Bij het opstellen van het dorpsontwikkelingsplan voor Vinkel hebben de bevolking en haar organisaties een centrale rol gespeeld. Alleen met hun inbreng ontstaat er immers goed zicht op de ontwikkelingen in en rond het dorp en op de waardering ervan door de inwoners. Bovendien zullen de bevolking en verenigingen mede een rol spelen bij de uitvoering van de voorgestelde activiteiten. De kans van slagen daarop is groot nu ze ook betrokken zijn geweest bij het bedenken en formuleren van die activiteiten.

In volgorde van prioriteit zijn de navolgende actiepunten in het plan benoemd.

1. Zorg voor continuïteit in de woningbouw
2. Verbetering van de communicatie
3. Versterking van De Groeiring
4. Verbetering van de verkeersveiligheid
5. Ondersteuning van vrijwilligers
6. Aandacht voor de verhouding tussen bedrijven en leefbaarheid
7. Aandacht voor startende bedrijven
8. Aanpassing van de buurtbusroute
9. Versterking van de functie van het Pastoor Vogelsplein

In 2006 is hier een start mee gemaakt. Jaarlijks wordt de raad geïnformeerd over de stand van zaken.

In de raadsvergadering van maart 2006 waarin het DOP Vinkel is vastgesteld, is tevens aan de orde gekomen dat het wellicht nuttig zou zijn om ook voor de kernen Geffen en Nuland een dergelijk plan op te stellen. Eventuele ontwikkeling van deze plannen komt echter niet in aanmerking voor een provinciale subsidie zoals bij het dorpsontwikkelingsplan Vinkel. Als actiepunt in het kader van de leefbaarheid en sociale samenhang kan het ontwikkelen van deze dorpsontwikkelingsplannen worden genoemd. Hiervoor dient echter wel budget vrijgemaakt te worden, zowel voor het opstellen als voor het uitvoeren van de hieruit voortvloeiende acties. Dit zal aan de orde komen bij de samenstelling van de kadernota 2009 en/of 2010. Tevens dient dan in relatie met de afdelingsplannen bezien te worden op welke termijn deze plannen eventueel ontwikkeld zouden kunnen worden en de acties uitgevoerd.

Individualisering en eenzaamheid

Landelijk, dus ook lokaal, is er steeds meer sprake van individualisering. Dit levert, in combinatie met een grotere druk vanuit regelgeving en mondigere 'klanten', vaak problemen op bij verenigingen. Daarnaast wordt steeds meer de nadruk gelegd op (sport)verenigingen om een rol

te spelen in de realisering van maatschappelijke doeleinden. Het wordt lastiger om vrijwilligers en vooral bestuursleden te vinden die zich structureel willen inzetten voor hun vereniging. Zie hiervoor tevens prestatieveld 4 (ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers).

Een ander gevolg van individualisering is eenzaamheid. Vooral bij een vergrijzende bevolking kan de kans op eenzaamheid toenemen indien er geen voldoende sociaal netwerk is. Daarom is het project 'eenzaamheid' in samenwerking met diverse partners (GGD, AMW) opgezet. In juni 2006 heeft het college ingestemd met het plan van aanpak. Hierin ligt de nadruk op een project om de signalering te verbeteren en een project om te komen tot betere afstemming van het aanbod en samenwerking (waarin ook aandacht voor het betrekken van ouderen(organisaties) bij beleid, bekendheid van het aanbod, de behoefte van ouderen en de beeldvorming).

2.3. Doelstellingen.

- Inwoners meer bewust maken van eigen verantwoordelijkheid en inbreng in de samenleving en de leefbaarheid in de kern. Dit zowel op fysiek als op sociaal gebied;
- Burgers en instanties (verenigingen, stichtingen, instellingen) bewust maken van de noodzaak van samenwerking en solidariteit;
- Gemeente richt zich op instandhouding van accommodaties en op stimuleren en initiëren van nieuwe activiteiten; de verdere uitwerking, realisatie en beheer is een eerste verantwoordelijkheid van inwoners en instanties;
- Bovenstaande doelstellingen vormgeven door middel van het voortzetten van het huidige beleid (wijk- en buurtbeheer, accommodatiebeleid, privatisering en realisatie MFC Geffen);
- Realisatie woonvoorzieningen voor specifieke doelgroepen (o.a. gehandicapten en dementerende ouderen);
- De inhoudelijke samenwerking bij het MFC Geffen vormgeven en ondersteunen;
- Integratie/samenwerking peuterspeelzalen en basisonderwijs;
- Ontwikkelen dorpsontwikkelingsplannen Geffen en Nuland.

2.4. Beleidsacties.

- Implementatie van het accommodatiebeleid afronden uiterlijk 2007;
- Privatisering van de buitensportaccommodaties afronden uiterlijk 2008;
- Ondersteunen van de inhoudelijke samenwerking binnen het MFC Geffen. De samenwerking dient door de partners zelf ontwikkeld te worden, de gemeente kan hier een ondersteunende rol in hebben. De samenwerking moet bij opening van het MFC operationeel zijn (begin 2009);
- Ontwikkeling centrumplan Geffen en uitbreiding Martinushuis te Nuland. Bij beide plannen aandacht voor specifieke doelgroepen;
- Bij de vaststelling van de kadernota 2009 en/of 2010 het beschikbaar stellen van krediet ten behoeve van ontwikkelen dorpsontwikkelingsplannen in Geffen en Nuland overwegen, alsmede het bezien van de planning van opstellen en uitvoeren van acties uit het dorpsontwikkelingsplan.

2.5. Resultaten.

| Wat? | Wanneer? |
|---|-----------------|
| Subsidiering en beheersstructuur conform accommodatiebeleid | 2007 |
| Privatiseringsovereenkomsten tennisverenigingen afsluiten | 2007 |
| Privatiseringsovereenkomsten korfbal en handbalverenigingen afsluiten | 2007 |
| Privatiseringsovereenkomsten voetbalverenigingen afsluiten | 2008 |
| Oplevering MFC Geffen | 2009 |

| | |
|--|------------------|
| Voorstel voor inhoudelijke samenwerking MFC | 2008, 2009 |
| Oplevering zorgwoningen binnen Centrumplan Geffen (inclusief kleinschalige woonvoorziening voor gehandicapten en dementerende ouderen) | 2009 |
| Uitbreiding Martinushuis te Nuland in combinatie met kleinschalige woonvoorzieningen voor gehandicapten | 2008, 2009 |
| Acties Dorpsontwikkelingsplan Vinkel uitvoeren | 2007, 2008, 2009 |
| Dorpsontwikkelingsplan Nuland | P.M. |
| Acties Dorpsontwikkelingsplan Nuland uitgevoerd | P.M. |
| Dorpsontwikkelingsplan Geffen | P.M. |
| Acties Dorpsontwikkelingsplan Geffen uitgevoerd | P.M. |

Hoofdstuk 3 – Prestatieveld 2: Preventieve ondersteuning jeugd.

3.1. Omschrijving.

Het prestatieveld 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden' heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op in andere wetgeving, zoals de Wcpv (Wet collectieve preventie volksgezondheid) en de Leerplichtwet, vastgelegde taken.

3.2. Huidig beleid & ontwikkelingen.

Er zijn vele ontwikkelingen op het gebied van jeugdbeleid, zowel in het landelijke en regionale jeugdbeleid als het lokale (preventieve) jeugdbeleid. Dit is reden geweest om hierover in het eerste kwartaal van 2007 een aparte startnotitie te ontwikkelen. Het preventieve jeugdbeleid maakt onderdeel uit van deze startnotitie. In de loop van 2007 zal een meer uitgewerkte nota Jeugdbeleid verschijnen.

In de notitie zijn het huidige beleid alsmede de landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het gebied van jeugdbeleid omschreven.

3.3. Doelstellingen.

In de genoemde startnotitie en vooral de definitieve Nota Jeugdbeleid wordt nader ingegaan op de doelstellingen en acties van het gemeentelijk (preventief) jeugdbeleid van de gemeente Maasdonk.

3.4. Resultaten.

In de nota Jeugdbeleid zullen nader kwantificeerbare resultaten voor de komende jaren worden genoemd.

Hoofdstuk 4 - Prestatieveld 3: informatie, advies en ondersteuning.

4.1. Omschrijving.

Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) krijgen gemeenten nieuwe verantwoordelijkheden en mogelijkheden om de ondersteuning van burgers in hun gemeente vorm te geven. Doel daarbij is dat er een samenhangd stelsel van voorzieningen komt voor burgers, die niet goed in staat zijn in bepaalde situaties zelf of met anderen oplossingen te realiseren, die zich voordoen bij het zelfstandig wonen en deelnemen aan de samenleving.

De basis voor het realiseren van dit doel vormen de 9 prestatievelden in de WMO. Een van deze prestatievelden gaat over "informatie, advies en cliëntondersteuning" (prestatieveld 3). Dit prestatieveld is nog niet eerder expliciet geformuleerd als een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Onder informatie en advies worden de voorzieningen en activiteiten verstaan, die burgers informeren en adviseren over de voorzieningen binnen de WMO. Dit hoeft zich dus niet te beperken tot de gemeentelijke WMO-voorzieningen.

Tevens gaat de WMO er vanuit dat de gemeente de toegang tot de voorzieningen op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning regelt. Zowel de informatie- en adviesfunctie als het regelen van de toegang tot voorzieningen bieden de gemeente een uitgelezen kans om dit in de vorm van een lokaal loket te regelen. De gemeente is vrij om zelf inhoudelijke invulling te geven aan de prestatievelden. Zij kan hierbij aansluiting zoeken bij de lokale situatie. De gemeente is niet wettelijk verplicht om een loket op te zetten. Echter, veel gemeenten zullen naar verwachting het loket aangrijpen om vorm te geven aan prestatieveld 3, maar ook om de toegang tot voorzieningen te regelen. Verder heeft het loket ook veel raakvlakken met de overige prestatievelden en is daarmee voor de gemeente een instrument om het beleid op de andere prestatievelden (mede) vorm te geven.

In de landelijke handreiking wordt een algemene definitie gegeven van het lokaal loket: *"Een lokaal loket is een (gemeentelijke) voorziening, die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn"*.

De volgende kenmerken zijn daarbij essentieel:

- laagdrempeligheid
- via diverse wegen bereikbaar (minstens telefonisch, liefst ook fysiek en digitaal)
- professionele dienstverlening
- onafhankelijk t.o.v. zorgaanbieders
- kosteloze dienstverlening (niet voorzieningen)

4.2. Huidige beleid & ontwikkelingen.

Start loket per 1-1-2007.

Met het oog op de invoering van de WMO per 1 januari 2007 heeft de gemeente een start gemaakt met een (voorlopig) lokaal loket Wonen Welzijn Zorg (lees verder: lokaal loket)). Rekening houdend met het feit dat op een aantal punten (bijv. de locatie van het loket) rondom het lokaal loket WWZ nog nadere besluitvorming moest plaatsvinden zijn ten behoeve van de start van het loket slechts voorlopige besluiten genomen, die de definitieve besluitvorming ten aanzien van het lokaal loket niet zullen blokkeren.

Voorzieningen.

- Informatie en advies over ondersteuning mantelzorg en signalering problemen in de mantelzorg;
- Idem t.a.v. eenzaamheid;
- Informatie en advies over welzijnsdiensten als recreatieve activiteiten, cursussen, ouderen- adviseur;
- Informatie voor andere doelgroepen, zoals mensen met verstandelijke, psychische

- handicap, jeugd, geestelijke gezondheidszorg;
- Informatie en advies over en aanmelding bij RIGOM voor warme maaltijden, alarmering en klussendienst en andere diensten;
- Informatie, toewijzing en afhandeling van vervoersvoorzieningen, rolstoelen, woonvoorzieningen, gehandicaptenparkeerkaart en huishoudelijke zorg (de individuele Wmo-voorzieningen);
- Informatie over AWBZ-voorzieningen en aanmelding bij het Centrum Indicatiestelling Zorg;
- Informatie over producten, arrangementen van aanbieders op het gebied van zorg, wonen en welzijn.

Huidige positie van het lokaal loket.

Momenteel functioneert in het gemeentehuis de centrale publieksbalie (CPB), waarbij aan het loket diverse gemeentelijke voorzieningen en producten worden aangeboden en informatie wordt verstrekt (bijv. ook over WVG). Onderzocht is of het lokaal loket WWZ kon worden geïntegreerd in de CPB.

Voor een goede afhandeling van vragen in het lokaal loket is een benadering nodig, waarin in ieder geval aan de orde komen:

- Integrale benadering;
- Vraagverheldering;
- In kaart brengen van de oplossingsmogelijkheden;
- Een indicatie, indien nodig;
- Opdracht tot levering (de cliënt wordt aangemeld);
- Evaluatie en bijstelling.

De loketmedewerker dient daarom over de juiste competenties te beschikken en over de nodige specialistische kennis met betrekking tot de WMO. Het lijkt daarom niet reëel om deze nieuwe taken toe te voegen aan het takenpakket van de huidige baliemedewerkers van de CPB. Daarom is besloten het lokaal loket te bemensen met specialisten op het gebied van de Wmo.

Het terrein van de Wmo is zo omvangrijk, dat het niet reëel is te veronderstellen dat de loketmedewerkers alle kennis die zij nodig hebben met betrekking tot het geven van informatie en advies paraat hebben. Een belangrijk hulpmiddel hierbij kan zijn een zogenaamde digitale sociale kaart. In een digitale sociale kaart is op één plaats actuele informatie te vinden van organisaties en instellingen op het terrein van zorg, welzijn en wonen. Aan de hand hiervan kan snel en adequaat advies worden gegeven of worden doorverwezen naar de juiste instelling of organisatie. Daarnaast wordt deze informatie via de website direct toegankelijk voor de inwoners van Maasdonk. Op basis van verschillende keuzemogelijkheden op het gebied van de digitale sociale kaart zal uiteindelijk een keuze worden gemaakt.

Samenwerkingspartners.

Gelet op het brede terrein van de Wmo, zijn in principe veel samenwerkingspartners mogelijk. De gemeente heeft op de lange termijn ook gekozen voor een breed loket. Via een groeimodel moet worden toegewerkt naar het ideale model-loket voor de gemeente Maasdonk. Vanwege de grootte van de gemeente Maasdonk is er met het oog op de kosten en efficiency wel een beperking aan de breedte van het loket.

Met het oog op de invoeringsdatum 1 januari 2007 was het vooral van belang dat er in ieder geval een aanbod kon worden gedaan op het gebied van cliëntenondersteuning, aangezien dit onderdeel uitmaakt van prestatieveld 3 en dit geen taak is die de gemeente in eigen beheer uitvoert. Cliëntenondersteuning is de ondersteuning van de cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Het heeft als doel de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van de cliënt te bevorderen. Cliëntenondersteuning gaat daarom een stap verder dan informatie en advies.

Voor wat betreft de cliëntenondersteuning wordt in eerste instantie aan een actieve samenwerking met MEE Noordoost-Brabant en de Regionale Instelling Gecoördineerd Ouderenwerk Maasland

(Rigom) gedacht. Beide organisaties hebben veel expertise in huis met het ondersteunen van cliënten en hun mantelzorgers. De Rigom richt zich primair op burgers van 55 jaar en ouder én hun mantelzorgers, terwijl MEE zich alle burgers met een beperking als doelgroep heeft gesteld. MEE is een onafhankelijke en objectieve ondersteuningsorganisatie, men heeft verder geen andere belangen dan die van de cliënt. De Rigom heeft in haar visie opgenomen dat men de doelgroep wil bereiken via een zgn. "outreachinge werkwijze". Ouderenadviseurs zijn daarbij een belangrijk instrument om ouderen actief op te zoeken en te ondersteunen in hun functioneren. Naast directe cliëntenondersteuning biedt de Rigom ook diverse voorzieningen aan, zoals de klussendienst, maaltijdvoorziening etc. Van belang is dat beide organisaties elkaars werkwijze en primaire doelgroep respecteren en op basis van goede afspraken cliënten ook eventueel doorverwijzen. Ook is het belangrijk dat deze organisaties nauw samenwerken met de Wmo-consulent, die als een casemanager er zorg voor draagt dat de vragen van de cliënt in samenhang met elkaar worden behandeld en de voortgang ervan bewaakt.

Met de Rigom is overleg gevoerd over de mogelijkheden tot het participeren in het loket. Dit heeft geleid tot een positief besluit om met elkaar te gaan samenwerken. Dit resulteert niet in het leveren van mankracht in het loket, maar ziet er als volgt uit:

- ten aanzien van het aanbod van de Rigom informatie vertrekken, aanmeldingen/vragen/verzoeken innemen en bekijken in hoeverre deze in aanmerking komen en doorleiden naar de Rigom;
- actieve inzet en verwijzing naar project ouderenadviseur;
- outreachinge werkwijze met de preventieve huisbezoeken.

Met MEE zijn reeds afspraken gemaakt, die hebben geresulteerd in een fysieke bezetting in het loket. In de vorm van een wekelijks (inloop)spreekuur op woensdagmiddag zal een MEE-consulent aanwezig zijn in het loket om mensen te ondersteunen. De start was op 31 januari 2007.

Met MEE en Rigom is afgesproken dat er periodiek met elkaar een tussenevaluatie wordt gehouden over de gang van zaken om zo de processen te monitoren en de kwaliteit en afstemming van de dienstverlening te bewaken.

Een andere belangrijke partner vormt het CIZ. De CIZ verzorgt momenteel de indicaties voor de AWBZ-voorzieningen. Nu de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ is overgeheveld naar de gemeenten deed de vraag zich voor wie de indicatie voor deze voorziening gaat verzorgen. Inmiddels is op basis van een goede prijs/kwaliteit-verhouding gekozen voor het CIZ om zorg te dragen voor de indicatiestelling binnen de WMO in Maasdonk. Gezien het feit dat het CIZ ook de indicatiestelling voor de AWBZ-voorzieningen doet, wordt op deze wijze een integrale indicatiestelling gewaarborgd.

Op welke wijze het CIZ een bijdrage kan leveren in/aan het lokaal loket is nog onderwerp van gesprek. Verschillende opties zijn al aangedragen, zoals de standaard indicatie protocollen, beslisbomen ten aanzien van de huishoudelijke verzorging en de aanmeldmodule. Verder zou het CIZ een rol kunnen spelen in de back-office van het loket om de cliënt snel van dienst te kunnen zijn. Verder zal nog worden gekeken in hoeverre het haalbaar is om eenvoudige indicaties zelf uit te voeren.

Primaire doelgroepen.

In principe horen alle burgers tot de doelgroep binnen de Wmo en daarmee ook voor het lokaal loket. Vanwege de beheersbaarheid is bij de start gekozen voor de volgende primaire doelgroepen binnen het lokaal loket:

- Ouderen;
- Mensen met een beperking;
- Mantelzorgers en vrijwilligers.

Verschijningsvormen.

Als het gaat om de verschijningsvormen van het lokaal loket kunnen verschillende vormen worden onderscheiden:

- fysiek loket (met postadres)

- telefonisch loket
- digitaal loket

Vanzelfsprekend zijn een goede bereikbaarheid én toegankelijkheid de belangrijkste uitgangspunten. Hierbij moet niet alleen worden gedacht aan gebouwelijke aspecten, zoals een goed begaanbare entree.

Mede vanuit het oogpunt van beheersbaarheid is ervoor gekozen om in eerste instantie te starten met een fysiek én telefonisch loket, waarbij in tweede instantie nader in kaart zal worden gebracht hoe een digitaal loket vorm zou kunnen krijgen. Gezien de schaalgrootte van Maasdonk is het niet reëel te veronderstellen dat er meerdere (fysieke) loketten kunnen worden gerealiseerd. Het huisbezoek is echter een goede aanvulling op het lokaal loket en kan worden gezien als een soort “mobiel loket”. Ook kan worden overwogen om een bepaalde informatievoorziening in alle kernen aan te brengen als een laagdrempelige voorziening (bv. folderrek). Door een combinatie van verschijningsvormen te kiezen wordt het bereik van de doelgroepen zo optimaal mogelijk gemaakt. Niettemin hebben we te maken met het gegeven dat bepaalde groepen (potentiële) zorgvragers moeilijk te bereiken zijn (bv. eenzame ouderen en mantelzorgers). Het loket zal een actieve benadering moeten toepassen om deze moeilijk te bereiken groepen toch zoveel mogelijk weten te vinden.

4.3. Knelpunten.

Momenteel is gekozen om te starten met een voorlopig loket. Dit is gebeurd met de gedachte dat het loket via een groeiproces uiteindelijk zal resulteren in het gewenste eindbeeld. Er is een samenwerkingsrelatie aangegaan met MEE en de Rigom om vanuit hun expertise en ervaringen de cliëntondersteuning op een laagdrempelige manier aan te bieden. Omdat het streven is uiteindelijk een loket Wonen, zorg en welzijn te hebben, zullen we met relevante partners in deze sectoren in gesprek moeten gaan in hoeverre en op welke wijze zij een rol kunnen spelen in het loket. Daarbij is het van belang om vooraf duidelijk vast te stellen hoe breed en diep het loket op termijn moet zijn. Qua doelgroepen is gekozen voor een beperkte omvang. We zijn ons daarbij bewust van het feit dat we daarmee nog niet alle Wmo-doelgroepen bereiken. We hebben een fysiek en telefonisch loket, maar willen op termijn ook beschikken over een digitaal loket. Kortom, het loket en de daarin geboden cliëntondersteuning verkeren in een startfase en zullen nog uit moeten groeien naar een volwaardig lokaal loket, passend bij de schaalgrootte en mogelijkheden van Maasdonk en haalbaar met de beschikbare middelen.

4.4. Doelstelling.

Wij willen burgers ondersteunen ter bevordering van de participatie in de samenleving door:

- het realiseren van de informatie- en adviesfunctie: het bieden van voorzieningen en activiteiten, die burgers informeren en adviseren over de (gemeentelijke) voorzieningen binnen de Wmo;
- het regelen van de toegang tot de voorzieningen op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning;
- het bieden van deskundige onafhankelijke cliëntondersteuning.

4.5. Beleidsacties.

- We stellen voor om het jaar 2007 te gebruiken als jaar waarin we kijken hoe het loket loopt en de tijd nemen om met de verschillende genoemde samenwerkingspartners de samenwerking goed op de rit te zetten. Deze partners zetten zich in voor onafhankelijke cliëntondersteuning en de (integrale) indicatiestelling. Met andere partners op het terrein van wonen, welzijn en zorg zullen afspraken worden gemaakt over hun participatie in het loket. Door de weg van de geleidelijkheid te kiezen wordt het gevaar van “overeten” voorkomen en wordt stap voor stap een goed loket opgebouwd;
- Het jaar 2008 zal vooral in het teken staan van het evalueren van het verloop van 2007; hierover zullen te zijner tijd nadere voorstellen worden gedaan. De evaluatie zal in elk

geval gestoeld zijn op basis van kwantitatieve gegevens en kwalitatieve gegevens, die in de loop der tijd door de gemeente, MEE en de Rigom worden verzameld en geregistreerd. Hierbij denken we in elk geval aan gegevens zoals aantallen cliënten met profiel (geslacht/leeftijd/kern/etc.), via welk kanaal is de cliënt binnengekomen, inhoud van de (zorg)vragen, klanttevredenheid. Daarnaast stuurt de gemeente bij de aflevering van een Wmo-voorziening een evaluatieformulier mee. Deze formulieren bieden een inzicht in de beleving van de cliënt bij de aanvraag en afhandeling van de voorziening;

- Op basis van de evaluatie zal een voorstel worden geformuleerd hoe het loket vanaf 2009 verder kan doorgroeien naar een loket waarin alle Wmo-doelgroepen worden bereikt, het loket ook een digitale verschijningsvorm kent en een definitieve locatie heeft. Deze kan zowel in het gemeentehuis als elders zijn. Voor wat betreft de digitale verschijningsvorm kan worden vermeld dat een interactieve website in ontwikkeling is, waarbij producten en diensten via de digitale kanalen beschikbaar zullen komen. Deze ontwikkeling heeft nauwe raakvlakken met het loket en zullen waar nodig met elkaar in samenhang worden uitgewerkt. Tot slot wordt vermeld dat in overleg met eerstelijns werkers en andere intermediairs zal worden overlegd hoe de “verborgen zorgvraag” beter in beeld kan worden gebracht.

4.6. Resultaten.

| Wat ? | Wanneer ? |
|---|------------------|
| Verdere inhoudelijke uitbouw lokaal loket i.s.m. diverse partners WWZ | 2008 |
| Digitaal loket (interactief) | 2007 |
| Meting klanttevredenheid (registratie MEE, Rigom en gemeente) | 2007 |
| Evaluatierapport lokaal loket | 2008 |
| Voorstel omtrent structurele invulling lokaal loket | 2008 |
| Implementatie voorstel omtrent structurele invulling lokaal loket | 2009, 2010 |

Hoofdstuk 5 - Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers.

5.1. Omschrijving.

In het kader van de Wmo wordt een groot appèl gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van burgers om zoveel mogelijk voor elkaar te zorgen. Als dit niet meer lukt kunnen burgers zich wenden tot de gemeente voor diensten en producten, die onder de Wmo vallen. Binnen de Wmo is ervoor gekozen om de ondersteuning van verschillende vormen van informele zorg, mantelzorg en vrijwillige inzet in één prestatieveld onder te brengen op grond van de gemeenschappelijke noemer van onbetaalde en niet-beroepsmatige inzet voor andere mensen.

Mantelzorgers zijn mensen, die onbetaald zorgen voor een oudere, zieke of gehandicapte met wie zij een persoonlijke relatie hebben en ook al hadden voordat de zorgvraag ontstond. Het gaat hier altijd om onbetaalde zorg voor een naaste, die méér is dan incidenteel een handje helpen. Vrijwilligers daarentegen maken veelal deel uit van een georganiseerd verband en kiezen bewust voor een bepaalde taak. Het is weliswaar geen vrijblijvende taak, maar men kan er desgewenst wel mee stoppen. Vrijwilligerswerk wordt in vele verschillende sectoren verricht. Verder zijn er andere vormen van maatschappelijke inzet voor zorg en welzijn, die een tussengebied vormen tussen de mantelzorg en vrijwilligerswerk, zoals burenhulp en kleinschalige burgerinitiatieven. Dit noemen we vrijwillige inzet.

5.2. Huidige beleid & ontwikkelingen mantelzorgondersteuning.

De mantelzorgondersteuning zal een belangrijk onderdeel gaan uitmaken van het toekomstige gemeentelijk beleid om zodoende het overgrote deel van de informele zorg, die o.a. door mantelzorgers wordt geleverd, te kunnen waarborgen. Expliciet mantelzorgbeleid is tot op heden nog niet geformuleerd, dus op dit terrein zal nieuw beleid ontwikkeld moeten worden. Dat de gemeente moet zorgen voor een goede ondersteuning voor mantelzorgers wil niet automatisch zeggen dat de gemeente ook alles zelf gaat organiseren en uitvoeren. Integendeel. Wij zijn van mening dat het ontwikkelen en uitvoeren van het ondersteuningsaanbod primair een taak is voor de organisaties en instellingen. Voor ons zelf zien wij vooral een regisserende rol weggelegd. Vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid en belang dient het aanbod verder op elkaar te worden afgestemd.

Bekend is dat mantelzorg veel voldoening kan geven, maar dat mantelzorgers vaak zwaar belast zijn. Het eigen leven dreigt in de knel te komen. Goede randvoorwaarden stimuleren de mantelzorgers om de zorg te (blijven) geven. Schatting is dat er circa 1600 mantelzorgers wonen in Maasdonk, waarvan er ongeveer 500 langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week mantelzorg verlenen. Dit aantal is dus een schatting van de omvang van een belangrijke 'risicogroep'.

Mantelzorg is een groeiende vorm van zorg; dit komt door verschillende factoren. De toename van het aantal ouderen en tegelijkertijd het afnemen van het aantal jongeren geeft een druk. Mensen willen zolang mogelijk thuis blijven wonen en verzorgd worden. Naast deze wens vanuit de mensen zelf speelt ook een rol dat vanwege de alsmatig stijgende kosten van de zorg het verblijf in instituten zo kort mogelijk wordt gehouden, waardoor er ook meer zorg in de thuissituatie nodig is.

Mantelzorgondersteuning is een verzamelnaam voor voorzieningen en diensten, die de draagkracht van mantelzorgers vergroten of de draaglast verlichten. Mantelzorgondersteuning is vanuit verschillende oogpunten van belang; het draagt mede bij tot goede zorg, de mantelzorger wordt in staat gesteld de zorg op een humane manier te verlenen zonder dat het eigen leven daarbij in de knel dreigt te raken etc. Ook vanuit het perspectief van de cliënt of zorgontvanger is het van groot belang; het kan bijdragen aan het waarborgen van een kwalitatief goede zorgrelatie. Mantelzorgondersteuning kent vele gezichten, van indirecte tot directe ondersteuning, van individuele tot collectieve ondersteuning. Het feit dat de doelgroep mantelzorgers in allerlei

opzichten heel divers is samengesteld en elke mantelzorgsituatie weer anders is, maakt dat de ondersteuningsvragen ook heel divers zijn. In het algemeen kan worden gesteld dat de ondersteuningsvragen van mantelzorgers liggen op het snijvlak van wonen, welzijn, zorg en arbeid. Om gerichte mantelzorgondersteuning te kunnen bieden is het noodzakelijk dat een inzicht wordt verkregen van de daadwerkelijke wensen en behoeften, die onder de mantelzorgers leven. Ook is het belangrijk dat in contacten met zorgvragers ook aandacht is voor de positie van de betrokken mantelzorger(s).

Mantelzorgavond 2005.

Medio 2005 heeft de gemeente een mantelzorgavond georganiseerd, waarbij vanuit verschillende invalshoeken het thema 'mantelzorg' is belicht en de mogelijkheden om als mantelzorger ondersteuning te krijgen bij het vervullen van deze taak. Er was een mogelijkheid voor aanwezigen om vragen te stellen. De opkomst was goed. Meest opvallend waren de opmerkingen over het bereiken van de stille mantelzorger of vrijwilliger (hoe denkt de gemeente dit aan te pakken?), de bureaucratie en de moeilijkheid om hier de juiste weg in te kiezen, het hebben van een centraal punt waar de mantelzorger terecht kan voor informatie en advies en de vraag hoe mantelzorgers mee kunnen praten over het (gemeentelijk) beleid.

Regionale mantelzorgcampagne.

Met steun van de provincie Noord-Brabant is een publiciteitscampagne voor de gemeenten in de regio Maasland ontwikkeld en uitgevoerd. Deze campagne was een eerste aanzet om mantelzorgers zich bewust te maken van het feit dat men mantelzorger is, om zo op langere termijn te bewerkstelligen dat zij hun werk met plezier en in goede gezondheid (kunnen) blijven doen. De campagne was ook bedoeld om met mantelzorgers in contact te komen om hen bij het toekomstige beleid te betrekken.

De campagne bestond uit het publiceren van een aantal advertenties over mantelzorg in regionale en plaatselijke huis-aan-huis-bladen in de eerste maanden van 2006 en een huis-aan-huis-folder met een lokaal accent per gemeente. Mantelzorgers zijn gedurende de campagne opgeroepen zich te melden. In totaal hebben 25 mensen uit de gemeente Maasdonk zich op die wijze aangemeld als mantelzorger en is een begin gemaakt met het aanleggen van een 'mantelzorgbestand'. Op zich is dit geen slechte 'score' te noemen, maar vergelijken we dit aantal met het geschatte aantal mantelzorgers dat in Maasdonk volgens de genoemde landelijke schatting actief is, dan is er alle reden om de bewustwordingscampagne de komende tijd door te zetten.

Een andere actie, die in 2006 volgde uit de regionale campagne, was het organiseren van een lokale mantelzorgdag. Inmiddels hebben 5 van de 6 regiogemeenten in Maasland deze dag achter de rug. In Maasdonk vond deze plaats op 17 november 2006. Hier stond centraal dat de mantelzorger een gezellige en ontspannende dag kreeg aangeboden.

Om inzicht te krijgen in de aard en intensiteit van hun zorgtaken en in hun wensen en behoeften ten aanzien van ondersteuning is ervoor gekozen om de aanwezige mantelzorgers een vragenlijst in te laten vullen. De resultaten worden neergelegd in een rapportage en vormen daarmee belangrijke bouwstenen voor het toekomstige mantelzorgbeleid. De verwachting is dat de rapportage medio maart 2007 beschikbaar komt.

Verder zal door de gezamenlijke gemeenten Maasland op 10 maart 2007 een regionale mantelzorgdag worden georganiseerd. Insteek hierbij is dat mantelzorgers in de regio de mogelijkheid krijgen aangeboden om kennis te maken met allerlei instellingen uit de regio, die op een of andere wijze een aanbod hebben op het gebied van mantelzorgondersteuning. Na een korte presentatie van de instellingen zullen in verschillende workshops aan de hand van thema's belangrijke vraagstukken waar mantelzorgers mee worstelen bij de kop worden genomen. De informatiemarkt ter plekke vult dit aan met meer gedetailleerde, op maat gesneden informatie voor de mantelzorger.

Individuele voorzieningen voor mantelzorgers (respijtzorg).

Onder de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor de individuele ondersteuning van mantelzorgers. Hieronder wordt ook begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien mantelzorgers hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen. Een bekend voorbeeld van

individuele ondersteuning die aan mantelzorgers wordt geboden is respijtzorg. Respijtzorg wordt in allerlei vormen door verschillende instanties aangeboden, zoals STBNO, Dichterbij, ZVOM, Vereniging Lichamelijk Gehandicapten (VLG), Vrijwillige Thuishulp Maasland en Rigom. Het kan gaan om oppasdiensten aan huis, dagverzorging/-opvang, tijdelijk overnemen van de zorg door professionals of vrijwilligers. Een eventueel gemeentelijk aanbod van individuele voorzieningen voor mantelzorgers dient aanvullend te zijn op de bestaande regelingen. De vraag is of mantelzorgers op grond hiervan ook een beroep kunnen doen op de individuele voorzieningen zoals bedoeld in de verordening. Bij de behandeling in de Eerste Kamer heeft de staatssecretaris gezegd dat gemeenten tot taak hebben mantelzorgers te ondersteunen, maar niet verplicht zijn mantelzorgers individuele voorzieningen aan te bieden. Het behoort derhalve tot de gemeentelijke beleidsvrijheid om al dan niet individuele voorzieningen aan te bieden aan mantelzorgers. Mantelzorgers kunnen in ieder geval voor individuele voorzieningen in aanmerking komen als zij die voorzieningen zelf nodig hebben. Met andere woorden de mantelzorger is zelf een persoon met een beperking volgens de omschrijving in de "Verordening Wmo" op grond waarvan voorzieningen kunnen worden aangevraagd. Daarnaast kan aan de zorgvrager ook een individuele voorziening worden verstrekt om de mantelzorger te ontlasten als er een indicatie bestaat voor de gevraagde voorziening (bijvoorbeeld een tillift). Meer informatie hierover vindt u bij prestatieveld 6.

Het grootste deel van de mantelzorgers zal echter geen beperkingen hebben en op die grond dan ook niet voor voorzieningen in aanmerking komen. Bij deze mantelzorgers kan echter ook behoefte bestaan aan ondersteuning als zij bijvoorbeeld tijdelijk de zorg niet kunnen leveren aan de zorgvrager.

Bij een zorgvrager die huishoudelijke verzorging ontvangt van een mantelzorger, kan recht op een voorziening bestaan in de vorm van "hulp bij het huishouden" als de mantelzorger uitvalt. In dat geval dient bij de zorgvrager een indicatie voor "hulp bij het huishouden" gesteld te worden. Deze indicatie kan in principe al gesteld worden als er nog geen directe behoefte bestaat aan de betreffende voorziening. Op het moment dat de mantelzorger uitvalt (bijvoorbeeld door vakantie of ziekte) kan dan op basis van de indicatie tijdelijke professionele huishoudelijke verzorging worden geleverd door één van de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders. Bijzonder punt van aandacht is op welke wijze de jonge mantelzorger ondersteund kan worden. Een andere situatie doet zich voor als een zorgvrager is geïndiceerd voor "persoonlijke verzorging" en een inwonende mantelzorger ervoor kiest deze persoonlijk verzorging op zich te nemen. Tot 1 januari 2007 was het dan mogelijk voor de huishoudelijke verzorging professionele hulp te krijgen, omdat de mantelzorger door het verlenen van de persoonlijke verzorging niet meer (helemaal) het huishouden kon doen. Deze constructie was bekend onder het begrip "uitruil". Onder de WMO is "uitruil" echter niet meer mogelijk. Bij de behandeling van de Wmo is duidelijk aangegeven dat er geen uitruil kan plaatsvinden tussen verschillende wettelijke regelingen (i.c. de Wmo en de AWBZ). Om een en ander ook na 1 januari 2007 nog mogelijk te maken dient de zorgvrager ervoor te kiezen de persoonlijke verzorging in de vorm van een PGB te ontvangen. Met het PGB kan de mantelzorger worden "betaald" voor het verlenen van de zorg. De mantelzorger kan vervolgens met de ontvangen betalingen hulp bij het huishouden inhuren. Op grond van het voorgaande wordt geconcludeerd dat het voornamelijk niet noodzakelijk is individuele voorzieningen beschikbaar te stellen aan mantelzorgers. Indien uit het onderzoek onder de mantelzorgers naar de behoefte aan ondersteuning blijkt dat individuele voorzieningen wel noodzakelijk zijn, dan zal dit standpunt nogmaals worden overwogen.

Subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM).

De subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg heeft als doel het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers op regionaal niveau door middel van het opzetten van goede uitvoeringsorganisaties op het gebied van de mantelzorg en de vrijwillige thuiszorg. Doelgroep daarbij zijn de mantelzorgers en vrijwilligers, die vrijwillige hulp verlenen aan hulpvragers, zoals chronisch zieken en gehandicapten.

In 2006 werd deze subsidieregeling nog uitgevoerd door het zorgkantoor. Er worden in regio Maasland op dit moment 2 projecten van gesubsidieerd, namelijk een project uitgevoerd door Rigom bestaande uit een oppasdienst, lotgenotencontactgroepen, vrijwillige thuishulp en een Alzheimercafé en het project 'Ondersteuning mantelzorgers voor dementerende ouderen' van de

Stichting ZVOM. Voor 2007 zijn de huidige middelen van de subsidieregeling overgegaan naar die gemeenten (waar de uitvoerders van de projecten gevestigd zijn). Voor deze regio betekent het dat deze middelen gegaan zijn naar Oss en Landerd. Wel heeft de gemeente Maasdonk (evenals Lith, Bernheze en Grave) voor 2007 een klein budget (€ 3.237) gekregen gebaseerd op het feit dat landelijk € 5 miljoen extra beschikbaar is gesteld. Vanaf 2008 zullen deze middelen volgens de laatste informatie al objectief verdeeld worden via dezelfde verdeelsleutel als voor hulp bij het huishouden toegepast zal gaan worden. De gemeenten hebben de vrijheid om zelf invulling te geven aan de besteding van de beschikbare middelen. De genoemde regiogemeenten hebben met de Rigom en ZVOM afgesproken dat in 2007 de activiteiten gecontinueerd kunnen worden. Wat betreft de middelen die Maasdonk, Lith, Bernheze en Grave krijgen voor 2007 is aan Rigom gevraagd om met een aanvullend voorstel te komen. In 2007 en 2008 zal als onderdeel van de gemeentelijke regierol (zie ook onder beleidsacties) worden bezien in hoeverre en onder welke condities de projecten worden gecontinueerd vanaf 2009.

5.3. Knelpunten mantelzorgondersteuning.

- Mantelzorgers zijn over het algemeen moeilijk te bereiken; men is niet lokaal georganiseerd en men herkent zich lang niet altijd in de term 'mantelzorger';
- De mantelzorgers, die tot op heden in beeld zijn, zijn geen complete afspiegeling van de totale doelgroep. Vooral de jonge mantelzorger ontbreekt. Ook de stille mantelzorger, die zich niet (snel) zal aanmelden voor een activiteit komt moeilijk in beeld;
- De mantelzorger komt vaak met allerlei instanties in aanraking en ervaart daarbij nogal eens een bureaucratische rompslomp en een wirwar van regelingen en procedures. De mantelzorger kost dit relatief veel tijd en energie, die men liever aan de daadwerkelijke zorg wil besteden;
- De gemeente heeft binnen de Wmo een regisserende rol toebedeeld gekregen. De regisseursrol kan op allerlei manieren worden ingevuld. De gemeente heeft nog te weinig zicht op de wijze hoe deze rol kan of zal worden ingevuld;
- Instellingen en organisaties zijn veelal primair gericht op de cliënt en dus de zorgvrager. De situatie van de betrokken mantelzorger wordt lang niet altijd meegenomen bij de behandeling van de zorgvraag;
- Op basis van allerlei onderzoeken bestaat wel een algemeen beeld van de situatie van mantelzorgers, maar er ontbreekt een goed overzicht van de wensen en behoeften, die in Maasdonk leven bij mantelzorgers op het gebied van (gemeentelijke) ondersteuning;
- De stem van mantelzorgers klinkt tot nu toe te weinig door in het gemeentelijk beleid.

5.4. Doelstelling mantelzorgondersteuning.

De gemeente wil met haar toekomstige mantelzorgbeleid de Maasdonkse mantelzorgers ondersteunen in hun mantelzorgtaak zodat zij hun taken zo lang, zo goed en zo gezond mogelijk kunnen blijven uitvoeren; de ondersteuning richt zich vooral op bewustwording, regie, participatie en preventie.

5.5. Beleidsacties mantelzorgondersteuning.

Om bovengenoemde doelstelling te bereiken zullen verschillende beleidsacties in samenhang met elkaar in gang moeten worden gezet of reeds in gang gezette beleidsacties moeten worden geïntensiveerd. Deze beleidsacties zijn gelijktijdig ook aanknopingspunten voor de jaarlijkse tussenevaluaties, die zullen worden opgesteld met betrekking tot de uitvoering van het beleidsplan Wmo.

- **Vervolgen van de bewustwordingscampagne voor mantelzorgers.** Om mantelzorgers te kunnen bereiken is het belangrijk dat mensen zich herkennen in de term "mantelzorg" en zich hiermee identificeren. Dit is een belangrijke vereiste om deze doelgroep gericht te kunnen bereiken. De bewustwording kan via diverse kanalen worden gestimuleerd. De komende periode wordt nader bekeken op welke wijze hier verder vorm aan kan worden gegeven. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij regionale initiatieven. Door de

initiatieven en de respons daarop kan ook worden gebouwd aan een mantelzorgbestand. De stille mantelzorgers en jonge mantelzorgers hebben onze specifieke aandacht;

- **Mantelzorgondersteuning integraal meenemen in hulp- en dienstverlening.** In de contacten tussen instanties en zorgvragers dient altijd te worden nagegaan of er verdere ondersteuning van de mantelzorger(s) noodzakelijk dan wel gewenst is. De gemeente kan hier concreet inhoud aan geven door in haar lokaal loket dit aspect steeds bewust mee te nemen in de benadering van haar cliënten. Vanuit haar regierol kan zij de structurele aandacht voor de mantelzorgondersteuning stimuleren bij haar zorg- en welzijnspartners;
- **Verder vormgeven van de gemeentelijke regierol.** De mantelzorgondersteuning is een gemeentelijke taak geworden, hetgeen niet betekent dat de gemeente alles zelf moet organiseren en uitvoeren. De gemeente zal haar verantwoordelijkheid nemen en haar rol als regisseur in het veld van mantelzorgondersteuning concreet inhoud moeten geven. Daarbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij regionale initiatieven. In elk geval zullen wij op basis van een analyse van de vraag- en aanbodkant gerichte activiteiten gaan ondernemen om de vraag- en aanbodkant nog beter op elkaar te laten aansluiten. Wij kiezen daarbij niet voor het (met regiogemeenten samen) oprichten van een steunpunt mantelzorg om de coördinatie van de mantelzorgondersteuning te behartigen. Wij geven de er de voorkeur aan om middelen direct ten goede te laten komen aan de directe mantelzorgondersteuning in plaats van het financieren van een (nieuwe) organisatiestructuur;
- **Analyse van de behoeften en wensen v.w.b. mantelzorgondersteuning.** Door het organiseren van een enquête voor mantelzorgers is een instrument in handen, waarmee de gemeente inzicht kan verkrijgen in de zaken, waar de mantelzorgers tegenaan lopen en graag in ondersteund willen worden. De rapportage, die zal worden opgesteld over de resultaten van de gehouden enquête, vormt een belangrijke bouwsteen voor het toekomstige mantelzorgbeleid van Maasdonk. Daarbij zal worden gekeken op welke wijze de gemeente binnen haar eigen mogelijkheden en bevoegdheden initiatieven kan ontwikkelen of in samenspraak en samenwerking met betrokken instellingen en organisaties dit kan doen;
- **Mantelzorgers betrekken in de georganiseerde cliëntenparticipatie.** In Maasdonk functioneert een platform Wmo i.o. waarin Wmo-doelgroepen zijn vertegenwoordigd. Het platform is nog in ontwikkeling en heeft nog geen officiële status. Bij de inrichting van de structurele vorm van dit platform zal er door de gemeente voor worden gewaakt dat de doelgroep mantelzorgers een structurele zetel blijft hebben binnen dit orgaan om de inbreng vanuit de doelgroep 'mantelzorgers' te waarborgen. Denkbaar is dat mantelzorgers zich organiseren en van daaruit een vertegenwoordiger leveren voor het platform. Daarnaast kan ook worden gedacht aan het vormen van panels van mantelzorgers, waardoor van de kennis en ervaringen van de mantelzorgers, die zich bij de gemeente bekend hebben gemaakt, gebruik kan worden gemaakt;
- **Vervolgen van de huidige activiteiten op het gebied van mantelzorgondersteuning.** Ondanks dat er nog geen expliciet samenhangend mantelzorgbeleid is ontwikkeld worden er op allerlei vlakken reeds ondersteuningsactiviteiten voor mantelzorgers georganiseerd, o.a. door de gemeente. Activiteiten, die reeds bestaan en goed functioneren, zullen worden behouden en –indien daartoe (maatschappelijke) ontwikkelingen aanleiding toe geven- worden geactualiseerd of aangepast. Een voorbeeld hiervan is de gemeentelijke regeling ten aanzien van in- en bijwonen mantelzorg. Een ander voorbeeld is de lokale mantelzorgdag, die in verschillende opzichten van grote betekenis is geweest en bv. jaarlijks zou kunnen worden georganiseerd;
- **Uitwerking van de subsidieregeling CVTM.** In de loop van 2007 zullen de gemeenten in de regio Maasland nadere uitwerking geven aan de subsidieregeling CVTM, dit uiteraard in goed overleg met de instellingen, die op dit moment uitvoering geven aan de CVTM-projecten.

5.6. Huidige beleid & ontwikkelingen vrijwilligersbeleid.

Het ondersteunen van vrijwilligers is voor de gemeente een bekender terrein en is dan ook al meer ontwikkeld dan de ondersteuning van mantelzorgers. Het vrijwilligersbeleid van Maasdonk is

enkele jaren geleden beschreven in een beleidsnotitie en heeft de afgelopen jaren zijn uitvoering gekregen. Vrijwilligerswerk is van grote betekenis voor individu en maatschappij. Het onverplichte karakter van vrijwilligerswerk betekent niet dat het vrijblijvend is. De betrokkenheid van vrijwilligers bij hun werk is groot en vrijwilligersorganisaties vragen op hun beurt om gemotiveerde en capabele krachten.

Voorjaar 2003 is de notitie vrijwilligersbeleid gemeente Maasdonk vastgesteld met de titel "Zo gewoon en toch zo bijzonder". In deze nota is beschreven hoe de gemeente haar vrijwilligersbeleid wil vormgeven. Hiertoe is een plan van aanpak opgesteld dat in de periode tot en met 2005 is uitgevoerd.

De volgende activiteiten waren in het plan opgenomen:

1. het ontwikkelen van een website voor verenigingen, waarbij de verenigingen ook de ruimte en mogelijkheden hebben om een eigen pagina hierop te vullen met specifiek nieuws over de eigen organisatie;
2. het organiseren van clusteravonden voor vrijwilligers;
3. het aanbieden van een helpdeskfunctie voor informatie, advies en ondersteuning op maat;
4. het uitbrengen van een tweemaandelijks nieuwsbrief (op papier en digitaal);
5. het verzorgen van opleiding/bijscholing van lokale vrijwilligers.

Bij de uitvoering van het plan van aanpak, waarin het ondersteunen van het vrijwilligerswerk de hoofdrol heeft, speelt het vrijwilligerssteunpunt Maasdonk een grote rol. Dit steunpunt maakt organisatorisch deel uit van de Stichting Vivaan (voorheen Stichting Diagonaal). Het steunpunt geeft informatie of wijst de weg naar beschikbare informatiebronnen op allerlei relevante terreinen.

Er wordt bevorderd dat vrijwilligersorganisaties zich meer profileren en informatie met elkaar uitwisselen. Ook worden vrijwilligersorganisaties geïnformeerd over en getraind in allerlei relevante thema's, vaardigheden etc.

Dit gebeurt in diverse vormen (vrijwilligerscafés, website, nieuwsbrieven etc.). Door te kiezen voor verschillende soorten instrumenten wordt getracht zoveel mogelijk vrijwilligers(organisaties) via verschillende kanalen te bereiken. Daarnaast is het van belang dat de gemeente het vrijwilligerswerk waardeert en probeert dit aantrekkelijk te maken.

In het voorjaar van 2005 is in overleg met het vrijwilligerssteunpunt een evaluatie gehouden om het ingezette beleid te toetsen aan de ervaringen en behoeften in het veld. Dit heeft o.a. geresulteerd in het houden van een enquête onder de vrijwilligers(organisaties). De conclusie was dat de ingezette koers in de komende jaren voornamelijk grotendeels moet worden gehandhaafd. De gemiddelde waardering over de activiteiten was goed te noemen. Daarnaast was de periode, waarin de activiteiten worden ontplooid, nog te kort om daarin (ingrijpende) wijzigingen in aan te brengen. Nieuwe initiatieven hebben immers altijd tijd nodig om verder te ontwikkelen en ingeburgerd te raken bij de doelgroepen.

Daarom is ervoor gekozen om grofweg dezelfde lijn te handhaven voor 2006 en 2007. Enkele kleine wijzigingen hebben zich voorgedaan. De clusteravonden zijn omgevormd naar vrijwilligerscafés, waar op een laagdrempelige wijze vrijwilligers met elkaar in contact komen en op een speelse manier aan de hand van een thema informatie kunnen verkrijgen. Ook is het mogelijk voor Maasdonkse vrijwilligers(organisaties) om de vrijwilligerscafés in Oss of Bernheze te bezoeken; andersom geldt deze opzet ook. Verder wordt de nieuwsbrief alleen nog in digitale vorm uitgebracht.

5.7. Knelpunten vrijwilligersbeleid.

- Het uitgangspunt van de Wmo om de zorg voor elkaar te stimuleren en dit op een vraaggerichte manier te ondersteunen betekent voor ons dat er een evenwicht moet zijn tussen het belang van de vrijwilliger en dat van vrijwilligersorganisaties. Vrijwilligers kiezen voor dit werk, omdat ze (mensen) willen helpen, omdat ze het leuk vinden maar ook om er zelf iets aan te hebben: contacten leggen, iets om handen hebben, nieuwe dingen leren, capaciteiten inzetten, opstap naar betaald werk etc. Vrijwilligerswerk stelt steeds hogere eisen aan vrijwilligers. Onder druk van de overheid en wensen van de klant streven veel vrijwilligersorganisaties naar kwaliteitsverbetering. Dit vertaalt zich in de

eisen, die worden gesteld aan de kwaliteit van vrijwilligers. Anderzijds neemt de behoefte aan vrijwilligers toe. Op korte termijn wordt geen drastische teruggang verwacht van het aantal vrijwilligers. Dit betekent niet dat er overal voldoende aanbod is. Vooral bestuursfuncties zijn steeds moeilijker te vervullen;

- Op dit moment functioneren in de regio Maasland 3 vergelijkbare vrijwilligerssteunpunten, die organisaties zijn ondergebracht bij Stichting Vivaan. O.a. door een gebrek aan gezamenlijk overleg tussen deze gemeenten en Vivaan over deze vrijwilligerssteunpunten ontbreekt inzicht in de mogelijkheden om op basis van de opgedane ervaringen zaken meer met elkaar af te stemmen of efficiënter of effectiever in te richten. Hier is waarschijnlijk in meerdere opzichten winst te behalen. Wij zien daar voor Vivaan een kartrekkersrol in weggelegd;
- Vrijwilligers(organisaties) zijn nog onvoldoende op de Wmo voorbereid.

5.8. Doelstelling vrijwilligersbeleid.

Wij willen het huidige vrijwilligersbeleid zoveel mogelijk continueren met aandacht voor de uitvoering van het ingezette beleid. Het vrijwilligerssteunpunt Maasdonk zal daarbij als belangrijke uitvoeringspartner zo veel en zo gericht mogelijk worden ingezet.

5.9. Beleidsacties vrijwilligersbeleid.

Om bovengenoemde doelstelling te bereiken zullen verschillende beleidsacties in gang moeten worden gezet of reeds in gang gezette beleidsacties moeten worden geïntensiveerd. Deze beleidsacties zijn gelijktijdig ook aanknopingspunten voor de jaarlijkse tussenevaluaties, die zullen worden opgesteld met betrekking tot de uitvoering van het beleidsplan Wmo.

- Het vrijwilligerssteunpunt is een belangrijke partner voor de gemeente bij het gestalte geven aan het beleid en de concrete uitvoering daarvan. In de komende jaren zal –nog meer dan voorheen- het vrijwilligerssteunpunt actief worden betrokken bij het gemeentelijk beleid. Daarbij zal met het oog op de Wmo kritisch worden bezien hoe de gekozen instrumenten wellicht nog beter dienst kunnen doen binnen de gekozen beleidskaders of dat andere instrumenten misschien beter aansluiten. Activiteiten waar aan kan worden gedacht zijn:
 - Vrijwilligers(organisaties) in de toekomst nog beter toerusten door middel van gerichte deskundigheidsbevordering, die aansluit bij behoeften en wensen van de organisaties en vrijwilligers zelf en/of een directe link hebben met de Wmo;
 - Promoten van vrijwilligerswerk gericht op specifieke doelgroepen, bv. mensen met een beperking;
 - Informeren en adviseren van vrijwilligers(organisaties) bij (Wmo-)vraagstukken en hen informeren over relevante ontwikkelingen;
- Het feit dat de gemeente Oss en Bernheze ook werken met een vrijwilligerssteunpunt dat qua opzet en organisatie goed vergelijkbaar is met het Maasdonkse steunpunt, biedt aanknopingspunten om bepaalde activiteiten nog meer regionaal vorm te geven, hetgeen ook tot meer efficiency en effectiviteit kan leiden (bv. het hanteren van een gezamenlijke website). Een eerste gezamenlijke activiteit, die hier al op aansluit, is het onderzoek naar de mogelijkheden tot een collectieve verzekering voor de vrijwilligers van deze 3 gemeenten.

5.10. Resultaten mantelzorgondersteuning en vrijwilligersbeleid.

| Wat ? | Wanneer ? |
|--|------------|
| Bewustwordingscampagne mantelzorgers is vervolgd. | 2007 |
| Gemeentelijke regierol is vormgegeven: * mantelzorgbestand is opgebouwd * analyse is opgesteld vraag en aanbod mantelzorgondersteuning * rapportage vraag en aanbod mantelzorgondersteuning | 2007, 2008 |

| | |
|---|------------|
| * afstemmen vraag en aanbod mantelzorgondersteuning (huidige activiteiten in principe handhaven) * aandacht voor de jonge mantelzorger | |
| Mantelzorgers zijn betrokken in georganiseerde cliëntenparticipatie | 2007, 2008 |
| Uitwerking subsidieregeling CVTM | 2007 |
| Vrijwilligerssteunpunt Maasdonk is actief betrokken bij gemeentelijk beleid. | 2008 e.v. |
| Met gemeente Oss en Bernheze zijn mogelijkheden bezien tot samen activiteiten oppakken in het kader van vrijwilligersbeleid. | 2007, 2008 |

Hoofdstuk 6 - Prestatieveld 5: het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.

6.1. Omschrijving.

In de WMO staat centraal dat iedereen in de maatschappij mee moeten kunnen doen. Bij participatie in de samenleving gaat het om de mogelijkheden voor iedereen, inclusief mensen met een functiebeperking, tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Wat betreft de deelname aan het maatschappelijk verkeer kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten, zoals het gemeentehuis. De deelname zal voor mensen met een fysieke beperking bevorderd worden wanneer zij zich met hun rolstoel, of met welk hulpmiddel dan ook, gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving, en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten. Maar naast deze fysieke toegankelijkheid moet ook worden bevorderd dat mensen met een fysieke of een verstandelijke beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem volwaardig, of zo volwaardig mogelijk, toegang hebben tot arbeid of zinvolle dagbesteding en tot maatschappelijke activiteiten met een welzijns-, een sociaal-recreatief of een sportief karakter.

Nog even wat cijfers. Nederland telt circa 500.000 zelfstandig wonende mensen met een ernstige lichamelijke beperking, bijna 1 miljoen met matige en bijna 2 miljoen met lichte lichamelijke beperkingen. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking bedraagt 110.000. Daarnaast zijn er 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte (de mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking niet inbegrepen). Mensen met een beperking of chronische ziekte komen voor in alle groepen van de samenleving, maar relatief veel ouderen hebben met functiebeperkingen te maken. Met de toenemende vergrijzing zal deze groep naar verwachting alleen nog maar groeien.

6.2. Huidige beleid & ontwikkelingen.

Extramuralisering/vermaatschappelijking.

In het kader van de extramuralisering en de vermaatschappelijking van de zorg komen mensen met een beperking uit instituten in de wijk wonen en blijven anderen, die een beperking krijgen, in de wijk wonen. Waar deze mensen tot voor kort welzijns-, sport-, arbeids- en dagbestedingsactiviteiten kregen aangeboden vanuit de instellingen waar zij verbleven, moeten algemene voorzieningen nu ook voor hen toegankelijk worden. Dat vergt voor de meeste instellingen een extra inspanning omdat zij (nog) niet altijd de juiste deskundigheid in huis hebben en/of omdat de deelname van deze mensen specifieke organisatorische maatregelen vergt. Vanuit onze algemene zorgplicht zullen wij als gemeente daarbij de nodige ondersteuning bieden.

Het gaat hier om algemene maatregelen, die –zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden- ten goede komen aan een ieder, die daaraan behoefte heeft. De maatregelen hoeven dus niet uitsluitend gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben. Het kan daarbij gaan om een breed scala van mogelijkheden, die wij kunnen nemen en waarin wij een ruime beleidsvrijheid hebben. Dat geldt bijvoorbeeld voor de toegankelijkheid van de openbare ruimte en van openbare gebouwen. Iedereen, ongeacht welke (tijdelijke) beperking, moet zich in de openbare ruimte kunnen verplaatsen, naar binnen kunnen in openbare gebouwen en daarbinnen als ieder ander gebruik kunnen maken van alle faciliteiten.

Maar ook op terreinen, waar wij als gemeente geen directe bevoegdheid hebben zullen wij, als pleitbezorger van de burgers die het aangaat, proberen veranderingen aan te brengen vanuit onze algemene zorgplicht. Mensen met een tijdelijke beperking moeten ook volledig gebruik kunnen maken van winkels en andere private voorzieningen waarover wij geen formele zeggenschap hebben. En vanzelfsprekend geldt dat temeer voor mensen met een blijvende beperking. Wij zullen deze brede toegankelijkheid bevorderen.

Overigens werkt ook het onlangs opgerichte Platform Wonen, Welzijn en Zorg Regio Maasland ideeën uit om de toegankelijkheid van mensen met een beperking tot welzijnsactiviteiten te vergroten.

Toegankelijkheidsonderzoek.

Najaar 2006 hebben de eerste contacten plaatsgevonden met BTB-Bouwadvies, een onafhankelijk adviesbureau dat gespecialiseerd is op het gebied van Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid. BTB is gevraagd om een gemeentebreed onderzoek uit te voeren naar de huidige stand van zaken als het gaat toegankelijkheid van gebouwen in onze gemeente. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de toegankelijkheid van de gebouwen zelf, maar wordt ook de infrastructuur meegenomen: de routes naar de gebouwen toe alsmede per kern de hoofdstructuren. In het onderzoek wordt een breed scala aan gebouwen meegenomen, dus het blijft niet beperkt tot de gemeentelijke eigendommen. Er is gekeken naar voorzieningen, waar de gemiddelde burger regelmatig mee te heeft bij het voorzien in de dagelijkse behoeften. De resultaten zullen inzicht geven in de mate, waarin de gebouwen toegankelijk zijn en welke maatregelen nodig zijn om de toegankelijkheid te optimaliseren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in noodzakelijke en gewenste verbeteringen. Voor wat betreft de niet-gemeentelijke gebouwen zullen wij met de eigenaren in gesprek gaan over de resultaten van het onderzoek en de wenselijkheid van het bevorderen van de toegankelijkheid. De verwachting is dat medio 2007 het onderzoek is afgerond.

Zoals bij prestatieveld 1 al beschreven is uit de tranche 'leefbaarheid/wijk- en buurtbeheer' een budget van € 10.000,= vrijgemaakt om dit onderzoek te financieren. Daarnaast zijn uit deze gelden diverse initiatieven gesubsidieerd, waarbij door samenwerking of zelfwerkzaamheid knelpunten zijn opgelost op het gebied van de fysieke leefbaarheid.

Fysieke leefbaarheid.

In het kader van de fysieke leefbaarheid heeft de gemeenteraad tweemaal incidenteel budget vrijgemaakt om wensen en knelpunten op het gebied van fysieke leefbaarheid op te lossen. Het plaatsen van bankjes, extra verlichting, groenstroken en dergelijke zijn hierbij aangevraagd door bewoners en ook zoveel mogelijk in samenwerking of zelfwerkzaamheid door de inwoners uitgevoerd. Vanaf 2007 is in de begroting een standaard budget opgenomen zodat het hele jaar door dergelijke aanvragen kunnen worden uitgevoerd. In 2007 betreft dit budget € 5.000, vanaf 2008 € 10.000. Ook hierbij is het uitgangspunt dat inwoners zelf initiatief nemen voor het doen van aanvragen. De bedoeling is dat indieners in gezamenlijkheid en zelfwerkzaamheid een bijdrage leveren indien mogelijk. Verder dienen aanvragen te voldoen aan voldoende draagvlak in de omgeving. De kernwoorden bij besteding van dit budget zijn dan ook zelfwerkzaamheid en solidariteit.

Accommodatiebeleid.

Met het vaststellen van het accommodatiebeleid eind 2004 is een nieuw beleidskader geschapen waarbinnen de huidige sociaal-culturele accommodaties worden gesubsidieerd. Belangrijke uitgangspunten waren het zoveel mogelijk gelijk behandelen van de accommodaties, rekening houden met hun eigen unieke historie en een goede verantwoordelijkheidsverdeling tussen stichtingsbesturen en gemeente voor wat betreft de instandhouding van de gebouwen. Een uitvloeisel van dit beleid is het invoeren van een gebruiksovereenkomst. Daarin is o.a. opgenomen dat de accommodatie beschikbaar én bereikbaar moet zijn voor alle activiteiten, verenigingen en doelgroepen in de samenleving ter bevordering van de sociale leefbaarheid in de gemeente en dat het bestuur zorg moet dragen voor een voldoende functionaliteit.

Subsidiebeleid.

Bij de herijking van het subsidiebeleid in 2003 is o.a. gekozen voor een ander subsidiesysteem. Een nieuw fenomeen daarbij was de projectsubsidie. Het instrument "projectsubsidie" is bedoeld om op basis van een of meerdere geformuleerde speerpunten gesubsidieerde, maar ook niet structureel gesubsidieerde organisaties te ondersteunen in hun vernieuwende activiteiten door middel van het verstrekken van een projectsubsidie. Met het oog op het aspect "toegankelijkheid" kan er bv. voor worden gekozen om dit als speerpunt te kiezen voor 1 of meer kalenderjaren. De uiteindelijke keuze voor een speerpunt dient natuurlijk zorgvuldig te worden afgewogen met andere relevante thema's. Daarnaast kan in het kader van de budgetfinanciering met de Rigom gekeken worden of er afspraken mogelijk zijn over het bereik van mensen met een beperking.

Onderzoek "0-meting sport en bewegen senioren".

Eind 2005 is in samenwerking met Sportservice Noord-Brabant het onderzoek gestart om de vraag- en aanbodzijde in kaart te brengen ten aanzien van het sporten en bewegen onder Maasdonkse senioren van 50 tot en met 75 jaar. Op basis van de analyse, die wordt opgesteld naar aanleiding van de resultaten van beide enquêtes, zal een helder beeld ontstaan van het huidige sport- en beweeggedrag van senioren, het huidige aanbod voor deze doelgroep, de eventuele knelpunten die zich aan beide zijden mogelijk voordoen en ook hoe de situatie is voor senioren met een beperking. Dit biedt aanknopingspunten voor het bevorderen van het aanbieden van en deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten voor senioren met een beperking. De verwachting is dat de rapportage inclusief aanbevelingen in maart beschikbaar komt. Hoe we met deze resultaten aan de slag gaan zal worden verwoord in een separaat voorstel.

6.3. Knelpunten.

- Er ontbreekt een concreet inzicht in de toegankelijkheid van gebouwen in onze gemeente, zoals omschreven bij "Toegankelijkheidsonderzoek" in Maasdonk;
- Over het algemeen genomen is er binnen de samenleving nog te weinig bewustwording en acceptatie als het gaat om de vermaatschappelijking van de zorg;
- Te weinig inzicht in de toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een beperking.

6.4. Doelstelling.

Wij willen bevorderen dat iedere Maasdonkse burger, ongeacht een beperking, op een volwaardige manier kan deelnemen aan deze samenleving.

6.5. Beleidsacties.

- Op basis van de uitkomsten van het toegankelijkheidsonderzoek zal duidelijk worden welke maatregelen noodzakelijk zijn om de fysieke toegankelijkheid van gebouwen te optimaliseren, daar waar deze nog te wensen over laat. Indien het gaat om gebouwen, die niet (direct) onder de invloedssfeer van de gemeente vallen, zal nader worden bezien op welke wijze de eigenaar kan worden gestimuleerd om maatregelen te treffen ter vergroting van de toegankelijkheid. Ook de eventuele financiële consequenties hiervan zullen daarbij in beeld moeten worden gebracht. In de 2^e helft 2007 zullen we met nadere voorstellen komen;
- Onder inwoners in buurten en wijken is de acceptatie van en bekendheid met beperkingen belangrijk. We willen door middel van communicatie het inzicht in en begrip voor de situatie van mensen met een beperking vergroten. We bezien welke communicatiemiddelen daarbij het beste kunnen worden ingezet. We gaan er daarbij vanuit dat dit in principe budgettair neutraal kan verlopen;
- Soms zijn toch speciale activiteiten nodig, omdat deelname aan algemene voorzieningen niet mogelijk is. Iemand in een rolstoel kan nu eenmaal niet meedoen in een reguliere voetbal- of basketbalwedstrijd. Wij kiezen ervoor om specialistische activiteiten zoveel mogelijk onder te brengen bij algemene instellingen en organisaties. Daar waar de

deskundigheid van de 2^e lijn nodig is wordt die ingeschakeld: ter uitvoering van activiteiten of ter ondersteuning van de eerste lijn. Ook (niet-professionele) vrijwilligersorganisaties, die zich inspannen om kwetsbare groepen te bereiken verdienen extra ondersteuning van de gemeente. Dit punt is meegenomen bij de uitwerking van het vrijwilligersbeleid;

- De gedachten over de toegankelijkheid van allerlei maatschappelijke activiteiten voor mensen met een functiebeperking zijn momenteel volop in ontwikkeling. Wij hebben in deze tot taak om de toegankelijkheid van mensen met een functiebeperking bij inwoners, bij bedrijven en bij maatschappelijke en sociaal-culturele instanties te bevorderen, opdat zij als volwaardig lid van de samenleving aan alle aspecten van het maatschappelijk verkeer kunnen deelnemen. We willen zoveel mogelijk via het regionale platform WWZ met regionale instellingen afspraken maken over activiteiten;
- We zullen ons "eigen huis" (het gemeentehuis) en haar "dienstverlening" nader bezien op toegankelijkheid voor mensen met een beperking. Hierbij kan worden gedacht aan de entree, de parkeergelegenheid voor het gemeentehuis, de gemeentelijke website als informatievoorziening, de gemeentegids etc. De fysieke toegang en routeringen worden meegenomen in het toegankelijkheidsonderzoek zoals eerder genoemd.

6.6. Resultaten.

| Wat ? | Wanneer ? |
|--|------------------|
| Rapportage toegankelijkheidsonderzoek | 2007 |
| Uitkomsten toegankelijkheidsonderzoek zijn uitgewerkt. | 2008, 2009 |
| Acceptatie vermaatschappelijking zorg is bevorderd via gericht communicatieplan | 2008 |
| Met regionale instellingen zijn afspraken gemaakt over toegankelijkheid activiteiten voor mensen met beperking | 2008, 2009 |
| "Eigen huis" is op toegankelijkheid gescreend en waar nodig aangepast als het gaat om informatie/communicatie. | 2007, 2008 |

Hoofdstuk 7 – Prestatieveld 6: Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer”.

7.1. Omschrijving.

Prestatieveld 6 vindt zijn oorsprong in artikel 1 lid 1 sub g onder 6: *“Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer”.*

Prestatieveld 6 beschrijft het onderdeel van maatschappelijke ondersteuning dat zich richt op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van taxibusjes waarop men een individueel beroep kan doen, vergelijkbaar met het huidige collectieve WVG-vervoer.

De prestatievelden 5 en 6 zijn nauw verwant. Prestatieveld 6 is een nader gespecificeerd onderdeel van het in meer algemene termen gedefinieerde prestatieveld 5 (“het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van deze mensen”). Met 'bevorderen van' in prestatieveld 5 wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin hoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben. Bij prestatieveld 5 gaat het om een breed scala aan maatregelen. Het kan gaan om toegankelijkheid van de woonomgeving en de openbare ruimte, maar b.v. ook om het organiseren van activiteiten met een sociaal- recreatief of sportief karakter waar ook specifieke doelgroepen aan kunnen deelnemen. Bij prestatieveld 6 gaat het om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast.

De gemeente heeft de beleidsvrijheid om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Voor de hand liggende vormen waaraan gedacht kan worden zijn woonvoorzieningen, (sport)rolstoelen, vervoersvoorzieningen en hulp bij het huishouden.

Uit de toelichting op de WMO blijkt dat de omschrijving “mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem” met betrekking tot prestatieveld 6 ruimer is gedefinieerd als de definitie van het begrip ‘gehandicapt’ in de WVG. In de WMO wordt uitgegaan van mensen met een chronische psychische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Het gaat hier in alle gevallen om kenmerken van de persoon. Men is bijvoorbeeld door ouderdom slecht ter been geworden, is van kinds af aan zintuiglijk gehandicapt, of heeft door ziekte of door een ongeval een of meer lichaamsfuncties verloren. Verlies van zelfstandigheid en, vooral, een gebrek aan deelname aan het maatschappelijk verkeer, kan echter ook een gevolg zijn van problemen die iemand heeft in zijn relatie met anderen, met zijn sociale omgeving. In dat geval is sprake van een 'psychosociaal probleem'. Met de formulering 'deelname aan het maatschappelijk verkeer' is wél aangesloten bij de bewoordingen van de WVG.

7.2. Huidig beleid.

Het beleid tot 1 januari 2007 ten aanzien van de verstrekking van individuele voorzieningen werd gevormd door het gemeentelijke WVG-beleid en het AWBZ-beleid met betrekking tot de functie “huishoudelijke verzorging”.

De gemeente Maasdonk heeft gekozen voor een overgangsjaar. Dit betekent dat in de periode 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007 het geldende beleid (zowel WVG als AWBZ) per 31 december 2006 wordt voortgezet. Het nieuwe beleid zal daarom niet eerder ingaan dan per 1 januari 2008.

Het gemeentelijke WVG-beleid is vastgelegd in:

- Verordening Wet voorzieningen gehandicapten;
- Verstrekkingenbesluit Wet voorzieningen gehandicapten;
- Besluit financiële tegemoetkomingen voorzieningen gehandicapten.

Een belangrijk kenmerk van het huidige WVG-beleid is dat bij de verstrekking van woonvoorzieningen het primaat wordt gegeven aan een verhuizing naar een adequate woning. In de praktijk blijkt een verhuisplicht echter niet te worden toegepast, aangezien er in de gemeente Maasdonk vrijwel nooit een geschikte huurwoning beschikbaar is. Daarnaast is in het gemeentelijk beleid vastgelegd dat bij vervoersvoorzieningen het primaat wordt gelegd bij het collectief vervoer (Taxihopper). Dit betekent dat een individuele vervoersvoorziening pas wordt toegekend als de Taxihopper niet geschikt is om in de vervoersbehoefte te voorzien. Tenslotte heeft de gemeente in haar WVG-beleid vastgelegd dat geen voorziening wordt verstrekt die voor een persoon zonder beperkingen die in vergelijkbare persoonlijke omstandigheden als de aanvrager verkeert als algemeen gebruikelijk wordt aangemerkt. Om die reden worden de volgende voorzieningen (lijst is niet uitputtend) niet verstrekt:

- Mengkranen
- Thermostaatkranen
- Fiets met hulpmotor (bijv. Spartamet)
- Centrale verwarming
- Keramisch kookplaat
- Douchekop op glijstang

Tot 1 januari 2007 was huishoudelijke verzorging één van de zeven AWBZ-functies (huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling, verblijf). Met ingang van 1 januari 2007 behoort huishoudelijke verzorging tot het takenpakket van de WMO.

Onder huishoudelijke verzorging in de AWBZ wordt verstaan:

1. huishoudelijke werkzaamheden
2. organisatie van het huishouden
3. hulp bij ontregelde huishouding in verband met een psychische stoornis

Tot de huishoudelijke werkzaamheden worden de volgende activiteiten gerekend:

- schoonmaken
- boodschappen doen
- broodmaaltijd / warme maaltijden bereiden
- licht huishoudelijk werk
- zwaar huishoudelijke werk
- de was doen
- huishoudelijke spullen in orde houden

Bij de organisatie van het huishouden gaat het om:

- andere helpen in huis met zelfverzorging
- anderen helpen in huis bij bereiden maaltijd
- dagelijkse organisatie van het huishouden

Activiteiten bij hulp bij ontregelde huishouding in verband met een psychische stoornis zijn onder meer:

- psychosociale begeleiding
- advies, instructie en voorlichting

Een indicatie voor huishoudelijke verzorging op grond van de AWBZ werd vastgesteld door het Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ houdt bij de indicatie rekening met de mogelijkheden die een partner, of andere huisgenoot heeft in de verzorging van het huishouden. De voorwaarden hiervoor zijn vastgelegd in het protocol gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is de normale dagelijkse zorg die partners, ouders en/of inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus bijvoorbeeld buiten.

De gemeente is in principe vrij om in haar nieuwe beleid een eigen omschrijving van het begrip "huishoudelijke verzorging" te hanteren. Daarbij dient de gemeente ook in haar beleid vast te leggen hoe de indicatie voor huishoudelijke verzorging wordt gesteld.

7.3. Knelpunten.

Een belangrijk knelpunt bij het opstellen van het gemeentelijk beleid zijn de beschikbare financiële middelen. Deze budgetten zijn gebaseerd op historische gegevens. Bij de behandeling van de WMO in de Eerste en Tweede Kamer is aangegeven dat de budgetten op macroniveau worden aangepast als landelijke ontwikkelingen daartoe aanleiding geven. Voor een individuele gemeente kan dit echter betekenen dat zij een financieel risico lopen, als de vraag naar individuele voorzieningen in de betreffende gemeente meer toeneemt dan het landelijk gemiddelde. Daarnaast werd door het Rijk nog uitgegaan van een gelijkblijvende vraag naar 'huishoudelijke verzorging', terwijl inmiddels is gebleken dat de vraag nog steeds toeneemt. Er is echter geen enkele zekerheid dat dit zal leiden tot een adequate bijstelling van de budgetten. Om de kosten beheersbaar te houden zal het daarom naar verwachting noodzakelijk zijn in het gemeentelijk beleid grenzen te stellen aan het voorzieningenniveau.

7.4. Doelstellingen.

Doelstelling van het gemeentelijk beleid met betrekking tot de individuele voorzieningen is het binnen de wettelijke en financiële mogelijkheden verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

7.5. Beleidsacties.

Op grond van artikel 5 van de WMO moet de verstrekking van individuele voorzieningen bij verordening worden geregeld. In deze verordening moet tenminste de toegang tot deze voorzieningen worden geregeld, maar ook op welke wijze de verstrekking van deze individuele voorzieningen wordt afgestemd op de situatie van de aanvrager. Daarnaast wordt het wenselijk geacht dat ten behoeve van de uitvoering beleidsregels worden opgesteld en een uitvoeringsbesluit WMO. De beleidsacties in het kader van prestatieveld 6 bestaan derhalve uit het vaststellen van een verordening voor de verstrekking van individuele voorzieningen en het vaststellen van nadere uitvoeringsregels. De verordening moet worden vastgesteld door de gemeenteraad en de beleidsregels en het uitvoeringsbesluit worden vastgesteld door het college.

Bij de verstrekking van individuele voorzieningen maakt de gemeente gebruik van meerdere partners. Voor de indicatie wordt bijvoorbeeld een deskundig indicatie orgaan gecontracteerd. Verder worden producten zoals rolstoelen en huishoudelijke verzorging ingekocht bij leveranciers. Het is belangrijk dat wordt bewaakt dat kwalitatief goede producten worden geleverd. In verband hiermee moet de klanttevredenheid zowel over de eigen organisatie als ook over de gecontracteerde partners periodiek worden gemeten

Als algemeen uitgangspunt voor het beleid ten aanzien van individuele voorzieningen geldt dat de gemeente voor mensen met een ergonomische en/of psychosociale belemmering randvoorwaarden schept waardoor zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. De

gemeente Maasdonk stelt zich hierbij sociaal en klantgericht op, maar gaat wel uit van de eigen verantwoordelijkheid van de klant. De gemeente onderkent dat er grenzen zijn aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen, zoals het zelf kunnen organiseren van de zorg, het beheren van persoonsgebonden budgetten en het beroep op de mantelzorg. Daarmee wordt bij de indicatiestelling rekening gehouden.

Bij het opstellen van de verordening en de daaruit voortvloeiende uitvoeringsregels zullen naast het hiervoor genoemde algemene uitgangspunt de volgende, meer specifieke, uitgangspunten worden gehanteerd:

Collectief waar mogelijk, individueel waar nodig

In principe wordt bij de verstrekking van individuele voorzieningen voorrang gegeven aan algemene of een collectieve voorziening. Dat houdt in dat in eerste instantie wordt bezien of een algemene of collectieve voorziening in plaats van een individuele voorziening het probleem op adequate wijze kan oplossen. Het verschil tussen een collectieve en algemene voorziening is niet groot. Bij een algemene voorziening (bijvoorbeeld maaltijdsdienst of boodschappendienst) is sprake van een beperkte toegangsbeoordeling (het is bijvoorbeeld voldoende als met tot een bepaalde categorie behoort), terwijl bij een collectieve voorziening (bijvoorbeeld het collectief vraagafhankelijk vervoer in de vorm van de Taxihopper) nog steeds sprake is van een individuele toegangsbeoordeling.

Het compensatiebeginsel ziet op het niveau van de aanspraak, niet op het niveau van de uitvoering. Niet de voorzieningen worden genoemd (zorgplicht), maar het te bereiken resultaat (compensatie). De gemeente mag zelf bepalen welke voorzieningen zijn aanbiedt om het wettelijk vastgestelde doel/resultaat te bereiken.

In eerste instantie was het de bedoeling de zorgplicht uit de WVG in de WMO te vervangen door een tijdelijke (3 jaar) zorgplicht. In het definitieve wetsvoorstel werd dit echter vervangen door de compensatieplicht. Bij de toelichting op de compensatieplicht in de WMO is het volgende opgenomen: *“Ter vervanging van de verplichting gedurende drie jaar om te voorzien in met name genoemde producten en diensten strekt het nieuw geformuleerde artikel ertoe de algemene verplichting aan gemeenten op te leggen om beperkingen in de zelfredzaamheid op het gebied van het voeren van een huishouden, het zich verplaatsen in en om de woning en om zich lokaal per vervoermiddel te verplaatsen, weg te nemen.”*. Hieruit vloeit voort dat meer belang wordt gehecht aan het compenseren van de beperking dan het recht op een concrete voorziening. Dit biedt de gemeente de beleidsvrijheid om de beperkingen van een bepaalde categorie inwoners middels een algemene of collectieve voorziening te compenseren. Het compenseren van de beperking(en) moet immers het doel zijn en niet het recht op een bepaalde (individuele) voorziening.

Door voorrang te geven aan een algemene en collectieve voorzieningen, wordt de keuzevrijheid van de klant beperkt omdat bij een algemene of collectieve voorziening niet kan worden gekozen voor een persoonsgebonden budget (PGB). De vrijheid voor de klant om te kunnen kiezen tussen een voorziening in natura en een PGB is een belangrijk onderdeel van de WMO. Bij de behandeling van de WMO in de Eerste en Tweede Kamer zijn daarom strikte voorwaarden gesteld aan de mogelijkheid voor gemeenten om voorrang te geven aan algemene/collectieve voorzieningen. Er kan slechts voorrang worden gegeven aan collectieve (of algemene) voorzieningen als tegen het bieden van de keuze (tussen een voorziening in natura en een PGB) “overwegende bezwaren” bestaan. De gemeente zal daarom het bestaan van “overwegende bezwaren” moeten aantonen als zij de keuzevrijheid wil beperken. Wat onder “overwegende bezwaren” moet worden verstaan is bij de behandeling van de wet niet exact aangegeven. Een en ander zal daarom in de jurisprudentie nader vorm moeten krijgen. Ten aanzien van het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) is wel duidelijk aangegeven dat “efficiency-overwegingen” onder overwegende bezwaren kunnen vallen. Het succes van een dergelijk systeem wordt immers in belangrijke mate bepaald door het gebruik. Voor het opzetten van een dergelijke voorziening en om deze voorziening verantwoord te kunnen laten functioneren, is het belangrijk dat zoveel mogelijk inwoners met een beperking daarvan gebruik maken.

Op dit moment kan binnen de gemeentelijke praktijk daarom slechts één voorziening worden aangewezen waaraan voorrang wordt gegeven ten opzichte van een individuele voorziening. Dit betreft het collectief vraagafhankelijk vervoer ("Taxihopper"). Men moet wel in het bezit van een WVG-pas zijn om voor een gereduceerd tarief te kunnen reizen. In de verordening zal worden vastgelegd dat bij de verstrekking van vervoersvoorzieningen het primaat wordt gelegd bij het collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV). Dit is een voortzetting van het huidige WVG-beleid.

Om de voordelen die de WMO biedt ten volle te kunnen benutten, is het belangrijk gebruik te maken van algemene en/of collectieve voorzieningen. Onderzocht zal daarom worden of meer van dergelijke voorzieningen ontwikkeld kunnen worden. Of aan deze voorzieningen, net als bij het CVV, voorrang zal worden gegeven ten opzichte van individuele voorzieningen zal onder andere worden bepaald aan de hand van de eerder genoemde voorwaarden ten aanzien van het beperken van de keuzevrijheid en de beschikbare jurisprudentie.

Het voordeel van algemene/collectieve voorzieningen voor de inwoners is dat dit voorzieningen zijn die snel toepasbaar en gemakkelijke toegankelijk zijn. Als de gemeente een goede algemene/collectieve voorziening creëert die deze kenmerken heeft, is het mogelijk niet eens noodzakelijk het primaat daarvan in de verordening vast te leggen.

De vraag van de burger staat centraal

De vraag van de burger dient integraal benaderd te worden. Dit betekent dat de individuele situatie uitgangspunt is en dat de voorzieningen in samenhang worden aangeboden ter beperking van de belemmeringen. Het lokaal loket in de vorm van het regelloket vervult hierin een centrale rol. De cliënt centraal betekent ook dat indicatieprocessen zo snel en efficiënt als mogelijk worden georganiseerd, waarbij afstemming met andere organisaties van groot belang wordt geacht. Omdat het CIZ wordt ingeschakeld voor de WMO-indicaties wordt in ieder geval afstemming bereikt met de AWBZ-zorg.

Voortzetting AWBZ- en WVG-beleid

In de kadernotitie is vastgesteld dat het bestaande beleid zal worden getoetst aan het WMO-kader en daarbij zal met name worden gekeken naar de samenhang tussen de velden en de afstemming. Zaken, die goed zijn, moeten worden behouden, maar waar mogelijk of wenselijk is het goed om verbeteringen aan te brengen. Door aan te sluiten bij het bestaande beleid kan daarnaast gebruik worden gemaakt van de opgedane ervaringen in de praktijk en de daaruit voortvloeiende jurisprudentie.

In verband hiermee wordt voorgesteld het huidige WVG-beleid voort te zetten. Dit betekent dat er vooralsnog geen wijzigingen worden aangebracht in het huidige WVG-verstrekkingenbeleid.

Daarnaast wordt voorgesteld het AWBZ-beleid ten aanzien van huishoudelijke verzorging voorlopig voort te zetten. Dit betekent dat de definitie uit de (oude) AWBZ voor "huishoudelijke verzorging" wordt gehanteerd. Daarnaast worden bij de indicering de CIZ-protocollen "Huishoudelijke Verzorging" en "Gebruikelijke Zorg" toegepast. Voor het vaststellen van de omvang van de hulp bij het huishouden wordt aangesloten bij het huidige AWBZ-systeem in de vorm van een indeling in klassen. Het voordeel hiervan is dat niet telkens opnieuw geïndiceerd te worden als de behoefte aan hulp van de aanvrager stijgt of daalt binnen de bandbreedte van de toegekende klasse.

Gebruikelijke zorg is de zorg waarvan verwacht wordt dat huisgenoten die aan elkaar bieden. Voor deze zorg is geen indicatie voor professionele zorg mogelijk. Wanneer de noodzakelijke zorg de gebruikelijke zorg overstijgt is er sprake van indiceerbare zorg. Wanneer de mantelzorger in het proces van de indicatiestelling te kennen geeft deze "extra" zorg geheel of gedeeltelijk zelf te willen leveren, wordt daarmee bij de indicatie voor huishoudelijke zorg rekening gehouden. De indicatiesteller moet wel bezien of de mantelzorger daar werkelijk toe in staat is en wat hij of zij nodig heeft om deze zorg te kunnen bieden.

Verder blijft het uitgangspunt dat mantelzorg uitsluitend plaatsvindt op basis van vrijwilligheid. Als de mantelzorger geen mantelzorg meer wil of kan bieden, ontstaat alsnog aanspraak op zorg.

Zorgvuldige indicatie

Als een gemeente individuele voorzieningen toekent, zal zij criteria moeten formuleren waaraan iemand moet voldoen om voor de desbetreffende voorziening in aanmerking te komen, de zogenaamde indicatiecriteria.

In de verordening wordt vastgelegd dat bij de advisering gebruik wordt gemaakt van de systematiek zoals neergelegd in de International Classification of Functions, Disabilities and Impairments (ICF classificatie). Deze bepaling wordt in de verordening opgenomen naar aanleiding van een aanbeveling in de toelichting op amendement 65. De ICF biedt namelijk een uniform begrippenkader dat als grondslag kan dienen om de behoefte aan voorzieningen in individuele gevallen vast te stellen. Daarnaast is de ICF niet alleen geschikt voor mensen met beperkingen, maar bijvoorbeeld ook voor het vaststellen van de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning bij bijvoorbeeld mantelzorgers en vrijwilligers. Ook de CG-Raad heeft ervoor gepleit de indicatie te baseren op de ICF, omdat deze classificatie een objectief en onafhankelijk oordeel waarborgt. In het contract met de indicatie adviseur is daarom vastgelegd dat bij de advisering gebruik wordt gemaakt van deze systematiek.

Om de afhandeling van aanvragen te bevorderen worden eenvoudige indicaties in het Lokaal Loket Wonen, Welzijn, Zorg afgehandeld. De medewerkers dienen hiervoor in voldoende mate opgeleid te zijn.

De gemeente is van mening dat er altijd indicatiestelling nodig is voor huishoudelijke verzorging. Dit biedt enerzijds de mogelijkheid de toegang tot huishoudelijke verzorging te reguleren en anderzijds de mogelijkheid afstemming tussen ondersteuning en verschillende vormen van zorg te zoeken. In bij dit beleidsplan behorende verordening maatschappelijke ondersteuning wordt aangegeven wie, waarvoor, in welke mate, in welke omstandigheden en onder welke voorwaarden in aanmerking komt voor huishoudelijke verzorging. Dit wordt nader uitgewerkt in het nog te verschijnen Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning en de WMO-beleidsregels (verstrekkingenboek).

Zoals eerder aangegeven gebruikt de gemeente het indicatieprotocol huishoudelijke verzorging en het protocol gebruikelijke zorg als uitgangspunt bij de indicatiestelling. Hierbij wordt aangesloten bij de bestaande praktijk van het ClZ. De genoemde protocollen zijn een inhoudelijk kader voor onafhankelijke, geobjectiverde en geïntegreerde indicatiestelling voor het brede terrein van wonen, zorg en welzijn.

Keuzevrijheid voor de burger

Uitgangspunt van de wet is dat de aanvrager de keuze geboden moet worden tussen meerdere aanbieders van voorzieningen in geval van zorg en voorzieningen in natura en een persoonsgebonden budget.

Hiermee dient bij de aanbesteding rekening te worden gehouden. De wet gaat uit van keuzevrijheid, waaronder volgens een juridische uitleg van de wet wordt verstaan twee of meer aanbieders. Naast de keuzevrijheid bij zorg in natura is wettelijk ook de keuzemogelijkheid voor een Persoonsgebonden Budget (pgb) geregeld.

Persoonsgebonden budget (PGB)

De hoogte van het persoonsgebonden budget wordt gekoppeld aan de tegenwaarde van de te verstrekken goedkoopst adequate voorziening in natura. Er moet immers een referentiebedrag zijn, waarop het persoonsgebonden budget kan worden gebaseerd. "Goedkoopst adequaat" is een objectief vaststelbaar referentiepunt.

Voor de voorzieningen in natura betekent dit dat de klant kan kiezen voor een PGB dat gelijk is aan het bedrag dat de gemeente kwijt zou zijn voor een adequate voorziening in natura bij de door de gemeente gecontracteerde leverancier.

Bij een PGB voor "hulp in het huishouden" kan ervoor worden gekozen aan te sluiten bij de systematiek van de AWBZ (2007: ± € 17,00 per uur) of bij de prijsstelling voor alphahulp (2007: ± € 15.50 per uur).

Bij de AWBZ-systematiek werd uitgegaan van 75% van de kosten van de voorziening in natura. De achterliggende gedachte van de korting van 25% was dat mensen, die zelf hulp inhuren, geen overheadkosten hebben.

Het kenmerk van alphahulp is dat wordt verondersteld dat de klant in staat is de regie te voeren over de planning van de activiteiten en dat de klant bereid en in staat is om de werkgeversrol te vervullen. Het aansturen en betalen van een alphahulp komt derhalve overeen met het beheer van een PGB, zodat overwogen zou kunnen worden bij de prijs van alphahulp aan te sluiten.

Voorgesteld wordt te kiezen voor de AWBZ-systematiek. De huidige klanten met een PGB hebben immers al afspraken gemaakt met de zorgverleners over uurprijs. Indien wordt aangesloten bij de prijs van alphahulp, zouden zij opnieuw afspraken moeten maken waardoor zij het risico lopen de zorgverlener te verliezen of zelf een financieel tekort te moeten dragen. Daarnaast is in de praktijk gebleken dat 75% van het bedrag dat is gemoeid met de voorziening in natura noodzakelijk is om zelf huishoudelijke verzorging in te kunnen kopen. Verder kan overwogen worden het uurbedrag op het niveau van 2007 vast te stellen en vervolgens periodiek te indiceren. Bij de aanbestedingen van huishoudelijke verzorging blijken immers lagere prijzen te worden aangeboden voor de voorziening in natura, wat zou betekenen dat ook het PGB zou dalen. Voor de klanten met een PGB wordt het dan steeds moeilijker om adequate zorg in te kopen.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel waren gemeenten alleen verplicht om een persoonsgebonden budget aan te bieden voor de voorzieningen waarvoor de tijdelijke zorgplicht gold. Dat waren scootmobielen, rolstoelen en huishoudelijke verzorging. In het door de Tweede Kamer aangenomen wetsvoorstel is vastgelegd dat een persoonsgebonden budget voor alle individuele voorzieningen mogelijk moet zijn. Hieruit heeft de VNG de conclusie getrokken dat een PGB dus niet aangeboden hoeft te worden als er een adequate algemene voorziening beschikbaar is. De gemeente sluit bij dit standpunt van de VNG aan. Het is derhalve niet mogelijk voor een PGB te kiezen in plaats van een algemene/collectieve voorziening.

De besteding van het PGB moet worden verantwoord. De gemeente dient immers te bewaken dat adequate zorg wordt ingekocht. De controle op de besteding moet echter weer niet zo omvangrijk zijn dat hiermee aanzienlijke kosten zijn gemoeid. In verband hiermee wordt gekozen voor een steekproefsgewijze controle, waarbij een bepaald gedeelte van de toegekende persoonsgebonden budgetten wordt gecontroleerd via het opvragen van gegevens bij de budgethouders. Mocht uit de controle blijken dat het PGB niet correct is besteed, dan zal het niet verantwoorde deel van het toegekende PGB van de budgethouder worden teruggevorderd. Indien blijkt dat in veel gevallen blijkt dat PGB niet correct wordt besteed, kan worden besloten de steekproef uit te breiden.

Marktwerking, maar niet ten koste van alles

Ten behoeve van de verstrekking van individuele voorzieningen in natura zullen contracten gesloten moeten worden met leveranciers. Gelet op de omvang van deze (meerjarige) contracten zal in de meeste gevallen hiervoor een Europese aanbesteding noodzakelijk zijn. Kwaliteit, continuïteit, vraaggerichtheid en klantvriendelijkheid zijn belangrijke uitgangspunten bij deze aanbestedingen. Er wordt in principe aanbesteed op basis van de economisch meest voordelige inschrijving, dat wil zeggen dat gegund wordt op beste prijs/kwaliteit-verhouding. Bij elke aanbesteding zal deze verhouding opnieuw worden bepaald.

Bij de inkoop van "hulp bij het huishouden" wordt bij de aanbesteding gekozen voor het zogenaamde Zeeuwse model of een variant hierop. De essentie van het Zeeuwse model is dat gemeente de prijs en kwaliteitscriteria, waar een zorgaanbieder in ieder geval aan moet voldoen, vaststelt. Met alle zorgaanbieders of een selectie daarvan die op deze basis hulp bij het huishouden willen leveren, wordt een raamovereenkomst gesloten. De cliënten kunnen vervolgens een keuze maken uit de aanbieders waarmee de gemeente een raamovereenkomst heeft gesloten. De zorgaanbieders concurreren in dit model op basis van kwaliteit met elkaar, omdat de klant zal kiezen voor de aanbieder die de beste kwaliteit levert.

Onder kwaliteit van zorg verstaat de gemeente Maasdonk in ieder geval zaken als het kwaliteitsniveau (voldoende opleidingsniveau) van medewerkers, het bieden van sociale steun, de signaalfunctie, korte wachttijden en een periodiek klanttevredenheidsonderzoek. Bovendien moeten de instellingen voldoen aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

Bij het opstellen van de gunningcriteria wordt ook rekening gehouden met het bedienen van minder rendabele gebieden binnen de regio. Aanbieders moeten bereid zijn op elk adres in de gemeente de noodzakelijke zorg te leveren. Daarnaast wordt gedacht aan gunningcriteria waarmee de lokale en regionale werkgelegenheid kan worden gestimuleerd. Bijvoorbeeld door het bieden van stage of werkervaringsplaatsen een uitkeringsgerechtigden of het in dienst nemen van Wsw-geïndiceerden of andere groepen met een achterstand op de arbeidsmarkt.

Door te kiezen voor dit model verwacht de gemeente onder andere het volgende te bereiken:

- niet de laagst mogelijke prijs, maar een voor beide partijen aanvaardbaar prijsniveau;
- optimale kwaliteit van de zorg;
- optimale keuzevrijheid voor de klanten;
- continuïteit in bestaande hulprelaties,
- behoud van lokale en regionale werkgelegenheid in de zorg.

De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten

Bij het vaststellen van de beschikbare budgetten voor hulp bij het huishouden is rekening gehouden met de ontvangsten uit eigen bijdrage (op basis van de AWBZ-systematiek). In het verlengde hiervan is het logisch dat de gemeente ook eigen bijdragen toepast. Het invoeren van een eigen bijdrage past ook bij het uitgangspunt van de eigen verantwoordelijkheid van de burgers.

In het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning zijn nadere grenzen gesteld aan de gemeentelijke beleidsvrijheid voor het opleggen van een eigen bijdrage en het vaststellen van een eigen aandeel (het voor eigen rekening blijvende deel van de kosten bij een financiële tegemoetkoming). Als hierna wordt gesproken over een eigen bijdrage wordt ook een eigen aandeel bedoeld. Binnen de vastgestelde kaders kan de gemeente haar eigen beleid bepalen. Via een anti-cumulatiebeding wordt voorkomen dat de draagkracht zowel voor een AWBZ-eigen bijdrage als voor een WMO-eigen bijdrage wordt gebruikt. Het voorgaande betekent dat de draagkracht van de aanvrager maar één keer kan worden gebruikt voor het opleggen van een AWBZ- of WMO-eigen bijdrage. Een eigen bijdrage WMO is daarbij preferent op een AWBZ eigen bijdrage. Verder is het niet mogelijk een vermogenstoets toe te passen, maar wordt het inkomen uit vermogen wel betrokken bij het vaststellen van de draagkracht uit inkomen. Bij de verstrekking van rolstoelen mogen geen eigen bijdragen worden geheven. Bij de verstrekking van een roerende voorziening in eigendom of een woningaanpassing kan niet langer dan 3 jaar een eigen bijdrage worden geheven.

Het berekenen en het innen van de eigen bijdrage WMO moet worden uitgevoerd door het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK, de huidige uitvoerder van de eigen bijdrage AWBZ). De cliënt ontvangt, indien van toepassing, voor de WMO- en AWBZ-bijdrage slechts 1 rekening.

Tijdens het overgangsjaar worden er uitsluitend bijdragen geheven bij huishoudelijke verzorging en bij de WVG-woningaanpassingen. Bij de overige WVG-voorzieningen worden er geen eigen bijdragen opgelegd. Als wordt gekozen voor één eigen bijdrage-systematiek betekent dit dat voor meer WVG-voorzieningen een eigen bijdrage kan worden opgelegd. Een zelfde systematiek voor alle individuele voorzieningen is rechtvaardiger, omdat de aanvrager met een beperking niet voor een bepaalde voorziening zal kunnen kiezen. Het dient daarom niet van de voorziening af te hangen of er wel of geen eigen bijdrage wordt opgelegd.

Voorgesteld wordt bij het opstellen van het beleid voor eigen bijdragen de volgende uitgangspunten te hanteren:

- De eigen bijdrageregeling wordt afgestemd op het bijzondere bijstandsbeleid. Voorkomen moet worden dat bijzondere bijstand moet worden verleend voor een eigen bijdrage in het kader van de WMO. Als gevolg hiervan is de eigen bijdrage WMO bij een inkomen op bijstandsniveau nihil;
- De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt niet gemaximeerd. Hoe hoger de draagkracht, des te hoger de eigen bijdrage (eigen bijdrage is daarbij nooit hoger dan de kostprijs van de voorziening). Hierdoor zullen de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. Gevolg hiervan is dat er bij de inkomens tot 120% van het sociaal minimum geen eigen bijdragen worden geheven. Dus ook niet de vaste bijdrage zoals genoemd in het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning.
- Voor alle individuele WMO-voorzieningen wordt één eigen bijdrage systematiek gehanteerd; er wordt geen onderscheid gemaakt tussen "huishoudelijke verzorging" en de voormalige WVG-voorzieningen.

Naast het gebruik van een eigen bijdrage of een eigen aandeel, kan ook via het stellen van een inkomensgrens worden bereikt dat rekening wordt gehouden met het inkomen van belanghebbende. Op dit moment wordt bij het toekennen van een gesubsidieerde pas voor het CVV (Taxihopper) gebruik gemaakt van een inkomensgrens. De inkomensgrens is gelijk aan 1,5 keer de van toepassing zijn bijstandsnorm. Boven deze inkomensgrens komt men niet in aanmerking voor een gesubsidieerde CVV-pas. De achterliggende gedachte daarbij is dat het bezit en gebruik van een auto bij een inkomen boven deze grens als algemeen gebruikelijk wordt beschouwd. Overigens wordt bij het bepalen van het beschikbare inkomen (ter vergelijking met de inkomensgrens) rekening gehouden met eigen bijdragen die in het kader van de WMO en AWBZ zijn opgelegd. Voorgesteld wordt het gebruik van deze inkomensgrens bij het vaststellen van het recht op gesubsidieerd gebruik van het CVV te handhaven.

Lokale autonomie, regionale samenwerking waar mogelijk

Op het gebied van aanbesteding/inkoop wordt regionaal samengewerkt. De gemeente blijft zelf echter verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering van de WMO.

De zorgvraag is leidend, maar deze vindt zijn beperking in de beschikbare financiën

Uitgangspunt dient een goede uitvoering van de WMO te zijn met adequate voorzieningen voor inwoners met beperkingen. De financiële middelen die beschikbaar zijn, zijn echter niet onbeperkt. De budgettaire mogelijkheden van de gemeente zijn dan ook medebepalend voor het niveau van de voorzieningen. Afhankelijk van de ontwikkeling van de uitgaven ten opzichte van de beschikbare budgetten kan op termijn de noodzaak ontstaan om het verstrekkingenbeleid en/of de eigenbijdrageregeling te heroverwegen.

7.6. Resultaten.

| Wat ? | Wanneer ? |
|---|------------------|
| Verordening individuele voorzieningen | 2007 |
| Uitvoeringsbesluit individuele voorzieningen | 2007 |
| Beleidsregels individuele voorzieningen (verstrekkingenboek) | 2007 |
| Meting klanttevredenheid (gebruikers individuele voorzieningen) | 2007 e.v. |
| Evaluatie beleid individuele voorzieningen | 2007 e.v. |

Hoofdstuk 8 - Prestatievelden 7, 8 en 9: maatschappelijke opvang, steunpunten huiselijk geweld, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg

8.1. Omschrijving.

Maatschappelijke opvang en verslavingszorg werden gefinancierd middels een rijksuitkering aan zogenaamde centrumgemeenten, die vervolgens verantwoordelijk zijn voor deze zorg in hun regio. Oss is centrumgemeente voor Brabant Noordoost.

Deze regelingen zijn nu ondergebracht in de Wmo, maar financiële stromen zijn ongewijzigd. Dat betekent dat Oss ook onder de Wmo de middelen voor Brabant Noordoost blijft ontvangen en in overleg met betrokken gemeenten het beleid moet vaststellen.

OGGZ (Openbare geestelijke gezondheidszorg) is nu toegevoegd. De financiering van dit terrein zal op dezelfde manier verlopen als bij de beide andere, dus ook hier is Oss nu als centrumgemeente verantwoordelijk voor besteding van de gelden in de regio.

Voor de steunpunten huiselijk geweld is Den Bosch centrumgemeente, ook voor onze regio.

8.2. Huidig beleid & ontwikkelingen.

Maatschappelijke opvang

In de regio Brabant Noordoost (BNO) is maatschappelijke opvang toevertrouwd aan de Stichting Maatschappelijke Opvang Verdihuis.

Uitgangspunt voor de organisatie van de maatschappelijke opvang is dat dit voor de betrokken regiegemeenten budgetneutraal dient te verlopen. De betreffende specifieke rijksuitkering is dan ook voor Oss, de verantwoordelijke centrumgemeente, richtinggevend.

De in 2005 vastgestelde beleidsnota maatschappelijke opvang geeft de koers aan voor toekomstig te ontwikkelen regionaal beleid: het realiseren van een aparte crisisopvang voor jongeren tussen 16 en 23 jaar (samenhang met prestatieveld 2), snellere uitstroom van cliënten (samen met ketenpartners) van begeleid wonen naar zelfredzaamheid en het realiseren van een woontussenvoorziening.

Verslavingsbeleid

Het verslavingsbeleid wordt in de regio BNO uitgevoerd door de Stichting Novadic-Kentron netwerk voor verslavingszorg.

Novadic-Kentron en het Verdihuis hebben samenwerkingsafspraken gemaakt op het gebied van crisisinterventie, wederzijdse consultatie en begeleid wonen voor dak- en thuisloze verslaafden. Evenals bij maatschappelijke opvang is voor verslavingsbeleid het uitgangspunt dat de uitvoering ten opzichte van de specifieke rijksuitkering budgetneutraal dient te verlopen. Ook hier is voor Oss, de verantwoordelijke centrumgemeente, de specifieke rijksuitkering richtinggevend.

Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

In 2003 is het Platform OGGZ Brabant-Noordoost opgericht om op regionaal niveau te komen tot het formuleren en uitvoeren van OGGZ-beleid. In dit verband omvat OGGZ alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die niet worden uitgevoerd op geleide van een vrijwillige en individuele hulpvraag.

In het door de GGZ Oost Brabant, Novadic-Kentron, Maatschappelijk Werk regio Maasland, regio Uden-Veghel en Land van Cuijk, het Verdihuis, het Zorgkantoor, het RPCP, de GGD Hart voor Brabant en de regiegemeenten ondertekende convenant zijn de doelstellingen voor OGGZ-beleid nader omschreven.

Uitgangspunt is het realiseren van een adequaat basisaanbod met als speerpunten:

- het regelen van crisisopvang en acute zorg
- het organiseren van bemoeizorg
- zorg voor dak- en thuislozen
- preventieactiviteiten (collectieve GGZ)
- het beschikbaar zijn van een sociale kaart
- de organisatie van psychosociale hulpverlening bij rampen

- signalering en beleidsadviesing voor de deelnemende gemeenten
- het organiseren van de onderlinge consultatie tussen de OGGZ-partners
- ketenvorming voor advies en hulp bij huiselijk geweld

Uitgangspunt is ook hierbij dat de inrichting en uitvoering van OGGZ-activiteiten en de realisering van de geformuleerde speerpunten voor de gemeenten in principe budgetneutraal verlopen. De financiering zal moeten worden gevonden binnen de middelen van de deelnemende instellingen. Voor specifieke projecten, zoals het in 2006 gestarte project bemoeizorg, worden incidenteel gemeentelijke middelen beschikbaar gesteld.

Nieuw is dat met ingang van 2007 AWBZ-middelen voor openbare geestelijke gezondheidszorg, die voorheen rechtstreeks naar de instellingen gingen, aan de specifieke rijksuitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid worden toegevoegd. Daarnaast ontvangt elke gemeente vanaf 2007 via de jaarlijkse Wmo-uitkering middelen voor collectieve OGGZ-preventie.

Inmiddels is gebleken, dat de aan de centrumgemeente Oss toegekende middelen ontoereikend zijn om het GGZ Oost Brabant mogelijk te maken alle bestaande activiteiten zonder meer voort te zetten. Over dit overhevelingstekort gaat GGZ Oost Brabant nog in overleg met de zorgverzekeraars en het Zorgkantoor. De bestaande activiteiten worden voortgezet in afwachting van dit overleg.

Een belangrijke constatering binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg is dat de ziekte depressie met stip is doorgedrongen tot de top-3 van de volksziekten. Naar verwachting neemt de omvang van deze ziekte alleen maar toe. Psychische stoornissen zijn een belangrijke oorzaak van arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim.

Steunpunten huiselijk geweld

De gemeente 's-Hertogenbosch ontvangt als centrumgemeente rijksmiddelen voor advies- en steunpunten huiselijk geweld. Met deze middelen wordt door de centrumgemeente het rijksbeleid uitgevoerd om voor de veiligheidsregio Brabant Noord één advies- en steunpunt te realiseren. In maart 2006 is dat Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld gestart. Het in de regio Brabant Noordoost in oprichting zijnde Veiligheidshuis zal aanvullend een monitorfunctie vervullen in de combinatie criminaliteit en hulpverlening. Recent is besloten om extra communicatie in te zetten om de bekendheid van het centrale advies- en steunpunt te vergroten.

Vrouwenopvang

Voor de regio BNO wordt vrouwenopvang geregeld onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeente 's-Hertogenbosch. Voor de regio BNO is geen specifiek beleid op het terrein van vrouwenopvang ontwikkeld. Het is daarom nodig met het oog op beleidsvoorbereiding van en besluitvorming over activiteiten in de regio BNO met de gemeente 's-Hertogenbosch gestructureerd te overleggen. Een dergelijk overleg ontbreekt tot nu toe. De gemeente Oss zal het initiatief nemen om regionaal overleg op te starten.

8.3. Doelstellingen.

- Continueren van het regionale project bemoeizorg (OGGZ);
- In samenhang met het jeugd- en onderwijsbeleid streven naar het realiseren van een crisisopvang voor jongeren binnen de maatschappelijke opvang. Er zal een beroep op de Provincie Noord-Brabant worden gedaan om deze crisisopvang te financieren ten laste van de middelen voor jeugdhulpverlening;
- Het regionaal opzetten van een preventieproject depressie (OGGZ) met als doel door vroegsignalering gezondheidswinst te behalen;
- Het realiseren van adequate huisvesting voor uitstromers uit de maatschappelijke opvang;
- Voor de middellange termijn het herijken van het beleid maatschappelijke opvang en verslavingszorg.

8.4. Beleidsacties.

| Wat ? | Wanneer ? |
|--|------------------|
| Structurele financiering regionaal project "Bemoeizorg" | v.a. 2008 |
| Onderzoek mogelijkheden tot realisering crisisopvang jongeren binnen maatschappelijke opvang | 2007/2008 |
| Regionaal preventieproject "depressie" | v.a. 2008 |
| Onderzoek huisvestingsmogelijkheden uitstromers MO | 2007/2008 |
| Onderzoek herijkingsmogelijkheden bestaan beleid MO/verslavingszorg | 2007/2008 |

Hoofdstuk 9 - Financiën

In dit hoofdstuk zijn de extra kosten opgenomen, die gebaseerd zijn op de nieuwe activiteiten die voortkomen uit dit beleidsplan. Deze extra kosten zijn opgenomen in onderstaande tabel. Het betreft voor een bedrag van € 19.000, = structurele kosten. Voor een bedrag van € 45.000, = (verdeeld over 2007 en 2008) hebben we te maken met incidentele kosten. Bij de behandeling van de concept-kadernota 2008 is reeds vastgesteld dat de dekking voor deze incidentele kosten gevonden moet worden binnen de beschikbare middelen voor de WMO. Ten aanzien van de structurele kosten is gesteld dat hiervoor vanaf 2008 structureel geld moet worden vrijgemaakt.

| Prestatieveld | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|--------|--------|--------|--------|
| PV 1: Inhoudelijke samenwerking MFC Geffen | | 20.000 | | |
| PV 3 en PV6: Zorgloket/uitvoering individuele voorzieningen | | 10.500 | 10.500 | 10.500 |
| PV 4: Bewustwordingscampagne Mantelzorgers | 5.000 | 5.000 | | |
| PV 4: Gemeentelijke regierol Mantelzorg | | 5.000 | | |
| PV 5: Communicatie - ten behoeve van acceptatie vermaatschappelijking - betere informatievoorziening in gemeentehuis | 5.000 | 5.000 | | |
| PV 7 t/m 9: - project bemoeizorg - preventie project depressie | | 8.500 | 8.500 | 8.500 |
| | 10.000 | 54.000 | 19.000 | 19.000 |

Voor de uitvoering van de nieuwe taak "hulp bij het huishouden" verwacht het college in 2007 uit te komen met het rijksbudget. Hieronder wordt dat in een tabel in beeld gebracht. De budgetten zijn de voor 2006 en 2007 geïndiceerde budgetten uit de septembercircularis 2006. Voor de jaren 2008 en verder is het niet mogelijk om hier al een reële inschatting van te maken. Het financiële beeld voor de komende jaren is nog niet duidelijk (het landelijke objectieve verdeelmodel is nog niet bekend, de inkomsten van de eigen bijdrage regeling zijn niet goed in te schatten, de uitkomsten van de aanbesteding van hulp bij het huishouden voor de periode vanaf 1-1-2008 zijn nog niet bekend, etc.).

Voor de uitvoeringskosten van de WMO is in de septembercircularis 2006 een bedrag beschikbaar gesteld van ruim € 61.000, = . Daarnaast is een bedrag ad € 11.000, = doorbetaald aan het CAK voor het uitvoeren van de eigen bijdrage regeling. Met ingang van 2008 wordt dit aan het uitvoeringsbudget toegevoegd.

| Kosten huishoudelijke verzorging | 2007 | |
|--|-------------|-------------|
| | Beschikbaar | Kosten |
| Budget algemene uitkering HV in natura | 379.000,00 | |
| Budget algemene uitkering PGB | 178.000,00 | |
| Te ontvangen eigen bijdrage via CAK | 45.000,00 | |
| Geschatte kosten HV in natura | | 424.000,00 |
| Geschatte kosten PGB | | 178.000,00 |
| | | |
| Restant/tekort | | 0,00 |

| Structurele uitvoeringskosten WMO | 2008, e.v. | |
|--|-------------|-------------------|
| | Beschikbaar | Kosten |
| Budget algemene uitkering uitvoeringskosten WMO | 72.000,00 | |
| Kosten SZWnet Zorg | | 1.000,00 |
| CAK | | 11.000,00 |
| Abonnement digitale sociale kaart | | 2.000,00 |
| Extra formatie "consulent WMO" (16 uur; "3 maanden in 2006") | | 21.000,00 |
| Extra formatie "beleid/juridische ondersteuning WMO" | | 23.000,00 |
| Indicatiestelling huishoudelijke verzorging | | 15.000,00 |
| Ondersteuning PGB-ers (SVB) | | 7.000,00 |
| Cliëntenparticipatie | | 2.500,00 |
| | | 82.500,00 |
| Restant/tekort | | -10.500,00 |

AFKORTINGENLIJST

| | |
|--------------|--|
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten |
| BNO | Brabant Noordoost |
| BTB | bureau Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid |
| CAK | Centraal Administratie Kantoor |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |
| CPB | Centrale publieksbalie |
| CVTM | (subsidieregeling) Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg |
| DOP | dorpsontwikkelingsplan |
| DWZ | (subsidieregeling) Diensten bij Wonen met Zorg |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| HV | Huishoudelijke Verzorging |
| MFC | Multifunctioneel Centrum |
| OGGZ | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg |
| PGB | Persoonsgebonden budget |
| RIGOM | Regionale Instelling Gecoördineerd Ouderenwerk Maasland |
| RPCP | Regionaal Patiënten en Consumenten Platform |
| SVB | Sociale Verzekerings Bank |
| VLG | Vereniging Lichamelijk Gehandicapten |
| VTM | Vrijwillige Thuishulp Maasland |
| WCPV | Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid |
| WKCZ | Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector |
| WMCZ | Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| WWB | Wet Werk en Bijstand |
| WVG | Wet Voorzieningen Gehandicapten |

WWZ Wonen Welzijn Zorg
ZVOM Zorg voor ouderen Maasland