CONCEPT
BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

SAMEN MAASTRICHT

J.Costongs
Portefeuillehouder WWZO (Wonen, Welzijn, Zorg en Onderwijs)

Juni 2007

Gemeente Maastricht

Inhoudsopgave

Voorwoord 4

Leeswijzer 5

1 Introductie op de Wmo; het rijksbeleid 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 De toekomst van de Wmo 6
1.3 Doel en uitgangspunten van de Wmo 7
1.4 Wettelijke taken van gemeenten 7

2 De Wmo in Maastricht 8
2.1 Trends en demografische ontwikkelingen 8
2.2 Gefaseerde invoering 9
2.3 De gemeentebrede kaders 10

3 Waar gaan we voor in Maastricht 13
3.1 De Wmo uitgewerkt naar de Maastrichtse maat in 2010 13
3.1.1 Kwaliteit van leven voor alle inwoners 13
3.1.2 Vier rollen 14
3.1.2.1 De participerende burger 14
3.1.2.2 Het organiserend maatschappelijk middenveld 14
3.1.2.3 De professionele maatwerkleverancier 14
3.1.2.4 De gemeente als ketenregisseur en netwerkpartner 14
3.1.3 Vier leidende processen 15
3.1.3.1 Buurtgericht werken 16
3.1.3.2 De persoonsgerichte aanpak (PGA) 16
3.1.3.3 Public mental health (PMH) 17
3.1.3.4 Ruimte voor jongeren 18
3.1.4 Twee pijlers 18
3.1.5 Samenvattend schema 19

4 De regionale samenwerking 21
4.1 Vervolg op AWBZ subsidieregelingen 21

5 Participatie 25
5.1 Functies van cliënt/burgerparticipatie 25
5.2 Participatiemomenten 25
5.3 De organisatie van gezamenlijke vertegenwoordigers van vragers 26
5.4 Het Platform Belangen Wmo Maastricht 27

5.5 Gezamenlijke werkwijze 27
5.5.1 De Overlegtafel 27
5.5.2 De Klankbordgroep 27
5.5.3 Formeel inspraak en adviestraject 27

6 Benchmark, klanttevredenheid en monitoring 28

7 Financiën 29
7.1 Kaders 29
7.2 Budgetten 29
7.3 Onzekerheden en risico's 30
7.4 Kosten en financieel voorbehoud 30

8 Communicatie 31

Bijlagen 33

A Kerngegevens 35
B De prestatievelden 36
B.1 Prestatieveld 1 37
B.2 Prestatieveld 2 41
B.3 Prestatieveld 3 45
B.4 Prestatieveld 4 49
B.5 Prestatieveld 5 53
B.6 Prestatieveld 6 58
B.7 Prestatieveld 7, 8 en 9 63
C Uitvoeringsprogramma 2008 71
C.1 Prestatieveld 1 72
C.2 Prestatieveld 2 74
C.3 Prestatieveld 3 75
C.4 Prestatieveld 4 77
C.5 Prestatieveld 5 80
C.6 Prestatieveld 6 83
C.7 Prestatieveld 7, 8 en 9 85
D Maastrichts Wmo woordenboek 87
E Afkortingenlijst 95

Voorwoord

Voor u ligt het 1e concept beleidsplan Wmo 2008-2011 "Samen Maastricht".
Mogen wij u allen uitnodigen om op basis van dit concept met ons in gesprek te gaan of het gesprek te continueren over onze "Wmo ambities".
De uitgangspunten van de Wmo gericht op het kunnen meedoen voor iedereen zijn voor ons niet nieuw. Het format dat ons door de wet wordt voorgeschreven, de 9 prestatievelden, geeft een extra prikkel om ons nog meer te richten op de samenhang. Het brengt een andere manier van kijken en werken: minder gefocust op doelgroepen, meer op het kunnen meedoen van personen wel of niet verkerend in een kwetsbare positie. We richten ons met de Wmo in prestatieveld 1 op het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten. Met de andere prestatievelden richten we ons voornamelijk op de ondersteuning van de burgers die in een kwetsbare positie verkeren, vanuit ons doel de kwetsbare positie te verkleinen of op te heffen. Dit doen we door inzage te verwerven in het waarom ervan en het vinden en creëren van mogelijke en noodzakelijke oplossingen. Verbinden, ontwikkelingen in elkaar schuiven en processen versterken is voor ons de Wmo-uitdaging om te komen tot een sterk en sociaal Maastricht. Daarvoor hebben we al onze partners, dat wil zeggen u allen hard nodig om zodoende samen de kwaliteit van leven van iedere burger te doen toenemen.
In het bestuursakkoord "Meer voor de mensen" hebben we als resultaat opgenomen dat de Wmo in 2010 is ingevoerd naar Maastrichtse maat. Wat wij onder deze maat verstaan kunt u lezen in hoofdstuk 3. We gaan er graag met u over in debat.
Het College van Burgemeester en Wethouders zal op 28 augustus 2007 het definitieve beleidsplan Wmo 2008-2011 ter besluitvorming voorleggen aan de gemeenteraad. Dit gebeurt mede op basis van de input die we van u mogen verkrijgen. Wij vragen u om ons voor 10 augustus 2007 in elk geval ook schriftelijk in kennis te stellen van uw visie en opmerkingen.
We zijn van mening dat u veel van wat u leest zult herkennen. We hebben immers in Maastricht al een goede traditie wat betreft het raadplegen van adviesorganen en buurtkaders, we hebben goed naar u proberen te luisteren in de expertmeetings gevolgd door een open dialoog met klankbordgroep Wmo, professionele instellingen, corporaties en vele andere organisaties. Aan u om te beoordelen of dat is gelukt.

Het tijdpad:

- 26 juni 2007 geeft het College het concept beleidsplan Wmo 2008-2011 "Samen Maastricht" vrij voor inspraak (6 weken termijn gaat in), inclusief ter inzage legging en bekendmaking hiervan
- 10 augustus 2007 is de deadline voor het indienen van schriftelijke reacties, einde inspraaktermijn
- 28 augustus 2007 neemt het College een besluit om het definitieve beleidsplan ter vaststelling aan te bieden aan de gemeenteraad dit op basis van de geëvalueerde inspraak
- 18 september 2007 komt het beleidsplan Wmo 2008-2011 "Samen Maastricht" in de raad ter vaststelling.

Hoogachtend,



J.Costongs,
Portefeuillehouder WWZO

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft u informatie over het landelijk beleid en de wettelijke kaders.
Hoofdstuk 2 biedt inzage in de trends en demografische ontwikkelingen, het voortraject in Maastricht en de gemeentelijke kaders.
Hoofdstuk 3 bevat de kern van dit stuk, namelijk onze visie waar we met de Wmo naar toe moeten.
Hoofdstuk 4 gaat in op de regionale samenwerking met gedetailleerde aandacht voor de dienstverlening uit de ex-AWBZ regelingen.
Hoofdstuk 5 regelt de participatie
Hoofdstuk 6, **7** en **8** bevatten de randvoorwaardelijke zaken als kwaliteitsbewaking door benchmark, monitoring en klanttevredenheidsonderzoeken, de financiën en de communicatie.
In de **bijlagen** treft u achtereenvolgens relevant cijfermateriaal, de inhoud van de prestatievelden per prestatieveld, het uitvoeringsprogramma 2008, het Maastrichts Wmo woordenboek en een afkortingenlijst aan.
De bijlage is een integraal onderdeel van het conceptbeleidsplan en geeft per prestatieveld de kaders aan. Jaarlijks wordt geformuleerd welk resultaat in dat betreffende jaar zal worden bereikt. We noemen dat het uitvoeringsprogramma.

Per prestatieveld is de opbouw als volgt:
wettekst
1. hoe past dit prestatieveld in Maastricht?
2. hoe staan we ervoor?
3. waar willen we naar toe?
4. innovatieve projecten
5. samenhang met andere beleidsterreinen
6. met wie werken we samen?
7. hoe meten we de voortgang?
8. waar doen we het van?

Bovengenoemde wordt omgezet in een SMART[1] gedefinieerd jaarprogramma, de eerste keer voor 2008. In dit uitvoeringsprogramma treft u ook aan welke indicatoren worden gebruikt om de voortgang te meten. De indicatoren zijn deels nieuw en deels afkomstig uit GSB-afspraken of maken al onderdeel uit van de subsidie-contracten met professionele instellingen. Door per resultaat het jaar van starten en opleveren te vermelden maken we de doorlooptijd inzichtelijk. Immers de resultaten van nieuwe activiteiten zijn zelden na één jaar beschikbaar.
Bij het opstellen van ieder volgende jaarschijf zullen we de raad en belanghebbenden rapporteren over de voortgang.

[1] SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

1 Introductie op de Wmo; het rijksbeleid

Inleiding

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wmo is een nieuwe wet, bestaande uit de ex- Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), ex-Welzijnswet, delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) namelijk de huishoudelijke zorg en een aantal subsidieregelingen- en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

1.1 Aanleiding

Vier centrale argumenten vormden de aanleiding voor de invoering van de Wmo:

- *Kosten beheersen*
  De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de almaar oplopende kosten van de AWBZ, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo én door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg.
- *Eigen verantwoordelijkheid van de burger*
  De noodzaak dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor het regelen van zaken die nodig zijn om te participeren. Dit in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk.
  Als de burger er zelfstandig of met hulp van zijn omgeving niet in slaagt zich te redden, is er een taak voor de overheid weggelegd.
- *Verhogen zelfredzaamheid en participatie van de burger*
  De kern van de Wmo is dat de gemeente een grotere taak en verantwoording krijgt bij het beantwoorden van zorgbehoefte en zorgvraag van burgers. De zorgplicht, een afdwingbaar recht zoals gegroeid onder de AWBZ en de WVG, wordt vervangen door de compensatieplicht. Hierdoor is de gemeente verplicht voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- *Herverdeling overheidsverantwoordelijkheid*
  De Wmo gaat uit van een moderne sturingsrelatie tussen rijk en gemeenten, met meer beleidsruimte voor gemeenten en de nadruk op lokale verantwoording. Gemeenten hebben de opdracht de Wmo breed in te vullen (9 prestatievelden). Met de komst van de Wmo kan beter worden ingespeeld op de vermaatschappelijking van de zorg waarbij intramurale voorzieningen steeds meer plaats maken voor netwerken van zorg en ondersteuning in de buurt.

De Wmo is een systeemwijziging. Het verzekerde recht op grond van de AWBZ vervalt voor de lichtere vormen van zorg die ondergebracht zijn in de Wmo en in plaats daarvan komt een aanspraak op ondersteuning door de gemeente. Het gaat daarbij (vooralsnog) om de AWBZ-taken hulp bij het huishouden en de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) met name bemoeizorg. Ook worden middelen uit AWBZ-regelingen naar gemeenten overgeheveld.

1.2 De toekomst van de Wmo

De Wmo is een zogenaamde aanbouwwet. Dat wil zeggen dat na 1 januari 2007 nog andere functies overgeheveld kunnen worden naar de Wmo.
Oorspronkelijk werd gedacht aan andere functies uit de AWBZ, met als eerste optie de ondersteunende begeleiding. Dit is begeleiding bij activiteiten in het dagelijkse leven als er sprake is van structurele belem-

meringen om zelf de regie te voeren. Ook overweegt men de verantwoordelijkheid voor de MEE-organisaties over te hevelen naar gemeenten. MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte bij vragen die men heeft op het terrein van wonen, werken, opvoeden, onderwijs, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd. Besloten is hierover eerst een landelijke evaluatie af te wachten alvorens te beslissen. Realisatie zal op zijn vroegst in 2009 plaatsvinden.
In het Regeerakkoord is het voornemen geformuleerd om de (T)BU[2] – de regeling op basis waarvan bijzondere uitgaven aan zorg bij de belasting mogen worden afgetrokken van het inkomen- over te hevelen van het ministerie voor Financiën naar gemeenten. Gemeenten ageren hiertegen omdat een enorm financieel risico wordt voorzien zonder redelijke mogelijkheden op inhoudelijke winst.

1.3 Doel en uitgangspunten van de Wmo

"Meedoen" is het devies van de Wmo. Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met het opgroeien of opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen om zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben. Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen.

Uitgangspunten van de Wmo zijn:
- Herstellen van de zelfredzaamheid
- Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving.
- Mensen toerusten om maatschappelijk te participeren.

Dit doel, 'meedoen' wil het kabinet bereiken door de zorg en ondersteuning aan burgers op een andere manier te regelen. Er is een krachtige, sociale structuur nodig, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen. Een samenhangend beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn én op aanpalende terreinen zoals de uitvoering van de wet werk en bijstand (WWB) is daarvoor nodig.
De Wmo beoogt dat iedereen in de samenleving zo lang mogelijk mee kan doen in de samenleving. Dit betekent zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen wonen en zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan het sociaal-maatschappelijk verkeer.

1.4 Wettelijke taken van gemeenten

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet dienen uit te voeren. In de wet zijn 9 prestatievelden benoemd en een aantal procesverplichtingen.
Om aan de doelstellingen van de Wmo tegemoet te komen is de gemeente verplicht voor 1 januari 2008 een 4-jaren beleidsplan Wmo vast te stellen waarin wordt aangegeven:
- wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden
- hoe de gemeente het beleid samenhangend uitvoert
- welke resultaten de gemeente wenst te behalen
- hoe de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gaten wordt gehouden
- hoe de gemeente ervoor zorgt dat de gebruikers van individuele voorzieningen keuzevrijheid hebben
- op welke wijze de gemeente rekening houdt met de behoeften van kleine doelgroepen.

Naast deze inhoudelijke opdrachten kent de Wmo de volgende procesverplichtingen:
- de vierjaarlijkse beleidsnota
- participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid
- formeel adviesrecht over het conceptplan.
- het opstellen van een Wmo-verordening
- de horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan het Rijk)
- jaarlijkse rapportage omtrent de klanttevredenheid
- de verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

[2] Tegemoetkomingsregeling Buitengewone Uitgaven (TBU) en Buitengewone uitgaven (BU)

De Wmo in Maastricht

2

2.1 Trends en demografische ontwikkelingen

Het inwoneraantal is in Maastricht sinds 2005 enigszins gedaald naar 119.033[3] per 1 januari 2007 en zal in de komende periode weer iets toenemen naar 119.737 in 2010[4].
De demografische ontwikkelingen zijn van invloed op de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning zeker nu vergrijzing, extramuralisering en ontgroening nog toenemen.
Het aandeel ouderen (65 jaar en ouder) neemt toe van 17.4% in 2007 naar 17.6% in 2011 en meer specifiek het aantal 75 jarigen en ouder van 8.1% in 2007 naar 8.2% in 2011[5].
De vraag naar maatschappelijke ondersteuning is onder ouderen het hoogst: 75% van de 65-plussers kampt met een chronische beperking en 20% heeft een slechte geestelijke gezondheid[6]. Verder ontvangt 31.4% professionele zorg[7] waarbij het meestal (ook) om hulp in de huishouding gaat (88.35%) . Vooralsnog voorzien we dat de vraag naar maatschappelijke ondersteuning zowel wat betreft hulp bij het huishouden alsook vervoersvoorzieningen en flankerende voorzieningen beperkt zal toenemen. Toch verwachten we op korte termijn ook een corrigerende werking van het feit dat steeds meer ouderen niet alleen langer leven maar ook langer gezond leven naast het feit dat veel ouderen van de toekomst beschikken over een pensioenvoorziening i.c. een redelijk inkomen dat meer mogelijkheden biedt tot participatie.

De bevolking verandert ook wat betreft een aantal andere aspecten.
Het aantal eenpersoonshuishoudens is in de periode 2002-2007 gegroeid door individualisering, vergrijzing en studentenpopulatie met 3% naar 41.364[8].
Vereenzaming is momenteel al een groot probleem en zal zeker toenemen. 12% van onze inwoners vindt dat zij te weinig contacten heeft met andere mensen, 8.1% voelt zich zeer eenzaam en 28.8% matig eenzaam[9].
Steeds meer zorgbehoevenden wonen langer zelfstandig en moeten zich met ondersteuning redden.
De extramuralisering is nog niet ten einde en leidt tot een grotere vraag naar verschillende bijzondere woonvormen in de buurten. Daarbij denken we niet alleen aan levensloopbestendig wonen maar ook aan woonvormen voor (ex-) patiënten uit de Geestelijke gezondheidszorg en mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking.
Ongeveer 0,8%[10] van de bevolking van Maastricht behoort tot de zogenaamde bijzondere groepen[11]: het gaat om mensen die het door een opeenstapeling van problemen niet zelfstandig redden in de maatschappij. Met de meeste jongeren gaat het goed, maar volgens landelijke cijfers en het Limburgs jongerenonderzoek GGD gaat het met 15% van de jongeren minder goed en 5% kent zelfs meervoudige problemen (psychiatrisch, crimineel of verslaving) Het aantal jeugdigen dat problemen heeft en geeft tijdens het opgroeien wordt op basis hiervan geschat op circa 1170 jongeren. Aan de hand van de jeugdmonitor van 2007 kunnen we deze cijfers toetsen en of bijstellen voor Maastricht.

---

3 bron: GBA
4 bron: CBS/RPB
5 bron: GBA
6 bron: rapport: aard en omvang Wmo-doelgroep, SGBO 2006
7 bron: CIZ 2005
8 bron: GBA
9 bron: buurtpeiling 2006
10 bron: Quick scan "gemarginaliseerde- (verslaafde) dak- en thuislozen UM/IVO 2005
11 Met de naam bijzondere doelgroepen duiden we op alle cliënten die zorg nodig hebben binnen prestatieveld 7,8,9

In het schooljaar 2005/2006 verlieten 297 jongeren[12] (2.8%) de school zonder startkwalificatie.
Zonder preventieve maatregelen zal deze groep nu en in de toekomst veel moeite hebben zich zelfstandig te redden in de maatschappij.
Uit de buurtpeiling blijkt dat in Maastricht 14.000 personen als vrijwilliger actief zijn en dat 13000 mantelzorgers (betreft alleen 18+) hulp bieden aan buren, familie of vrienden. Van de mantelzorgers geven 500 personen aan overbelast te zijn en 2000 voelen zich zwaar belast.
We zien dat de groep mensen die behoefte heeft aan ondersteuning en de groep waarbij door middel van preventieve maatregelen de vraag naar ondersteuning voorkomen wordt, in de komende decennia toeneemt. De complexiteit van de samenleving is daar mede debet aan. De afgelopen jaren zijn vele organisaties gestart met een vorm van "de weg wijzen". Hiervan maken zeer velen meermalen gebruik, maar gelijktijdig wordt door belanghebbenden aangegeven dat zij ook de weg kwijt raken in het oerwoud van loketten.
Bovenstaande bepaalt de agenda van het eerste Wmo-beleidsplan.

2.2 Gefaseerde invoering

De Wmo is door VWS aangekondigd in 2004 door middel van de Contourennota Wmo en in werking getreden per 1 januari 2007 bij vaststelling van de wet op 29 juni 2006.
De beleidsvorming in Maastricht vindt daarom gefaseerd plaats.
Hieronder staat een korte opsomming van de relevante activiteiten en besluiten waarmee is geanticipeerd op de komst van de wet en op voorliggend beleidsplan. Niet opgenomen zijn alle besluiten die wel te maken hebben met het Wmo-beleid maar die voor de komst van de Wmo al onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vielen.

2004
- Oktober: eerste oriënterende bijeenkomst met de raadscommissie.
- December: collegenota "invoering Wmo' om inzicht te verkrijgen in de consequenties van de komst van de Wmo.

2005
- Maart: themabijeenkomst met projectleider Wmo van VWS voor raadscommissie en alle betrokken partijen betreffende landelijk beleid en proces- en projectaanpak Maastricht.
- April: discussienotitie voor raadscommissie "Maastrichtenaren doen mee"; een eerste strategische verkenning met betrekking tot de Wmo.
- Juni: 1e van 4 expertmeetings, grotendeels samen met Mergelland-gemeenten. In 3 bijeenkomsten kwamen in volgorde zorgvragers, WWZ[13]-aanbieders, mantelzorgers en vrijwilligers aan het woord waarna in de 4e bijeenkomst partijen met elkaar het debat aangingen. De expertmeetings boden betrokkenen de mogelijkheid elkaar te informeren over en open te stellen voor ieders standpunten, verwachtingen, ontwikkelingen etcetera. Deze input vormt het fundament onder het Wmo-beleid.
- Augustus: bij VWS een projectplan ingediend en gehonoreerd gekregen betreffende een ontwikkelpilot Wmo vrijwilligerswerk en mantelzorg Zuid-Limburg.

2006
- In 2006 is geparticipeerd in de Europese openbare aanbestedingsprocedure voor Openbaar Vervoer (trein, bus) en Regiotaxi OV & Wvg, welke door de Provincie Limburg is gevoerd ten behoeve van Noord-, Midden- en Zuid-Limburg. Resultaat hiervan is dat per 1 januari 2008 het Vervoer Op Maat (Regiotaxi Wmo) in handen komt van Veolia Transport.
- September: raadsbesluit "invoering Wmo met de bijlage: verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2007 gemeente Maastricht". Met dit raadsbesluit heeft ook besluitvorming plaatsgevonden omtrent de uitbouw van het loket naar een breed Wmo-loket in 2007, de regiefunctie van de gemeente t.a.v. informatie, advies en ondersteuning, het Wmo-platform en besluitvorming over de inzet van AWBZ-middelen uit de subsidieregelingen in 2007.
- Oktober: definitieve gunning in het kader van Europese openbare aanbesteding "hulp bij het huishouden" voor de regio Zuid-Limburg. Voorafgaand hieraan is aanvankelijk besloten met een overgangsjaar te werken waarin taken door het Zorgkantoor zouden worden uitgevoerd (raadsbe-

[12] bron: concept Jaarverslag voortijdig schoolverlaten 2005-2006 Maastricht en Mergelland

[13] WWZ: Wonen, welzijn, zorg

sluit 21 februari 2006). Zodra bleek dat Europese openbare aanbesteding in alle situaties verplicht was, is een inhaalslag gemaakt met:
1. de raadsnota van 30 mei 2006 "Wmo; voortgangsrapportage en uitgangspunten hulp bij het huishouden" waarin ook het raadsbesluit tot gezamenlijke aanbesteding voor heel Zuid-Limburg met Maastricht als aanbestedende dienst en
2. een collegebesluit van 17 mei 2006 waarin besluitvorming en mandatering omtrent het aanbestedingsproces en de uitgangspunten voor het bestek.

- November: raadsbesluit "Eigen bijdrageregeling Wmo", collegebesluit "Wmo dichterbij" t.a.v. conceptbesluit nadere regels, mandatering CZ Zorgkantoor voor overgangscliënten, Wmo-begroting 2007 en risicoparagraaf;
- December: collegebesluit "nadere regels" na advisering raadscommissie en adviesorganen.
- In 2006 zijn alle raadsbesluiten ter advisering voorgelegd aan de adviesorganen en het Wmo-platform.
- Het Wmo-platform heeft met ingang van oktober 2006 eveneens de status van adviesorgaan voor de periode tot en met 31 december 2007. In dit beleidsplan wordt de definitieve structuur geregeld.

2007

- Januari: het Gemeenteloket Zorg en Welzijn is toegerust om hulp bij het huishouden te kunnen bieden.
- April: Maastricht besluit te participeren in benchmark van SGBO[14] en heeft overige gemeenten in Zuid-Limburg gestimuleerd hetzelfde te doen.
- Met de grootste welzijnsaanbieder Stichting Trajekt zijn een nieuwe Raamovereenkomst en een subsidieovereenkomst afgesloten voorzien van een vraaggestuurde resultaatbegroting ingericht volgens de prestatievelden van de Wmo
- Mei: zorgaanbieders zijn content over de aanbestedingsprocedure ondanks dat men in korte tijd veel werk heeft moeten verzetten.
- We zijn met de (zorg)aanbieders, 1e lijns zorg, Universiteit en provincie in overleg over innovatiemogelijkheden.
- Met zorg- en hulpverleningsinstanties zijn afspraken gemaakt om gecoördineerd en integraal complexe en meervoudige problematieken aan te pakken. Hiertoe wordt per 1 juli 2007 de ketenorganisatie "casusaanpak multiproblematiek" operationeel.
- Is gestart om met de corporaties inhoud te geven aan de prestatie-afspraken 2007 tussen gemeente en corporaties betreffende levensloopbestendig bouwen, woningaanpassingen en verhuisadviezen
- Ten aanzien van de informele zorg en ondersteuning (oude AWBZ-subsidieregelingen) is een traject uitgezet om samen met de aanbieders en de regiogemeenten de gewenste infrastructuur overeind te kunnen houden en voor zover noodzakelijk te professionaliseren.
- Tot slot acteren we in de G27 en trekken samen met Eindhoven het Wmo-dossier opdat we al onze beïnvloedingsmogelijkheden benutten om de Wmo-taken te voorzien van een verantwoord/zorgvuldig financieringssysteem inclusief ruimte tot innovatie.

2.3 De gemeentebrede kaders

De meest actuele kaders voor de invoering van de Wmo zijn het bestuursakkoord in 2006 "Meer voor de mensen; verder bouwen aan een sterke en sociaal Maastricht" en het "Armoedeplan 2006-2010".

Het bestuursakkoord is gericht op een sterke stad met een sterke economie om van daaruit zorg te kunnen dragen voor allen die (tijdelijk) niet over de competenties beschikken om verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en/of de directe omgeving. Het past bij de traditie van onze stad dat we de gemeenschapszin en solidariteit zien te behouden.
In het bestuursakkoord is als resultaat opgenomen dat in 2010 de Wmo is ingevoerd naar Maastrichtse maat. De Maastrichtse maat wordt geduid in hoofdstuk 3. Om dit te kunnen realiseren is *"een krachtige mobilisatie van het maatschappelijk middenveld nodig en een heroriëntatie van de professionele dienstverlener naar maatwerk"*, aldus citaat uit bestuursakkoord.

Dit citaat visie sluit nauw aan bij de **Stadsvisie 2030** "Maastricht Mosaïek" waarin wordt gesteld dat *de centraal georganiseerde "verzorgingsstaat" wordt omgevormd in de richting van een decentrale netwerksamenleving met eigen verantwoordelijkheden voor burgers en deelnemende partners aan de onderscheidende netwerken. Hiermee wijzigt de rol van de overheid van centrale besturing naar die van participant met andere partners in de netwerken.*

[14] SGBO = zelfstandig onderzoeksbureau sinds 2001, afkomstig uit VNG

Het is deze taak van de lokale overheid die de uitvoering van de Wmo tot een succes kan maken. In de Wmo wordt ingezet om een krachtige sociale structuur te realiseren en te onderhouden waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen.

Het maatschappelijk doel van de Wmo is meedoen en mee blijven doen. Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving. Maastricht zoekt de balans tussen enerzijds deze vitale actieve deelname van burgers aan de samenleving en anderzijds de ondersteuning van de gemeente aan de nog steeds groeiende groep kwetsbaren voor wie meedoen niet op eigen kracht, ook niet met ondersteuning van de directe omgeving, lukt.
De kerntaak van de sociale pijler zoals verwoord in **"een sociale visie op de stad Maastricht 2003-2015"** is daartoe nog steeds actueel:
Het duurzaam in standhouden van de sociale en culturele infrastructuur en het bevorderen van een stimulerend sociaal, cultureel en veilig klimaat voor alle inwoners van de stad, waarbij specifieke aandacht besteed wordt aan de meest kwetsbare inwoners van onze stad.

De sociale visie kent 3 thema's:
- Het thema "sociale samenhang en participatie" is gericht op een sterke structuur van verenigingen en vrijwilligersorganisaties, op de behoefte van de burger zich prettig te kunnen voelen in buurt en stad, elkaar te kunnen ontmoeten en zich veilig te kunnen voelen.
- Het thema "dienstverlening en zorg op maat" beoogd een krachtige regierol van de gemeente in relatie tot een netwerk van samenwerkende professionals, laagdrempelige toegang tot de voorzieningen en een sluitende aanpak als werkwijze voor mensen met meervoudige problematieken.
- Het thema "naar een vitale sociaal-economische structuur" beoogd een goede aansluiting van onderwijs en arbeidsmarkt, het benutten van de kracht van de regio en een sterke stad met een sterke economie.

Het bestuursakkoord legt binnen het sociaal beleid prioriteit bij met name het armoedebeleid en het buurtgericht werken. Deze prioriteiten vormen samen met het "Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland; editie II 2006-2010" het fundament onder de Wmo.

Maastricht hanteert in haar **Armoedeplan 2006-2010** de brede definitie van armoede als *een complex verschijnsel met veelal samenhangende dimensies (inkomen, maatschappelijke participatie, opleidingsniveau, gezondheid, zelfredzaamheid, wonen en leefomgeving) waarin het toekomstperspectief een belangrijk onderscheidend kenmerk is, vooral in situaties waarin niet of nauwelijks uitzicht is op werk of verandering in leefsituatie. Armoede in deze betekenis betekent sociale uitsluiting.* De ambities van de Wmo, gericht op meedoen, vallen voor een belangrijk deel samen met de eisen die het armoedebeleid stelt aan de lokale gemeenschap. Immers de gezamenlijke inspanning van individuele professionals, gemeente, het brede scala aan maatschappelijke organisaties en verenigingen én de betrokken zelf maken samen "het verschil".

Met betrekking tot het buurtgericht werken is in 2006 een 2e buurtpeiling gehouden. De rapportage is vastgelegd in "Buurtprofielen Maastricht 2006". Deze buurtprofielen zijn in zogenaamde ateliersessies besproken met de belangrijkste partners uit de buurten om in gezamenlijkheid te komen tot buurtagenda's en stadsdeelprogramma's.
Nadrukkelijk is ervoor gekozen de input uit de ateliersessies te benutten voor het Wmo-beleidsplan Door buurtbewoners vroegtijdig te betrekken bij uitvoeringsafspraken tussen betrokken partijen worden betere resultaten beoogd wat betreft het bevorderen van sociale samenhang, leefbaarheid en het thuisvoelen in een buurt.

In het verleden hebben wij, en met ons alle andere grote steden, de nadruk gelegd op fysieke ingrepen om te komen tot Stedelijke vernieuwing en sociale ontwikkeling. Deze benadering is te eenzijdig gebleken, daarom benadrukken we in relatie tot toekomstige stedelijke vernieuwing in de **"Kaderbrief 2007"** het belang van vooruitkomen van de stadsbewoners, de zogeheten sociale stijging. *Sociale stijging wordt belangrijker naarmate de demografische transitie doorzet. Het binden van sociale stijgers, kenniswerkers, aan de stad is noodzakelijk en moeilijk. Zij vormen het sociale kapitaal van de stad en zijn nodig om de sociale stijging van achterblijvers mogelijk te maken. Stijging in met name wonen, werken en onderwijs gaat in kleine stapjes. Ontbrekende sporten op de woonladder zijn de betaalbare woningen voor jonge hoogopgeleide starters en de levensloopbestendige woningen c.q. zorgwoningen voor ouderen.* Adequate spreiding van deze woningen afgestemd op de vraag is een must.

In dat kader is het **Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland; editie II 2006-2010** eveneens een pijler voor de Wmo. Door gezamenlijke inspanning wordt gestreefd naar samenhangende voorzieningen,producten en diensten om burgers, binnen ieders mogelijkheden, in staat te stellen om zelfstandig te blijven en te wonen in de omgeving van hun keuze. Binnen de integrale aanpak WWZ vormen geschikte woonruimten het vertrekpunt. Daarbij staat voor zowel de woonvormen als ook voor het welzijnsaanbod de levensloopbenadering centraal. Bij welzijn is de bevordering van participatie ("meedoen") cruciaal. Andere belangrijke functies zijn informatie en advies, activering, hulpverlening alsmede begeleiding en ondersteuning.
Om dit uitvoeringsprogramma te realiseren werken 7 gemeenten (regio Maastricht en Heuvelland) met zorgvragers, woningcorporaties, welzijnsondernemingen en zorgaanbieders samen op het terrein van wonen, welzijn en zorg (WWZ) voor diverse doelgroepen. Wat betreft de zorg is er sprake van een verschuiving van intramuraal naar extramuraal. Maatwerk en zorg op afroep worden daarbij steeds belangrijker.
WWZ wordt gepositioneerd binnen het kader van leefbaarheid van buurten en kernen op basis van integraal en inclusief beleid.

Het armoedeplan 2006-2010, het uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010 Maastricht en Mergelland; editie II, de buurtagenda's en stadsdeelprogramma's zijn uitgangspunt voor het vormgeven van de prestatievelden. De prestatievelden beogen immers doelen die met alle drie de programma's te maken hebben.
De Wmo daagt ons uit om het accent te leggen op samenhangende uitvoering en realisatie van de gestelde doelen waarbij participatie en preventie de boventoon voeren.

Nadrukkelijk is er in het bestuursakkoord voor gekozen om niet het accent te leggen op nieuw beleid, maar het accent te leggen op uitvoeringsrealisatie, verbetering, vernieuwing en samenhang.
Uit bovenstaande kaders en de reeds vastgestelde kaders voor de verschillende beleidsproducten, deels ook nog voor de periode tot en met 2009 contractueel vastgelegd met het Rijk in het kader van GSB, moge duidelijk zijn dat we een volle "order portefeuille" hebben.

Waar gaan we voor in Maastricht

3

We zetten in op een sterk en sociaal Maastricht. De Wmo gaat ons daarbij helpen.
Aan voorliggend concept-beleidsplan geven we jaarlijks door middel van een uitvoeringsprogramma inhoud opdat we stapsgewijs toewerken naar de gewenste situatie voor 2011.
In 2011 wonen de inwoners van Maastricht prettiger samen in sterke buurten en is de sociale samenhang in deze buurten verbeterd ten opzichte van de stads- en buurtpeiling 2006.
Onze grootste uitdaging in het kader van de Wmo is
– verbinden
– ontwikkelingen in elkaar schuiven
– processen versterken
opdat alle burgers kunnen participeren op het voor hem/haar en diens omgeving gewenste en meest haalbare niveau.

In de Wmo wordt steeds gesproken over het motto "Meedoen".
Dat motto spreekt Maastricht aan omdat het sociale beleid al enkele jaren wordt gevoerd onder de slogan: "Mensen maken Maastricht".
De Wmo is voor Maastricht op de eerste plaats een instrument om het meedoen over de volle breedte en voor iedereen te stimuleren, te faciliteren, te ondersteunen en uit te dragen. In Maastricht staat deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen hoog op de agenda.

3.1 De Wmo uitgewerkt naar de Maastrichtse maat in 2010

In het bestuursakkoord is opgenomen dat de Wmo naar Maastrichtse maat is ingevoerd per 2010.
De Maastrichtse maat is de sociale ontwikkeling van de stad versterken met als doel de kwaliteit van leven van de individuele burger in zijn omgeving te laten toenemen.
In de komende pagina's wordt toegelicht wat wij verstaan onder kwaliteit van leven, de verschillende rollen in de stad en de processen die we leidend achten om de doelstelling van de Wmo te kunnen realiseren. De Maastrichtse maat is vervolgens samengevat in een schema.

3.1.1 Kwaliteit van leven voor alle inwoners

Nadrukkelijk kiezen we voor een brede invulling van het begrip "kwaliteit van leven".
Het gaat om de reële mogelijkheid van een persoon iets te doen of te zijn, met andere woorden de ontplooiïngs- of realisatiemogelijkheden die een persoon in zich heeft. Dit is dus breder dan de beschikbaarheid van voldoende materiële middelen en ook breder dan zelf "lekker in het vel zitten". Voorbeelden van persoonlijke ontplooiïngs- of realisatiemogelijkheden zijn: gezond zijn, zorgen voor iemand, kunnen lezen en schrijven, kunnen werken, kunnen wonen, kunnen sporten, kunnen ontspannen, contacten kunnen aangaan en onderhouden enzovoort.
Een mens kan zelf beslissen of en in welke mate hij deze vermogens ook echt wil benutten of dat hij ze ongebruikt laat. Daar nu ligt de kans/opdracht voor

de lokale overheid samen met de professionele organisaties.
Wij moeten ons samen bekommeren om deze persoonlijke realisatiemogelijkheden. Daarbij verdienen 2 groepen onze bijzondere aandacht:
– burgers met ontplooiïngs- of realisatiemogelijkheden worden uitgedaagd tot het inzetten van deze persoonlijke kwaliteiten voor de directe omgeving;
– burgers die (een deel van) deze relevante kwaliteiten (tijdelijk) ontberen gaan we adequate ondersteuning bieden.

3.1.2 Vier rollen

3.1.2.1 De participerende burger

Uitgangspunt is altijd het aanspreken op de eigen en collectieve kracht, gebaseerd op het principe van wat iemand (nog) kan en wat men samen kan. Daarbij gaat het erom zoveel mogelijk mensen zo gewoon mogelijk mee te laten doen.
Op basis van dit principe neemt in Maastricht de burger zijn verantwoordelijkheid voor zichzelf en zijn omgeving. De meeste Maastrichtenaren handelen naar dit principe. Zij zijn daartoe in staat door hun opleidingsniveau, gezondheid en mondigheid. Ze doen naar eigen keuze mee in de volle breedte van de samenleving, Zij zijn zich bewust van de kosten van voorzieningen, zij zorgen voor naasten, en participeren in diverse verbanden als deelnemer, bestuurder, of vrijwilliger. Zij zorgen ervoor dat het goed toeven is in de stad. Maar helaas niet alle inwoners kunnen of willen voldoen aan dit profiel. Nu niet, wellicht tijdelijk niet, maar soms ook structureel niet. Een deel daarvan voelt zich er prettig bij op deze manier te opereren, zonder daarbij anderen tot last te zijn. Anderen hebben een zetje in de rug nodig richting actieve betrokkenheid. Een klein deel redt het alleen dankzij een of meerdere vormen van ondersteuning.
Burgers die samen hun verantwoordelijkheid nemen, honoreren wij met een groeiende overheidsparticipatie in burgerinitiatieven in plaats van door burgerparticipatie in overheidsinitiatieven.

3.1.2.2 Het organiserend maatschappelijk middenveld

De rol van het maatschappelijk middenveld is het bieden en organiseren van activiteiten, het signaleren van ontwikkelingen, het bieden van werkgelegenheid en stage-mogelijkheden, het organiseren en faciliteren van (buurt)ontmoetingsmogelijkheden, en het samen werken met andere organisaties in ketens en netwerken. Organisaties bereiken daardoor zelfredzame en kwetsbare burgers en creëren dwarsverbanden.
Instellingen, verenigingen en bedrijfsleven bieden burgers op allerlei manieren de mogelijkheid om mee te doen.
Instellingen, verenigingen en bedrijven werken gezamenlijk aan het in stand houden en of verbeteren van de sociaal-economische en cultureel- maatschappelijke infrastructuur
Instellingen en bedrijfsleven hebben ook de rol burgers te ondersteunen en toe te rusten.

3.1.2.3 De professionele maatwerkleverancier

De professional levert maatwerk voor de burger door te opereren in een keten en netwerkstructuur waar het gezamenlijke doel prevaleert boven de afzonderlijke organisatiedoelen.
De professional werkt daartoe in ketens waar alle partners aansluiten bij de logica van de burger en een sterke focus hebben op het resultaat door middel van afspraken zoals wie doet wat wanneer, waarom en hoe is de bijbehorende informatie-uitwisseling geregeld. Een keten is geen vergadercultuur, alleen partners die een concrete toegevoegde waarde leveren voor de doelgroep verdienen een plek in de keten. Daaromheen opereren de professionals in een flexibel en open netwerk. Hier ligt de focus op kennis delen en het leggen van relaties met het oog op nieuwe combinaties voor nieuwe doelgroepen, producten en of diensten. Dit levert de dynamiek en noodzakelijke verbeteringen in de keten.
De professional verbindt burgers met elkaar en biedt ondersteuning gericht op handhaving en/of uitbreiding van de zelfredzaamheid zonder over te nemen.
Zo beschouwen wij de Wmo als vangnet voor kwetsbare burgers maar ook als mobilisatiebron voor de koppeling van weerbaren en kwetsbaren.

3.1.2.4 De gemeente als ketenregisseur en netwerkpartner

De rol van de lokale overheid is ruimte bieden aan en faciliteiteren van actieve burgers.
De lokale overheid wil voor en van haar burger weten wat zich in de samenleving afspeelt. Op basis daarvan werkt ze als regisseur probleemgericht aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Zij doet dit vanuit het algemeen belang en richt zich op duurzame oplossingen. Voor het oplossen van maatschappelijke problemen zijn we afhankelijk van derden. Daarvoor brengen we partijen bij elkaar en proberen we bruggen

te slaan. Dit doen we door ontwikkelingen te faciliteren, te investeren en te stimuleren (subsidiebeleid) en door als ketenregisseur en netwerkpartner ontwikkelingen te verbinden. Daarbij zoeken we steeds de schaal die past: we doen regionaal of lokaal wat kan of moet en laten aan de buurt datgene over wat de buurt op eigen kracht zelf kan doen.
Buurten hoeven niet dezelfde ontwikkeling te ondergaan en allemaal hetzelfde te worden. We mogen best verschillende buurten hebben. De waaier van verschillen zal groter worden naarmate we meer aansluiting zoeken bij burgerinitiatieven. Daarbij voelen we ons vanuit het publieke belang en binnen wettelijke kaders verantwoordelijk voor de aanwezigheid van een goed werkend pakket aan voorzieningen en accommodaties en waar nodig een vangnetconstructie. De gemeente als toekenner van diensten, zoals de voorzieningen hulpmiddelen, vervoer op maat, woningaanpassingen en de hulp bij het huishouden, levert hier ook een bijdrage aan.
Bij de Wmo gaat men er expliciet vanuit dat de gemeente de regisseursrol op zich neemt en de uitvoering overlaat aan anderen. Deze rol houdt in dat de gemeente doelen stelt en samenwerking en ontwikkelingen op gang brengt. In een steeds complexer wordende omgeving is de gemeente slechts één van de spelers bij maatschappelijke ontwikkelingen, samen met de inwoners, woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen, verenigingen, organisaties voor informele ondersteuning en de markt.
De rol van de gemeente verschuift van uitvoering (het hoe en wat) naar regie (het waarom) en van aanbodgericht naar burger/klant- en vraaggericht en het ondersteunen van het particulier initiatief. De gemeente benut nadrukkelijk de ervaringsdeskundigheid van burger én professional.
Het op buurtniveau versterken van de sociale infrastructuur, het organiseren van de sociale ondersteuning en het mogelijk maken en bevorderen van de sociale ontwikkeling zoals cohesie, integratie en participatie moet burgers uitnodigen een rol in de directe leefomgeving te willen spelen.
Maastricht zoekt de balans tussen enerzijds de vitale actieve deelname van burgers aan de samenleving en anderzijds de ondersteuning van de gemeente waar dat niet op eigen kracht lukt.
De gemeente koerst op een samenleving waarin de burger samen met anderen zijn omgeving creëert. Wij willen de burger in staat stellen om zijn omgeving te scheppen.

Bij de komst van de Wmo kiest Maastricht voor bestendiging, voor continuïteit van dienstverlening aan de burger en zoekt daarbij permanent naar mogelijkheden tot verbetering. De intensivering van ons bestaan, de demografische ontwikkelingen zoals individualisering, toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen, ontgroening en dubbele vergrijzing naast een verdergaande decentralisatie van zorg naar het lokale niveau dwingt ons ook tot innovatieve oplossingen. De mogelijkheden in technologie en ICT dagen ons uit hiermee om te leren gaan. Maastricht zal daarom niet alleen kiezen voor het realiseren van reeds vastgesteld beleid, en het verbeteren van de bijbehorende uitvoeringspraktijk maar zal ook samen met partners in de stad de kansen benutten om te experimenteren, te innoveren.
We willen ons op dit terrein ontwikkelen naar een nieuwe lerende netwerkorganisatie en zoeken de samenwerking met relevante partners in de stad voor uitvoering, beleidsontwikkeling en wetenschappelijke verantwoording van de ingeslagen weg. Daarbij benutten we de geïntensiveerde relatie tussen wetenschap (UM), onderwijs en praktijk[15].
Om de toegankelijkheid van de dienstverlening te garanderen beschikt de stad over meerdere loketten. Deze loketten worden helder gepositioneerd opdat elk loket op zich de logische plek is waar het probleem binnenkomt en van waaruit oplossingen door middel van een netwerkbenadering worden aangereikt.

3.1.3 Vier leidende processen

Bovenstaande visie op de rollen wordt vormgegeven door middel van 4 leidende processen:

- Buurtgericht werken
- ersoonsgerichte aanpak (PGA)
- Public mental health (PGH)
- Ruimte voor jongeren

Alle processen zijn met elkaar verbonden, bevorderen de participatie en hebben een preventieve werking om uitval van mensen uit de samenleving te voorkomen. Een verdere scheiding tussen sociale stijgers en sociale achterblijvers moet met deze processen zoveel mogelijk worden voorkomen.

[15] Als gemeente Maastricht participeren we in een initiatief om te komen tot een Academisch Centrum voor Zorginnovatie voor Ouderen.

3.1.3.1 Buurtgericht werken

Het buurtgericht werken wordt steeds beter verankerd in het gemeentelijk handelen. In 2007 zijn voor de vierde keer stadsdeelprogramma's gemaakt. In 2006 is de 2e integrale buurtpeiling gehouden waarna met de buurten in zogenaamde ateliersessies is gesproken over de uitkomsten. De resultaten van deze gesprekken over "hoe het gesteld is in de buurt" en "welke kwesties dan specifieke aandacht vragen" zijn vastgelegd in buurtagenda's. De gemeente en corporaties werken samen met de buurtkaders en andere partners zoals politie en Trajekt. De woningcorporaties hebben het belang van gezonde en leefbare buurten nog eens onderstreept en aangegeven op welke wijze zij die betrokkenheid vorm gaan geven. Met Trajekt zijn vanaf 2007 afspraken gemaakt over de inzet op basis van de prestatievelden in de Wmo. Versterking van de buurten zal ook plaatsvinden door aanpassing van de budgetten en een standaard vroegtijdige betrokkenheid van de buurten bij de planvorming en –uitvoering.
Voor alle herstructureringsgebieden worden buurtontwikkelingsplannen gemaakt. Jeugd, veiligheid, bereikbare voorzieningen en huisvesting voor senioren staan prominent op de agenda de komende jaren naast een actief beleid gericht op de student als inwoner.
Kortom we gaan samen de komende jaren werken aan sterke en dus leefbare buurten.

3.1.3.2 De persoonsgerichte aanpak (PGA)

Een aantal burgers heeft meervoudige problemen. Vaak gaan geestelijke, sociale en materiële problemen samen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Wanneer problemen niet tijdig worden gesignaleerd of in niet samenhang worden opgepakt dreigen de problemen van mensen onopgemerkt te blijven of stapelen deze zich alleen maar verder op. Een ander gevaar is dat mensen in geen van de 'beleidscategorieën' vallen, zoals mensen met psychische én verslavingsproblemen. Zij vallen tussen wal en schip.
Dit probleem wordt deels veroorzaakt doordat de beleidsverantwoordelijkheid voor de doelgroepen met een kwetsbare positie sterk versnipperd is. Diverse onderdelen zijn ondergebracht bij óf het rijk, óf de provincie óf gemeenten. Ook in de praktijk is een veelheid van partijen nodig: woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, jeugdzorg, politie, justitie, reclassering, organisaties op het gebied van werk en inkomen. Momenteel wordt in de uitvoering veel samengewerkt, maar nog onvoldoende vanuit een gemeenschappelijk doel in een keten waarbij partijen de verantwoordelijkheid delen. De afzonderlijke financieringsstromen en bijbehorende opdrachten en verantwoordingseisen dragen hieraan bij. Samenwerking beperkt zich nog vaak tot het afstemmen van de eigen activiteiten.
Beleid en aanpak vragen dus om verbetering. Er is een wijziging van perspectief nodig, waarin de vraag of de behoefte van de burger/cliënt centraal staat en de hulpverlening maatwerk levert. Het welzijn van de burger/cliënt is de primaire invalshoek. Een adequate hulpverlening heeft ook positieve gevolgen voor de kwaliteit van de samenleving. De overlast veroorzaakt door bijvoorbeeld verslaafden of probleemjongeren neemt af en dit heeft een positieve invloed op het veiligheidsgevoel van burgers.

In Maastricht heeft men daarom in 2007 voorzien in een gecoördineerde en sluitende aanpak volgens een gezamenlijk hulpverleningsplan op casusniveau. De wijze waarop het integraal hulpverleningsplan wordt opgesteld en uitgevoerd is onderwerp van gezamenlijk onderzoek en overleg met de partners. Belangrijke elementen in het plan zijn:

- Integraliteit: het moet gaan om een aanpak die meerdere leefgebieden beslaat
- Betrokkenheid cliënt: het plan wordt samen met de cliënt of diens vertegenwoordiger vormgegeven
- Gecoördineerde hulpverlening: de hulp aan de client wordt vanuit één punt geregeld
- Bekostigingswijze: bij het opstellen van het plan wordt expliciet bekeken of de cliënt recht heeft op zorg vanuit de AWBZ, provinciale jeugdzorgmiddelen of de basisverzekering. Deze worden beschouwd als voorliggende voorzieningen in relatie tot het gemeentelijke 'sociaal vangnet'.

Het is vaak niet mogelijk om de hulpverlening volgens een van tevoren vastomlijnd plan te laten verlopen. Er moet dus voldoende ruimte zijn om (met het doel voor ogen) te variëren in volgorde en tempo. Gedurende het gehele hulpverleningstraject wordt de cliënt begeleid door de 'casemanager' die inhoudelijk verantwoordelijk is voor de voortgang van het hulpverleningsplan.
De inhoud van het hulpverleningsplan bestaat uit een combinatie van bouwstenen of trajecten op één of meer van onderstaande leefgebieden:

– *Psychische gezondheid, psychische klachten, eenzaamheid, verslaving, lichamelijke gezondheid:* curatieve geestelijke gezondheidszorg, curatieve verslavingszorg, algemeen maatschappelijk werk, eerstelijns psychologie, medische zorg, etc.
– *Financiën:* schuldhulpverlening, budgethulpverlening, budgetbeheer, etc.
– *Wonen/huishouden:* woonbegeleiding, opvang, beschermd wonen, begeleid wonen, thuiszorg, langdurig verblijf, intramurale zorg, klussendiensten, etc.
– *Werk/scholing/dagbesteding:* sociale activering, dagbesteding, betaald werk, vrijwilligerswerk, cursussen/scholing, leer- werkplicht etc.
– *Sociaal netwerk/vrije tijd/sociale relaties:* aanpak huiselijk geweld, opvoedingsondersteuning, maatjesprojecten, sport, dagactiviteiten, etc.
– *Maatschappelijke aanpassing:* hulpverlening slachtoffers/daders, dwang- en drangmaatregelen.

Gezien de aard van de doelgroep zijn het bijna zonder uitzondering langdurige hulpverleningstrajecten. Essentieel is dat er heldere en eenduidige resultaten en tussenstappen worden geformuleerd op casusniveau. Deze resultaten worden centraal geregistreerd op basis waarvan de benodigde managementinformatie gegenereerd kan worden
De PGA wordt in Maastricht vormgegeven in een drietal ketens:
– het Veiligheidshuis waarin met name het initiatief tot samenwerken ontstaat vanuit justitieel perspectief: veelplegers, huiselijk geweld, overlast
– de casusaanpak multiproblematiek, gericht op meervoudige problematieken vanuit participatie- en emancipatorische doelstellingen: woonproblematiek, werkloosheid, gezinsproblematiek etc. zie hierboven. Voor een uitgebreide beschrijving van deze casusaanpak wordt verwezen naar het raadsbesluit van 29 mei 2007.
– de keten voor jeugd, warin specifiek aandacht is voor jongerenproblematiek veelal vanuit (voor-) schoolse situaties.

Het is van groot belang dat deze drie ketens met elkaar samenwerken omdat overloop evident is en vanuit de verschillende invalshoeken effectiever en efficiënter kan worden opgetreden.

3.1.3.3 Public mental health (PMH)

Daar waar de PGA curatief is gericht op het aanpakken van meervoudige complexe beperkingen en problemen van individuen, gezinnen en echtparen, richt zich public mental health meer op preventie, op het ontwikkelen van de eigen kracht (empowerment), van het individu, de buurt, of groep. Binnen de PMH-aanpak ligt de nadruk op de ondersteuning van processen van empowerment. Verder wordt gezocht naar de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid bij het oplossen van problemen. Geestelijke en lichamelijke gezondheid zijn onlosmakelijk verbonden met het algemeen welzijn van individuen en buurten. Bijvoorbeeld: indien in een buurt een voorziening voor verslavingszorg wordt geopend, zal de wijze waarop gemeente en media hiermee omgaan mede bepalend zijn voor het integratieproces van deze voorziening (onder andere toekomstige bewoners). Een ander voorbeeld is de overlast die soms van lawaaierige studenten uitgaat. Bewoners die het gesprek aangaan met deze jongeren bereiken vaak meer dan buren die de politie bellen met het verzoek op te treden.
Door de verschillende partijen te ondersteunen bij dit proces en de gemeenschappelijke belangen te matchen kan de gezondheid van de verschillende betrokken partijen worden bevorderd/verbeterd/in stand gehouden worden.

Het instrument PMH is gericht op het leveren van (preventieve) bijdrage(n) aan de (mentale) gezondheid van de lokale gemeenschap. Het instrument richt zich op het publieke domein, het collectief en op de kansen en mogelijkheden van een gemeenschap. Door middel van samenwerken op basis van de kracht van de eigen identiteit, het sociaal kapitaal en de professionele competenties worden problemen in de praktijk opgepakt. Het instrument gaat uit van pro-actief handelen en een belangrijke rol voor de media

PMH heeft nauwe verwantschap met het armoedebeleid en het veiligheidsbeleid. Immers armoede en gevoelens van onveiligheid hebben een ondermijnende invloed op de geestelijke gezondheid van mensen. Deze thema's zullen dan ook hoog op de agenda staan bij de start van PMH. Lokale en regionale initiatieven op deze thema's zullen met elkaar in verbinding worden gebracht en moeten onderling inspirerend werken.

PMH benut overheden en burgers, cliëntenorganisaties en een diversiteit van professionele maatschappelijke-en gezondheidsorganisaties, wetenschappelijke en onderwijsinstellingen naast massamedia om samen te werken aan een geestelijk gesterkte en gezonde samenleving.
PMH onderscheidt 3 verandertrajecten:

- geestelijke gezondheid wordt erkend als een hoofdfactor voor de gezondheid en het welbevinden van mensen in de samenleving. Daarmee hoort het niet meer alleen toe aan de GGZ-instellingen, maar aan het publieke domein.
- het 2e traject vloeit voort uit het eerste: geestelijke gezondheid is niet langer iets van het individu alleen, maar is gericht op het bevorderen van optimale geestelijke gezondheid van iedereen.
- in plaats van alleen te kijken naar de negatieve kant van de geestelijke gezondheidszorg (stoornissen) wordt gekeken naar wat mensen geestelijk gezond houdt.

3.1.3.4 Ruimte voor jongeren

Om jongeren maatschappelijk te laten participeren in de Maastrichtse samenleving is het van belang om voor jongeren ruimte te creëren.
Jongeren krijgen sinds de vaststelling van de raadsnota “Ontwikkeling Jongerenpodium” in april 2005 een grotere stem in het aanbod aan activiteiten dat voor hen bestemd is. Door initiatieven van de jongeren zelf kan niet alleen een impuls gegeven worden aan de jongerencultuur maar kan ook ervaring worden opgedaan met verantwoordelijkheid nemen en krijgen, bestuurservaring, organisatorische ervaring, financieel beheer enz. Door het bieden van ruimte aan jongereninitiatieven werken we aan een toekomstig Kader dat maatschappelijke activiteiten initieert en vorm geeft en laten we jongeren warm lopen voor het vrijwilligerswerk.

3.1.4 Twee pijlers

Het armoedebeleid vormt samen met het “Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland; editie II 2006-2010” het fundament onder de Wmo. Zie hoofdstuk 2 “De gemeentelijke kaders”.

3.1.5 Samenvattend schema

DE MAASTRICHTSE MAAT = KWALITEIT VAN LEVEN VOOR ALLE INWONERS			
4 ROLLEN			
PARTICIPERENDE BURGER	ORGANISEREND MAATSCHAPPELIJK MIDDENVELD	PROFESSIONELE MAATWERKLEVERANCIERS IN KETEN- EN NETWERKSTRUCTUREN	GEMEENTE ALS KETENREGISSEUR EN NETWERKPARTNER
4 LEIDENDE PROCESSEN			
PUBLIC MENTAL HEALTH	PERSOONSGERICHTE AANPAK	BUURTGERICHT WERKEN	RUIMTE VOOR JONGEREN
2 PIJLERS			
ARMOEDEBELEID		**UITVOERINGSPROGRAMMA wonen/welzijn/zorg Maastricht en Mergelland**	
10 UITGANGSPUNTEN			

PARTICIPATIE
- in Maastricht wordt de kracht van de stad gevormd door actieve burgers participeren in diverse verbanden
- in Maastricht hanteren we diversiteit als uitgangspunt en waarderen we ieders eigen kwaliteiten

PREVENTIEF
- in Maastricht beschouwen we zelfredzaamheid en participatie als een groot goed en de overheid helpt de burger ervoor te zorgen dat dit zo lang mogelijk lukt.
- In Maastricht fungeren welzijnswerk en een goed functionerend maatschappelijk middenveld als preventiemiddel ter voorkoming van zorgvragen

INCLUSIEF
- in Maastricht organiseren we de dienstverlening algemeen als het algemeen kan en specifiek als het specifiek moet
- in Maastrichtse buurten is ook plaats voor specifieke doelgroepen

SAMENWERKEND/SAMENHANGEND/INTEGRAAL
- in Maastricht staat integrale aanpak synoniem aan succes doordat iedereen meewerkt: alle gemeentelijke disciplines, de inwoners, de instanties en de verenigingen

RESULTAATGERICHT
- in Maastricht gaan buurtprofessionals in multidisciplinaire ketens aan de slag met geprioriteerde aandachtspunten
- in Maastricht meten we wat we gedaan hebben en leggen hierover verantwoording af

CLIËNTGERICHT/BURGER CENTRAAL
- in Maastricht neemt de burger zijn verantwoordelijkheid en wij honoreren dat met een groeiende overheidsparticipatie in burgerinitiatieven in plaats van door burgerparticipatie in overheidsinitiatieven
- in Maastricht ondersteunt de professional met passie het zelforganiserend vermogen van de burger zonder over te nemen
- in Maastricht wordt de toegang tot de dienstverlening helder geregeld
- in Maastricht wordt aan kwetsbare burgers continuïteit van dienstverlening en zorg op maat geboden
- in Maastricht ondersteunen/koesteren we onze vrijwilligers en mantelzorgers

INNOVATIEF
- in Maastricht is innovatie het noodzakelijke antwoord op decentralisatie van zorg en demografische ontwikkelingen

BETAALBAAR
- in Maastricht bieden we de ondersteuning die noodzakelijk is, niet minder maar ook niet meer.
- in Maastricht dragen de sterkste schouders de zwaarste lasten

REGIONAAL
- Maastricht neemt haar rol als centrumgemeente door bij inkoop van Wmo-diensten en producten altijd de mogelijkheden en voor- en nadelen van een eenduidige systematiek en samenwerking in de regio te onderzoeken, zowel op de schaalgrootte van Maastricht en Mergelland als op het niveau van de drie centrumsteden in Zuid Limburg.

INTERACTIEF
- in Maastricht worden de doelen en resultaten met representatieve organisaties van de kant van de burger en (zorg)vrager en met partners in stad en regio afgestemd en gerealiseerd op de juiste schaalgrootte

MET WIE GAAN WE DIT WAARMAKEN ?		EN VOOR WIE ? [3]	
119.033	INWONERS	119.033	INWONERS
44	BUURTKADERS	44	BUURTEN
866	VERENIGINGEN[1]	23.410	JEUGDIGEN (0-19)
38	PROFESSIONELE ORGANISATIES IN SOCIAAL-CULTURELE DOMEIN	20.691	OUDEREN (65 +)
347	MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES[2]	3.824	PERSONEN (18+) MET LICHAMELIJKE BEPERKINGEN (4%)
3	CORPORATIES	4.781	PERSONEN(18+) MET EEN VERHOOGD RISICO OP PSYCHISCHE KLACHTEN (5%)
4	ADVIESORGANEN	4.327	UITKERINGSGERECHTIGDEN (WWB)[4]
13.000	MANTELZORGERS (betreft alleen 18+)	13.000	MANTELZORGERS
14.000	VRIJWILLIGERS	14.000	VRIJWILLIGERS

1 bron: VIP: vrijwilligers informatiepunt Maastricht
2 bron: Indicatief, aantal gebaseerd op adreslijst van Domein Sociaal Culturele Zaken
3 bron: cijfers betreffende vrijwilligers, mantelzorg, lichamelijke beperkingen, psychische beperkingen gebaseerd op buurtpeiling 2006 en tabellenboek 2006, inwoneraantal , jeugdigen en ouderen uit GBA.
4 bron: Sociale en Economische Zaken

De regionale samenwerking

4

Maastricht werkt in het kader van de Wmo zoveel mogelijk samen met andere gemeenten. Dat gebeurt op diverse schalen: allereerst is er de samenwerking in de G27 waar Maastricht samen met de gemeente Eindhoven het Wmo-dossier bewaakt en als gesprekspartner optreedt voor VNG en eventueel VWS.
Daarnaast heeft Maastricht een actieve rol in de samenwerking in Zuid Limburg waarbij de 3 grote steden bestuurlijk en ambtelijk kennis uitwisselen, taken verdelen en als motor fungeren voor de omliggende gemeenten in de eigen regio.
Zo is in 2006 geanticipeerd op de komst van de Wmo en de nieuwe verantwoordelijkheid van gemeenten voor de hulp bij het huishouden. Maastricht heeft als aanbestedende dienst het aanbestedingstraject voor 19 gemeenten samen met Sittard-Geleen en Heerlen vormgegeven tot en met het aanreiken van conceptcontracten en een managementinformatiesysteem. Momenteel wordt onderzocht of het haalbaar is om een zelfde aanpak te doorlopen voor de aanbesteding van hulpmiddelen.
Jaarlijks wordt bepaald of het lopende contract "hulp bij het huishouden" met de zorgaanbieders kan worden verlengd of dat opnieuw moet worden aanbesteed. Financiële kaders, kwaliteit en klanttevredenheid zijn daarbij richtinggevend. Het lopende contract kan maximaal 3 jaar worden verlengd (= tot en met 2010).
Maastricht onderzoekt bij inkoop van Wmo-diensten en producten altijd de mogelijkheden en voor- en nadelen van een eenduidige systematiek en samenwerking in de regio, zowel op de schaalgrootte van Maastricht en Mergelland als op Zuid Limburgs niveau. Per thema wordt de relevante schaalgrootte bepaald. Op Zuid Limburg niveau en op de schaal van Maastricht en Heuvelland is ook bestuurlijk en ambtelijk samengewerkt en kennis gedeeld ten aanzien van het opstellen van de "Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning".
Verder zijn er conform raadsbesluit van 19 september 2006 afspraken gemaakt met betrekking tot het continueren van dienstverlening in het kader van de ex-AWBZ-subsidiemaatregelen voor 2007. In het kader van dit 4-jarenbeleidsplan Wmo worden deze afspraken herijkt en ter besluitvorming aan de Raden voorgelegd.
Voor de samenwerking met de regiogemeenten worden zoveel mogelijk de bestaan de overlegstructuren gebruikt zoals de overlegtafel WWZ waar naast gemeenten en provincie ook de aanbieders op het terrein van wonen, welzijn en zorg participeren.
De samenwerking met betrekking tot cliëntparticipatie blijkt niet eenvoudig. Tot op heden is hiervoor geen draagvlak te vinden bij de cliëntorganisaties en klankbordgroepen. Dit standpunt is nauw verweven met het gegeven dat er in alle gemeenten qua beleid lokale afwijkingen zijn ten opzichte van de omliggende gemeenten.

4.1 Vervolg op AWBZ-subsidieregelingen

Bij de komst van de Wmo zijn een 6-tal regelingen vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo:
Het betreft:

- Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM)
- Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (CPGGZ)
- Diensten bij wonen met zorg (DbWmZ)

- Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg (ZVP)
- Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten (BBAG)
- Vorming, training en advies (VTA)

In 2006/2007 heeft het veel tijd gekost om de aansluiting te vinden tussen de overgehevelde budgetten, de instellingen die uit de regelingen werden gefinancierd en de schaal waarop de organisaties werken: provinciaal, Zuid-Limburg, regionaal, stedelijk.
Bij het verschijnen van dit concept-beleidsplan is nog niet duidelijk hoe de middelen ten behoeve van 2008 worden verdeeld over de gemeenten.

Duidelijk is dat gemeenten de middelen naar eigen inzicht mogen inzetten, maar nog duidelijker is dat indien gemeenten dit inderdaad doen de geboden dienstverlening niet overeind kan blijven vanwege deze versnippering.
Aan de hand van de dienstverlening in 2007 en de organisaties die de dienstverlening leveren hebben we inzichtelijk gekregen aan welke maatschappelijke problemen de Awbz-regelingen een bijdrage leverden aan de oplossing ervan.

In het kort is dat hieronder weergegeven:

REGELING	ORGANISATIE	FUNCTIONALITEIT	WERKGEBIED	TOELICHTING/ PRESTATIEVELD
CVTM	Steunpunt mantelzorg Rode Kruis ZZL	Ondersteuning mantelzorg en vrijwillige thuiszorg, respijtzorg	Eijsden, Gulp-Wittem, Maastricht, Margraten, Meerssen, Valkenburg, Vaals (M&H)	Nieuwe wettelijke taak (prestatieveld 4) Professionaliseringsslag in 2007 (CAO-beloning conform landelijke richtlijnen MEZZO) **Voorstel:** continueren, regierol als centrumgemeente
CVTM	St. Horizon	Maatjesproject ex-psychiatrische patiënten/ voorkomen sociaal isolement	Zuid-Limburg	Prestatieveld 4 Ontvangt reeds ook reguliere financiering van Maastricht naast middelen uit voorheen ZVP. **Voorstel:** continueren, regierol als centrumgemeente Voorwaarde: Sittard-Geleen en Heerlen ook rol als centrumgemeente
CVTM	STAT buddyzorg	Buddyproject voor chronisch zieken	Limburg	Prestatieveld 4 Kleine, kwetsbare organisatie Op deze schaalgrootte moeilijk afspraken te maken. **Voorstel:** besluitvorming in 4e kwartaal 2007 op Zuid-Limburgse schaal met rol voor 3 centrumgemeenten in Zuid Limburg
CVTM	St. Radar	Vrijwillige thuiszorg tbv gezinnen met kind met verstandelijke beperking	M&H	Prestatieveld 4 **Voorstel:** met organisaties onderzoeken of dienstverlening kan worden gebundeld met Steunpunt. Regierol als centrumgemeente
CP GGZ	GGD/RIAGG	Hulpverlening, betreft financiële bijdrage aan Vangnet OGGZ	M&H	Prestatieveld 8 **Voorstel:** continueren
DbWmZ	Mosae zorggroep	Bijdrage aan maaltijdvoorziening = eetpunten, sociaal-culturele activiteiten, individuele cliëntzorg	Maastricht	Prestatieveld 5 **Voorstel:** in 2008 producten in kader WWZ afstemmen op overige welzijnsproducten.
	Vivre	idem	Maastricht en Margraten	Idem als boven
	RIBW	idem	Heuvelland en Maasvallei	Idem als boven

REGELING	ORGANISATIE	FUNCTIONALITEIT	WERKGEBIED	TOELICHTING/ PRESTATIEVELD
ZVP	St Horizon	Zie hierboven		**Voorstel:** continueren, zie verder hierboven
	Vrouwengezond-heidscentrum	Signalering, preventie, hulpverlening, nazorg en zelfredzaamheid m.n. wat betreft gezondheidsvraagstukken	M&H	Prestatieveld 5 **Voorstel:** doelgroepenbereik analyseren in relatie tot Time-out, GGD. Regierol als centrumgemeente
	Time-Out	Weerbaarheid, lotgenoten contact, zelfhulp, sociaal isolement	Zuid-Limburg	Prestatieveld 5 Kleine, kwetsbare organisatie **Voorstel:** doelgroepenbereik analyseren in relatie tot Vrouwengezondheidscentrum. Regierol als centrumgemeente
	Cliëntencentrum Limburg	Zelfhulpgroepen GGZ (autisme, borderline, stemmen horen, angst)	Limburg	Prestatieveld 5 Kleine, kwetsbare organisatie Op deze schaalgrootte moeilijk afspraken te maken **Voorstel:** besluitvorming in 4e kwartaal 2007 op Zuid-Limburgse schaal met rol voor 3 centrumgemeenten
	Cliëntenbond GGZ	Omgaan met angst)	Limburg	Prestatieveld 5 Op deze schaalgrootte moeilijk afspraken te maken Werkt samen met Vijverdal **Voorstel:** besluitvorming in 4e kwartaal 2007 op Zuid-Limburgse schaal met rol voor 3 centrumgemeenten
	Nederlandse vereniging voor autisme	Autistisch informatiecentrum, lotgenotencontact tbv ouders, gezinnen, partners	Limburg, onderdeel van landelijk netwerk	Prestatieveld 5 Bijdrage via gemeente Heerlen **Voorstel:** besluitvorming in 4e kwartaal 2007 op Zuid-Limburgse schaal met rol voor Heerlen als centrumgemeente
BBAG	Gemeente Maastricht	Werd ingezet in relatie tot WVG	Maastricht	Prestatieveld 6 **Voorstel:** budget toevoegen aan ex-wvg-middelen
VTA	6 VTA instellingen in het land	Miv 2007 is doel het vrijwilligersbeleid op lokaal niveau te bevorderen	Maastricht	Prestatieveld 3 **Voorstel:** budget toevoegen tbv knelpunten

Om de dienstverlening te behouden die geleverd wordt binnen de regelingen CVTM en ZVP is al in een vroeg stadium met de portefeuillehouders van Sittard-Geleen, Heerlen en de regiogemeenten afgesproken de volgende uitgangspunten ter besluitvorming aan de gemeenteraden voor te leggen:

– we gaan voor regionale samenwerking en afstemming op het relevante schaalniveau van deels Zuid-Limburg en deels Maastricht en Heuvelland
– centrumsteden trekken de kar
– de samenwerkingsafspraken worden gemaakt voor de looptijd van de Wmo-planperiode 2008-2011 (4 jaar)
– het budget dat beschikbaar komt ten gevolge van de subsidieregelingen wordt voor datzelfde doel gereserveerd
– het beschikbare budget wordt omgerekend naar het inwoneraantal van het gebied waarop een organisatie werkt opdat ongeacht de wijze waarop de middelen naar de regio of gemeente komen er altijd een formule kan worden gehanteerd.

Concluderend stellen wij in Maastricht voor:

- voor de looptijd van deze Wmo-planperiode 2008-2011 (4 jaar) samen te werken
- als centrumgemeente het voortouw te nemen
- het nu nog onbekende budget dat beschikbaar komt ten gevolge van de subsidieregelingen voor datzelfde doel te reserveren en daarmee structureel toe te voegen aan de middelen voor betreffende prestatievelden
- de regiogemeenten te verzoeken hetzelfde te doen
- de regiogemeenten de mogelijkheid te bieden middelen naar Maastricht over te maken en daarmee de administratieve afhandeling van de subsidiëring te delegeren aan Maastricht.

Participatie

5

Cliëntparticipatie en medezeggenschap zijn stevig verankerd in de wet. Een grote rol is weggelegd voor de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Cliëntenparticipatie levert tevreden burgers en betrokken professionals op. In Maastricht hebben we vanaf het begin van de Wmo regelmatig overleg gepleegd met belanghebbenden. De stad kon zich al snel prijzen met een Wmo-platform, waar meer dan 20 cliëntorganisaties aan meedoen. Intussen fungeert ten behoeve van de ambtelijke voorbereiding een klankbordgroep van de adviesorganen waar we vroegtijdig onze ideeën kunnen voorleggen. Soms betreft het een concreet uitgewerkt plan, maar vaker nog denkrichtingen of deeloplossingen. Alhoewel het voor alle partijen nog wennen is om op deze wijze te raadplegen en te adviseren, erkennen alle betrokkenen de voordelen van deze vorm. We gaan dan ook door op de ingeslagen weg die vanzelfsprekend een andere overlegfrequentie zal kennen dan het afgelopen jaar.

5.1 Functies van cliënt/burgerparticipatie

Cliënt/burgerparticipatie heeft de volgende functies:
- beïnvloeding van beleid en uitvoering. De mogelijkheid van belanghebbenden om op een collectief niveau meningen, inzichten en ervaringen kenbaar te maken over de praktijk van maatschappelijke ondersteuning. Immers een van de uitgangspunten van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is de eigen verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid voor de (sociale) omgeving. Juist vanuit die verantwoordelijkheid moet de burger ook invloed op het gemeentelijke beleid kunnen uitoefenen.
- kwaliteitsinstrument, waar het gaat om voortdurende verbetering van dienstverlening. Burgers en cliënten worden erkend als ervaringsdeskundigen en dus is hun mening en de mate van tevredenheid over beleid en uitvoering graadmeter.
- legitimering van beleid en uitvoering. Hierbij gaat het om meting van het draagvlak voor het beleid en de uitvoering. Maatschappelijke ondersteuning betreft immers aanwending van publieke middelen en is als zodanig een politiek onderwerp.

5.2 Participatiemomenten

Cliënt/burgerparticipatie betreft de beleidsvoorbereiding, de besluitvorming en de uitvoering.

A. De beleidsvoorbereiding:
   1. Het college van burgemeester en wethouders stelt ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen vroegtijdig in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid inzake maatschappelijke ondersteuning te doen.
   2. Gemeente verschaft hiervoor de benodigde informatie.

3. Gemeente heeft aandacht voor de belangen en behoeften van mensen die dit niet goed kenbaar kunnen maken

B. De Besluitvorming
   1. Ingezetenen en belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen worden betrokken bij de totstandkoming van Wmo-beleid conform de verordening ex art. 150 Gemeentewet:
      Procedure: (AWB 3.4)
      a. Ter inzage legging en bekendmaking van het beleidsvoornemen
      b. Gedurende 6 weken mogelijkheid om schriftelijk of mondeling zienswijze kenbaar te maken (termijn kan worden verkort of verlengd)
      c. Gemeente kan bepaalde groepen faciliteren
      d. Eindverslag:
         - verloop procedure
         - volledig overzicht van alle inspraakreacties
         - wat wordt er met de inspraakreacties gedaan
         - openbaar maken van eindverslag (insprekers krijgen exemplaar toegestuurd/algemene publicatie)
   2. Gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van zorgvragers worden expliciet om advies gevraagd.
   3. College motiveert in eindverslag hoe de belangen en behoeften op grond van de zelfstandig ingebrachte beleidsvoorstellen van belanghebbenden zijn gewogen.

C. Uitvoering van beleid
   1. Voor uitvoerende zorgorganisaties van de Wmo geldt de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). De WMCZ regelt de inspraak van cliënten op het beleid van de zorginstelling. Iedere instelling heeft de plicht zich in te spannen een cliëntenraad op te richten. Als gemeente sluiten we vanaf 2008 enkel uitvoeringscontracten af met organisaties die bovenstaande maatregelen uitvoeren. Op deze manier borgen wij de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning. Voor de instellingen die hulp bij het huishouden leveren is dit ook al voor 2007 vastgelegd.
   2. Sinds het ingaan van de Wmo is de Wet klachtenrecht in de Zorgsector (WKCZ) van toepassing op iedere aanbieder van maatschappelijke ondersteuning. Deze wet regelt het recht van cliënten om een klacht in te dienen over handelingen van een zorginstelling of een medewerker daarvan. Dit klachtrecht is geregeld bij de gemeente zelf en bij instellingen die in opdracht van de gemeente maatschappelijke ondersteuning aanbieden. De gemeente heeft dit opgelegd in de subsidiebeschikking respectievelijk het inkoopcontract.
   3. Jaarlijks dient er een tevredenheidsonderzoek onder de vragers van maatschappelijke ondersteuning plaats te vinden, waarvan de resultaten door de gemeente elk jaar vóór 1 juli gepubliceerd dienen te worden. De onderzoeksmethode dient in overleg met representatieve organisaties van vragers te worden vastgesteld. Voor de instellingen die hulp bij het huishouden leveren is dit ook al voor 2007 vastgelegd. Voor de overige instellingen geldt nu nog een 2-jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek. Met ingang van 2009 gaan we ook hier naar een jaarlijks onderzoek.

5.3 De organisatie van gezamenlijke vertegenwoordigers van vragers

In de wet wordt gesproken over ***Gezamenlijke*** *vertegenwoordigers van* ***representatieve*** *organisaties van* ***vragers*** *op het gebied van Maatschappelijke Ondersteuning*.

Maastricht heeft 4 adviesorganen ten behoeve van het College van B&W, die bij het Wmo-beleid zijn betrokken:
- Adviescommissie Platform Wmo-Belangen
- Adviescommissie Seniorenbeleid
- Adviescommissie CIMM (commissie Integratie en Mondialisering Maastricht 2003)
- Adviescommissie Jongerenraad Maastricht

De adviesorganen hebben de bevoegdheid om gevraagd en ongevraagd te adviseren en worden gefaciliteerd door de gemeente.
Deze facilitering bestaat uit:
- Presentievergoedingen conform de *Verordening geldelijke voorzieningen commissieleden*
  Werkbudgetten
- Ambtelijke ondersteuning

Daarnaast kennen we op buurt- en wijkniveau nog 44 Buurtkaders, die met name op prestatieveld 1 actief zijn. Met deze buurtkaders is reeds een overlegstructuur via het Bureau Buurtgericht Werken operationeel. Ook andere organisaties worden betrokken bij de besluitvorming zoals het Platform Gehandicapten Maastricht of het Maastrichts Minima Overleg.

5.4 Het Platform Belangen Wmo Maastricht

Dit platform is een initiatief vanuit het veld. Een aantal organisaties (cliëntenvertegenwoordigers, belangenbehartigers) hebben zich samengepakt en presenteren zich als Platform Belangen Wmo.
Dit Platform heeft in de voorbereidingsfase van de invoering Wmo zeer vruchtbaar gefunctioneerd als gesprekspartner van de gemeente, naast de reeds bestaande formele Adviesorganen. Tegelijkertijd is er binnen het Platform Belangen Wmo een structuur opgezet, die aansluit bij de 9 prestatievelden van de Wmo, waarbinnen alle aangesloten cliëntenorganisaties een plek vinden. Gesteld kan worden dat het Platform inmiddels "Wmo-dekkend" is.
Bij raadsbesluit is in september 2006 besloten om het Platform Belangen Wmo voor de periode van oktober 2006 tot en met december 2007 aan te stellen als officieel adviesorgaan voor het college, met de daarbij horende faciliteiten.
Eind 2007 komen we met een nieuwe verordening opdat met ingang van 2008 het Platform Belangen Wmo als officieel adviesorgaan voor het college kan worden gecontinueerd.

5.5 Gezamenlijke werkwijze

De mate van participatie bij het beleidsvormingsproces kan verschillen, tot nog toe worden voorstellen ambtelijk voorbereid en in het uiteindelijk besluitvormingsproces wordt advies gevraagd. Dit is de minimale variant. Een bredere variant is om de adviesorganen reeds te betrekken in de uitwerking en formulering van beleidsvoorstellen (de tussenvariant),
En een nog bredere variant is om reeds in de strategische fase (beleidsrichtingen) overleg te plegen met deze adviesorganen.

Onderstaand stellen wij voor de maximale variant te hanteren.:
Deze variant voorziet in een Overlegtafel op strategisch niveau, een Klankbordgroep, en het formele Inspraaktraject.

5.5.1 De Overlegtafel

Op de Overlegtafel komen strategische thema's aan de orde voordat deze ter besluitvorming voorliggen. De adviespartijen zijn hierdoor in de positie om mee te denken en mogelijk zelf initiatieven in te brengen. Een gezamenlijk overleg met al deze adviesorganen draagt bij aan een integrale benadering waarbij alle belangen in kaart gebracht worden en in samenhang kunnen worden gewogen.

5.5.2 De Klankbordgroep

Bij het ontwikkelen en nader formuleren van beleid worden de 4 adviesorganen in een vroegtijdig stadium betrokken bij dit proces. Hiertoe is op ambtelijk niveau een Klankbordgroep ingericht, waaraan de adviesorganen deelnemen, naargelang de betreffende thema's.
In deze Klankbordgroep wordt van gedachten gewisseld over het nader te formuleren beleid, waarbij de ervaringsdeskundigheid van de klankborddeelnemers een belangrijke factor is.
Deze klankbordgroep wordt van ambtelijke zijde georganiseerd. Nieuw beleid, nieuwe regelgeving, resultaten van cliënttevredenheidsonderzoeken en evaluaties zijn bepalend voor de frequentie van dit overleg waarbij de samenstelling op basis van de agenda kan variëren.

5.5.3 Formeel inspraak- en adviestraject

In de fase van besluitvorming aangaande voorgenomen beleid, worden de adviesorganen in positie gebracht om hun advies uit te brengen op het voorgenomen besluit. College en Raad nemen kennis van deze adviezen. Het College reageert op deze adviezen en geeft hierbij gemotiveerd aan welke adviezen al of niet worden overgenomen.
Van groot belang zijn de termijnen die in dit inspraaktraject aangehouden dienen te worden.

Benchmark, klanttevredenheid en monitoring

6

De besturingsfilosofie van de Wmo is kort samen te vatten als: 'Regel het lokaal, horizontaal'.
In de Wmo wordt aan de gemeenten de verplichting opgelegd om op een interactieve manier tot besluitvorming te komen en het beleid op een horizontale manier te verantwoorden. Omdat de gemeente jaarlijks bepaalde gegevens openbaar moet maken, kunnen gemeenten onderling met elkaar worden vergeleken. Op deze manier krijgen burgers en cliënten inzicht in het beleid van hun gemeenten en kunnen de gemeenteraad ter verantwoording roepen.

Het College van B&W van Maastricht heeft ervoor gekozen om haar prestatiegegevens Wmo-breed te verzamelen aan de hand van de ontwikkelde benchmarks van het SGBO. In 2007 doet de gemeente Maastricht samen met 195 andere gemeenten mee aan de basis benchmark gecombineerd met het tevredenheidsonderzoek cliënten. Voor een aantal prestatievelden in de Wmo is gekozen om het gevoerde beleid en de prestaties in de diepte te monitoren. In 2007 is daarom ook besloten deel te nemen aan de modules algemene en individuele voorzieningen, hulp bij het huishouden, preventief jeugdbeleid, mantelzorg en vrijwilligers én voorkomen huiselijk geweld.

Het is belangrijk dat burgers en vertegenwoordigende organisaties vaker dan eens in de vier jaar hun mening kunnen geven over het Wmo-beleidsplan. Zij moeten hun tevredenheid, knelpunten of wensen over wonen, welzijn en zorgvoorzieningen thuis, in hun wijk of buurt regelmatig kunnen uiten. Beleidsmakers bij gemeenten en bij uitvoeringsorganisaties en politici kunnen dan bepalen waar het aanbod bijgestuurd moet worden.
In overeenstemming met de wet zullen we jaarlijks voor 1 juli de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek over het voorgaande kalenderjaar publiceren. Over de invulling van het tevredenheidonderzoek overleggen we met de adviesraden. De eerste publicatie verschijnt op 1 juli 2008.

Binnen de regio is een initiatief ontwikkeld om gezamenlijk deel te nemen aan de basisbenchmark en het tevredenheidsonderzoek cliënten. Hierdoor is het mogelijk om met de Zuid Limburgse gemeenten een kring te vormen waardoor de gemeenten ook onderling te vergelijken zijn. De resultaten zullen in een afzonderlijk rapport worden gepubliceerd.

7 Financiën

7.1 Kaders

Bij Raadsbesluit van 31 januari 2006 zijn voor de Wmo de financiële kaders vastgesteld met als uitgangspunt budgettaire neutraliteit voor de gemeente Maastricht. Reeds in deze nota is aan gegeven dat de invoering Wmo een dynamisch proces is met veel financiële onzekerheden.
In totaal beschikken we in 2007 over ongeveer 40 miljoen euro voor de uitvoering van beleid dat valt onder de Wmo. Voor een belangrijk deel gaat het hier om regulier beleid dat voorheen viel onder de Welzijnswet, Wet voorzieningen gehandicapten en het Grotestedenbeleid (GSB). De financiële middelen voor het Grotestedenbeleid zijn uitgetrokken voor de periode 2005-2009. In het nieuwe regeerakkoord (februari 2007) staat dat het GSB na evaluatie wordt doorgezet. Het is nog niet duidelijk wat dat voor Maastricht betekent.

7.2 Budgetten

Voor de uitvoering van de Wmo is in totaal ongeveer € 40.000.000,- beschikbaar. Dit zijn de middelen in de programmabegroting voor de programma's 5 en 6 exclusief inburgering, openbare gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg. Aan deze middelen zijn reeds verplichtingen verbonden. Gerelateerde budgetten, zoals voor wonen en buurtgericht werken zijn hierin nog niet meegenomen. De beschikbare middelen zijn opgebouwd uit de volgende inkomstenbronnen:

- Algemene middelen vanuit het gemeentefonds;
- GSB-middelen waarvoor dekking mogelijk wegvalt per 31 december 2009;
- Doeluitkeringen van het Rijk met geoormerkte middelen (het Rijk bepaalt waar het geld aan besteed mag worden);
- Overige inkomsten, zoals de eigen bijdrage van inwoners voor individuele verstrekkingen.

In de onderstaande tabel treft u een overzicht aan van de beschikbare budgetten. We gaan daarbij uit van de begroting voor 2007. Voor de komende jaren moet rekening worden gehouden met de reguliere indexeringen. Bij het schrijven van dit concept is de meicirculaire 2007 nog niet beschikbaar. Voor 2008 is de hoogte van het budget Wmo 2008 nog onbekend.

Beschikbare budgetten op basis informatie mei 2007	Reeds bestaande middelen	Nieuwe middelen per 1 januari 2007	Totaal
Algemene middelen	€ 21.200.000	€ 15.800.000	€ 37.000.000
GSB-middelen	€ 8.800.000		€ 8.800.000
Doeluitkeringen	-/- € 3.600.000		-/- € 3.600.000
Overige inkomsten (eigen bijdrage)		-/- € 1.800.000	-/- € 1.800.000
Totaal 2007	**€ 26.400.000**	**€ 14.000.000**	**€ 40.400.000**

Onder het kopje nieuwe middelen in de tabel horen een aantal nieuwe taken die zijn overgedragen door het Rijk per 1 januari 2007 met name:

1. hulp bij het huishouden; daadwerkelijke dienstverlening, de toegang tot en de organisatie van deze dienstverlening
2. procesverplichtingen, zie hieronder
3. taken die voortkomen uit de eerder genoemde AWBZregelingen
4. initiatieven OGGZ (centrumgemeenten).

7.3 Onzekerheden en risico's

Er zijn nog een aantal ontwikkelingen waarvan we de uitkomsten nog niet kunnen overzien.
Dit zijn:

- De wijze van voortzetting van de financiering vanuit GSB.
- De uitkomst van mogelijk aanbestedingsvoordeel en de werkelijke kosten voor uitvoering van de individuele verstrekkingen (open eindfinanciering).
- Het jaar waarin en de snelheid waarmee het landelijk objectieve verdeelmodel wordt ingevoerd. Maastricht is daarbij een zogenaamde nadeelgemeente met andere woorden het budget wordt in de toekomst voor Maastricht kleiner.
- Een stijging van de vraag naar ondersteunende diensten door demografische ontwikkelingen en extramuralisering (meer zorgbehoevende ouderen en mensen met beperkingen en zwaardere problematiek).
- De nieuwe taak van de gemeente zijnde het bieden van advies, informatie en cliëntondersteuning (loketfunctie) waarvoor geen geld van het Rijk wordt ontvangen.
- De Wmo kent een aantal procesverplichtingen waarvoor de gemeente geen extra middelen ontvangt. Zo dient de gemeente verantwoording af te leggen middels een Wmo monitor, waarbij is inbegrepen het houden van cliënttevredenheidsonderzoeken, het realiseren van burgerparticipatie en het communiceren met inwoners over Wmo-zaken.
- De bijdragen van het Rijk voor de uitvoering van nieuwe taken in de verschillende prestatievelden van de Wmo én bovengenoemde procesverplichtingen zijn voor Maastricht evenals voor de rest van Nederland te laag om de Wmo-taken naar behoren te kunnen uitvoeren.
- Ook zijn er nog geen middelen gereserveerd voor de structurele financiering van de adviesorganen.
- Dure woningaanpassingen komen met ingang van 2008 volledig voor rekening van de gemeente.
- Het ministerie van VWS is bezig de huidige verdeelsystematiek van de doeluitkering Maatschappelijke opvang en verslavingszorg te herzien (prestatievelden 7,8,9).

Het college voert een lobby naar het Rijk (ook via de G27 en de VNG) om aandacht te vragen voor dit landelijk waargenomen tekort aan uitvoeringsmiddelen. Zaak is de uitvoeringskosten na 1 januari 2007 nauwgezet te volgen omdat achteraf door een onafhankelijke derde nog onderzoek gedaan zal worden naar de feitelijke hoogte van de uitvoeringskosten. De lobby naar het Rijk voor meer middelen voor de uitvoering zetten we onverkort door.
De VNG heeft toezeggingen van VWS gehad dat eventuele tekorten op macroniveau zullen worden gecompenseerd.

7.4 Kosten en financieel voorbehoud

In de Raadsnota van september 2007 worden de kosten geraamd voor de huidige taken, de nieuwe taken en de ambities. Dekking voor de structureel hogere kosten wordt vooralsnog gezocht in de vorm van lobby naar het Rijk, benutten mogelijke aanbestedingsvoordelen en voortzetting GSB financiering.
Op dit moment is het nog niet mogelijk een verantwoorde prognose te geven van de kosten/baten 2007. Een groot probleem is gelegen in het feit dat het door VWS aangestuurde en ingehuurde CAK nog niet in staat is het niveau van de eigen bijdrage te duiden en dat we nog niet beschikken over de meicirculaire 2007 waarin onder andere de tussentijds toegezegde financiële wijzigingen worden geëffectueerd.

8 Communicatie

De communicatie is gericht op zowel externe doelgroepen (professionals, intermediairs, inwoners) als interne doelgroepen (collega ambtenaren, commissie-/raadsleden).
We hebben daarbij vanaf het begin ervoor gekozen om zoveel mogelijk maatwerk te leveren en dus dat communicatiemiddel in te zetten dat past bij de doelgroep, het probleem of de doelstelling.
We zetten zoveel mogelijk de reguliere communicatiemiddelen van de gemeente in: voorbeelden zijn:
de expertmeetings in 2005/2006, inleidingen voor specifieke Wmo-doelgroepen, de Klankbordgroepbijeenkomsten in 2006/2007, regionaal overleg WWZ, bilaterale afstemmingsoverleggen met aanbieders, de tweejaarlijkse Infokalender voor ouderen, nieuwsbrieven (zowel digitaal als papier) zoals het Infobulletin voor ouderen, stadsdeelprogramma's, de website www.maastricht.nl met onder andere de link naar de website VIP (vrijwilligersinformatiepunt) maar ook persoonlijke communicatie, brieven, TV Maastricht en natuurlijk onze gemeentelijke loketten.
Voor de interne doelgroepen benutten we met name intranet.

Bijlagen

Bijlage A bij Concept beleidsplan Wmo 2008-2011

Kerngegevens

Totaal aantal inwoners	119.033[16]
0-14 jaar	16.887
0-19 jaar	7.501
20-24 jaar	10.966
25-29 jaar	8.103
30-49 jaar	34.556
50-64 jaar	23.404
65 jaar en ouder	20.129
waarvan 75 jaar en ouder	9.652

BUURTKADERS	44
VERENIGINGEN	866[17]
PROFESSIONELE ORGANISATIES IN SOCIAAL- CULTURELE DOMEIN	38
MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES	347[18]
CORPORATIES	3

ADVIESORGANEN	4

MANTELZORGERS (betreft alleen 18+)	13.000
VRIJWILLIGERS	14.000

PERSONEN (18+) MET LICHAMELIJKE BEPERKINGEN (4%)	3.824
PERSONEN (18+) MET EEN VERHOOGD RISICO OP PSYCHISCHE KLACHTEN (5%)	4.781[19]

UITKERINGSGERECHTIGDEN (WWB)[20]	4.327

[16] bron: GBA
[17] bron: VIP; vrijwilligers informatiepunt Maastricht
[18] bron: indicatief, aantal gebaseerd op adreslijst Domein Sociaal Culturele Zaken
[19] bron: cijfers betreffende vrijwilligers, mantelzorg, lichamelijke beperkingen, psychische beperkingen gebaseerd op buurtpeiling 2006 en tabellenboek 2006, inwoneraantal, jeugdigen en ouderen uit GBA.
[20] bron: Sociale en Economische Zaken

Bijlage B bij Concept beleidsplan Wmo 2008-2011

De prestatievelden

Bijlage B1

Prestatieveld 1

Wettekst:

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht?

Buurtgericht werken is de aanpak om in dit prestatieveld succesvol te zijn. Gepassioneerde professionals op het vlak van welzijn, zorg, politie, woningbouw, etc., werken op buurtniveau integraal, samen aan de sociale samenhang en leefbaarheid. Onderlegger zijn de stads- en buurtpeiling en de buurtateliers. Er zijn gedeelde analyses, we hebben gezamenlijke buurtprofielen en buurtagenda's voor alle buurten opgesteld, we gaan voor alle herstructureringsgebieden buurtontwikkelingsplannen opstellen, in alle buurten werken de partners integraal samen, voor alle buurten zijn (gezamenlijke) wijkteams actief ,etc. Kortom: we hebben het gebouw staan om ssamenhang en leefbaarheid gezamenlijk te bevorderen.

Dit prestatieveld is in wezen het algemene prestatieveld van de Wmo. Alles op het vlak van welzijn in de volle breedte valt onder dit prestatieveld, tenzij er in een van de andere prestatievelden iets specifieks voor wordt georganiseerd. Denk daarbij aan onder andere het buurtwerk, het kinder-, tiener en jongerenwerk, Code 043, diverse vrijwilligersactiviteiten gericht op ontmoeting en ontplooiing in stad en buurt, de ontmoetings- en bewegingsactiviteiten voor ouderen. Maar ook weer niet alles. Zo valt het preventieve jeugdbeleid onder prestatieveld 2, wordt de (buurtgerichte) informatie en advies in prestatieveld 3 geregeld, doen we aan bijvoorbeeld werving en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en ondersteuning van mantelzorgers in prestatieveld 4 en zorgen we via prestatievelden 5-9 dat allerlei kwetsbare groepen een (individueel) vangnet hebben om toch aan de maatschappij deel te kunnen nemen. Allemaal vanuit de gedachte "algemeen wat algemeen kan, specifiek wat specifiek moet".

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt andere sectoren als wonen, zorg en gezondheidszorg, diversiteitsbeleid, beheer van de openbare ruimte, ruimtelijke ordening, verkeer, veiligheid en (buurt)economie. Al deze sectoren gaan we in dit prestatieveld niet beschrijven.

Waar het nu om gaat is de (maatschappelijke) participatie van alle inwoners van Maastricht en daarvoor zullen we de sociale en culturele infrastructuur en het sociaal en culturele klimaat in stand moeten houden en zonodig verder inrichten.

2 Hoe staan we ervoor?

In de Stadsvisie 2030 zijn een paar algemene trends en ontwikkelingen genoemd die bepalend zijn voor de sociale samenhang en leefbaarheid. Het betreft het volgende:

- het vrijwilligerswerk staat onder druk waarbij vernieuwing en innovatie aan de orde is
- qua veiligheid zijn de cijfers niet dramatisch, maar onveiligheidsgevoelens blijven aandacht vragen
- inzake culturele identiteit merken we een grote verbondenheid met de stad, maar tegelijk onbehagen en gemis aan ontplooiingsmogelijkheden in het bijzonder voor de jeugd
- een verouderde woningvoorraad en veranderde woonwensen door sociaal-culturele en demografische ontwikkelingen

- het beheer van de openbare ruimte moet gericht zijn op 'heel, schoon en veilig'
- als het gaat om leefbaarheid stellen we steeds hogere eisen

In 2006 is de Stads- en buurtpeiling uitgevoerd. Belangrijkste gegevens uit deze peiling met betrekking tot dit prestatieveld zijn:

- voorzieningen in de buurt krijgen een gemiddeld rapportcijfer van 6,6 (schaal 1-10) waarbij de kleine kernen erg laag scoren (4,1 en 4,4)
- men is gemiddeld vrij negatief over de voorzieningen voor jongeren
- 37% van de Maastrichtse bevolking voelt zich wel eens onveilig in zijn buurt, met uitschieters naar 7% voor een buurt aan positieve kant en 65% in een buurt aan de negatieve kant
- de sociale samenhang scoort in Maastricht een 5,9 (schaal 1-10) uiteenlopend van 5,0 tot 7,4
- bewoners geven een gemiddeld cijfer van 7,1 (schaal 1-10) voor de mensen in hun buurt (laagste is 6,2)
- de sfeer in de buurten wordt gemiddeld met een 6,9 (schaal 1-10) gewaardeerd
- 74% van de Maastrichtenaren vindt dat ze voldoende contacten hebben met andere mensen
- drie kwart van alle Maastrichtenaren geeft aan zich verantwoordelijk te voelen voor de *leefbaarheid* in de buurt
- 17% geeft aan ook daadwerkelijk actief te zien om de buurt te verbeteren

De uitkomsten bevatten voor de gemeente geen verrassingen. Het algemene beeld laat zien dat het merendeel van de GSB-buurten nog altijd benedengemiddeld scoort op belangrijke punten. De buurtpeiling bevestigt daarmee de GSB-status van deze buurten. De stad Maastricht heeft zich in de afgelopen twee jaren op een aantal punten positief ontwikkeld. Er is een hogere waardering voor de netheid en het onderhoud van de openbare ruimte, de voorzieningen in de buurt krijgen een hogere waardering en in de ogen van de bewoners heeft de gemeente meer aandacht voor problemen in de buurt en daardoor zien meer mensen de toekomst van hun buurt rooskleurig in.

Onlangs zijn per stadsdeel de buurtprofielen en buurtagenda's in beeld gebracht. Deze zijn verwerkt in "Maastricht Buurtgericht 2007-2008", de stadsdeelprogramma's voor de periode 2007-2008. De rode draad van aandachtspunten is:

- 'jeugd' en 'jeugdondersteuning': het aantal jongeren en hun gedrag op straat in combinatie met het gebrek aan voorzieningen en ondersteuning veroorzaakt druk op de leefbaarheid
- het gebrek aan het 'sociale gezicht en gemis aan verantwoordelijkheid en vertrouwen' in een groot deel van de buurten in relatie tot een groeiend gevoel van sociale onveiligheid
- aandacht blijft nodig voor het behouden van allerlei voorzieningen in die buurten die gemiddeld of bovengemiddeld scoren
- met betrekking tot voorzieningen: de noodkreten in diverse buurten over de bereikbaarheid van voorzieningen in relatie tot de groei in leeftijd en de achteruitgang van het openbaar vervoer
- de vraag om huisvesting voor senioren ook in buurten die qua leeftijd niet bovengemiddeld scoren en vanuit de woningbehoefte dus ook vragen om seniorenhuisvesting
- de vraag om actief beleid met betrekking tot 'studenten' in en rondom het centrum; wonen: in evenwicht brengen van wonen, verplaatsen en recreatie van deze doelgroep met hun omgeving
- de aanpak van de drugsproblematiek en met name de overlast die dit tot gevolg heeft
- behoud van de tevredenheid over wonen en woonomgeving en het verkrijgen van deze tevredenheid in de nu nog kritische buurten.

Een aantal van deze kwesties staan op de agenda. Dat kan op buurtniveau in een wijkteam zijn, maar dat kan ook op stedelijk niveau zijn. Afspraken met betrekking tot de inzet vanuit het welzijnswerk in de verschillende buurten worden vanaf 2007 al gemaakt op grond van de prestatievelden Wmo conform de TRILL-systematiek[21]. Het welzijnswerk levert per buurt inzet afhankelijk van de vraag en de problemen in de buurt. Uiteraard kan het welzijnswerk dit alles niet alleen realiseren. Inzet vanuit andere instellingen en niet in de laatste plaats vanuit de buurt is daarbij van wezenlijk belang.

Uit de buurtprofielen blijkt dat zich in dezelfde buurten problemen opstapelen wat betreft gezondheid, werkloosheid, opleidingsniveau en inkomen. Deze buurten vragen om een geïntegreerde en gestructureerde aanpak met aandacht voor een voorzieningenniveau op maat, zowel in de breedte als in kwaliteit.

[21] Zie innovatieve projecten.

3 Waar willen we naar toe?

Met betrekking tot het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid werken we in Maastricht aan[22] de toename van:

- een gelijkwaardige en evenredige (maatschappelijke) participatie van alle burgers (gevestigd of nieuwkomer) van Maastricht
- de sociale zelfredzaamheid
- de leefbaarheid in buurten
- de veiligheid op straat, in buurt, stad en op school en
- het behoud van sociale samenhang, tolerantie, trots en identiteit

Daartoe willen we de komende jaren de volgende reeds vastgestelde doelstellingen verwezenlijken:

- de maatschappelijke participatie is in 2011 toegenomen ten opzichte van 2006 (stads- en buurtpeiling)
- uitingen van discriminatie en gedrag gebaseerd op vooroordelen is in 2011 afgenomen ten opzichte van 2006 (cijfers klachtenmeldingen discriminatie)
- de individuele en collectieve verantwoordelijkheid voor de leef-, werk- en woonomgeving in de eigen buurt is minimaal gelijk gebleven ten opzichte van 2006 (Sociale Visie 2003-2015 / monitor: Integrale Buurtpeiling 2006 e.v.)
- de kans om slachtoffer te worden vermindert in de periode van 2006-2009 met 5% per jaar op de inbreukcategorieën buurtoverlast, diefstal, inbraak, geweld en/of vandalisme; daling van 16,3% in 2002 naar 13,1% in 2009; uitvoering via programma veiligheid (GSB-convenant Rijk-Maastricht 2005-2009)
- de veiligheidsbeleving bij jongeren (12-23 jaar) is in de diverse GSB-buurten in 2009 met 10% toegenomen ten opzichte van de nulmeting in 2004; uitvoering via programma integrale veiligheid (GSB-convenant Rijk-Maastricht 2005-2009)
- de spreiding van de goedkope huurwoningenvoorraad over de gehele stad, is in 2010 toegenomen; uitvoering via lokaal uitvoeringsprogramma woningbouw en monitoring prestatieafspraken met corporaties (Visie Wonen in Beweging)
- de jeugd van Maastricht groeit in toenemende mate op tot mondige, zelfstandige burgers

De daarvoor reeds in gang gezette speerpunten zijn:

- de verdere implementatie van het IBOR-kwaliteitsniveau voor beheer en onderhoud openbare ruimte
- zorgdragen voor huisvesting van inwoners die zelf niet in hun eigen huisvesting kunnen voorzien. In dat kader wordt voortdurend aandacht besteed aan de huisvesting van specifieke groepen uit de samenleving (bijvoorbeeld ouderen, studenten, gehandicapten, moeilijk plaatsbaren, statushouders en woonwagenbewoners)
- de ondersteuning van de buurtkaders door Trajekt wordt voor 2009 e.v. aangepast op basis van de evaluatie met de samenwerkingspartners
- vanaf 2007 e.v. werken aan integrale uitvoeringsprogramma's sociaal-cultureel werk op buurtniveau op het gebied van jeugd
- het algemene voorzieningenniveau voor jeugd (onderwijs, sport, spel, gezondheid, opvang, cultuur, etc.) op peil houden
- het thema WWZ inbedden in de buurtaanpak

Nieuw daarvoor te realiseren speerpunten zijn:

- tweejaarlijks uitvoering geven aan een stads- en buurtpeiling, de eerstvolgende is in 2008
- tweejaarlijks opstellen van buurtprofielen en agenda's voor de 5 stadsdelen en dit planmatig verwerken in programma's van gemeente, corporaties, politie en Trajekt in samenspraak met genoemde organisaties en getoetst aan buurtkaders, eerstvolgende is in 2008 voor de periode 2009-2010
- de opgezette structuur van het buurtgerichte werken wordt in de periode 2007-2011 in nauwe samenwerking met de partners op buurtniveau voortgezet en uitgebouwd
- ontwikkelen en implementeren van Agenda 22 ten behoeve van een geïntegreerd gemeentelijk beleid ten aanzien van mensen met een functiebeperking
- op basis van de TRILL-systematiek de inzet van het professioneel sociaal-cultureel werk aan de hand van deze Vierjarennota, de Stads- en buurtpeiling 2006 en Maastricht buurtgericht 2007-2008 aanscherpen
- opstellen en uitvoering geven aan de bestaande en nieuwe buurtontwikkelingsplannen voor de geprioriteerde buurten
- aanwijzen van sociale en economische pitten voor binding op wijkniveau op een veilige loop- en fietsafstand (uitvoering via beleid ruimtelijke structuur, voorbeeld is centrumplan met winkelcentrum Malberg)
- ontwikkeling, implementatie en uitvoering spreidingsplan koffieshops.

[22] Stadsvisie 2030, Sociale Visie 2003-2015, Maastricht Mozaïek (diversiteitsbeleid), Maastricht Buurtgericht, Programmabegroting 2007-2010.

4 Innovatieve projecten

TRILL[23])
Maastricht heeft samen met 5 steden in Brabant, de regiogemeenten in het Heuvelland en de betrokken welzijnsinstellingen in deze gemeenten (o.a. Trajekt) een nieuwe systematiek ontwikkeld voor resultaatsturing van het gesubsidieerd welzijnswerk. De kerndoelstelling van TRILL is te komen tot kwaliteitsverbetering van het welzijnswerk. Met TRILL willen we laten zien dat welzijnswerk er toe doet en welke bijdrage het welzijnswerk aantoonbaar levert aan de verbetering van de situatie van mensen, het oplossen van problemen en het geven van kansen. Dit betekent dat we formuleren voor welke resultaten het welzijnswerk kan zorgen. Resultaten die bijdragen aan door de gemeente geformuleerde maatschappelijke effecten en beleidsdoelstellingen. Deze systematiek is onlangs geïmplementeerd en in de komende jaren zal deze systematiek verder worden verfijnd en waar mogelijk worden verbreed naar andere beleidsterreinen en gesubsidieerde instellingen.

Code 043
Samen met jongeren is gekozen voor een flexibel, dynamisch en radicaal concept voor activiteiten van, voor en door jongeren, namelijk Code 043. Deze organisatie stelt jongeren in staat via microsubsidies zelf initiatieven te realiseren en zo vorm te geven aan een eigen Maastrichtse jongerencultuur.

Buurtgericht werken nieuwe stijl
Vanaf nu wordt buurtgericht werken in de volle breedte van de gemeentelijke taak en opdracht uitgevoerd. Buurtgericht werken wordt sterker dan voorheen gekoppeld aan stedelijk onderzoek, gezamenlijke analyses en programma's en steviger geïncorporeerd in het reguliere gemeentelijke beleid.

5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Dit prestatieveld raakt alle diensten en producten van het gemeentelijk beleid (zie hierboven).

[23] Transformatie naar een Resultaatgerichte Informatievoorziening Landelijk en Lokaal

6 Met wie werken we samen?

Basisonderwijs, buurtbeheerbedrijven, buurtraden/ buurtplatforms, gemeenschapsaccommodaties/ buurthuizen, gezondheidscentra in buurten, huisartspraktijken, huurders- en bewonersorganisaties, instellingen voor informele zorg en ondersteuning, kinderopvang, ondernemersverenigingen, peuterspeelzaalwerk, politie, politieke partijen, stadstoezicht, Trajekt, verenigingsleven, vrijwilligersorganisaties, woningcorporaties, zorginstellingen, etcetera.

Door het organiseren van buurtateliersessies en het gezamenlijk opstellen van de profielen en agenda's is betrokkenheid van zowel de interne als de externe partners georganiseerd. Daarnaast zijn voor alle buurten (gezamenlijke) wijkteams actief waar op buurtniveau afstemming plaatsvindt tussen alle in- en externe partners.

Belangrijke formele en informele adviesorganen en/of gesprekspartners in dit kader zijn onder andere het Wmo platform, de Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht (CIMM), de Jongerenraad (JR), de Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht (ASM), het Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht (PGM), en natuurlijk de diverse buurtkaders.

7 Hoe meten we de voortgang?

De voortgang wordt tweejaarlijks gemeten via de Stads- en Buurtpeiling Maastricht. Eerstvolgende meting is in 2008. De meting vindt plaats aan de hand van het in deze peiling gehanteerde buurtprofiel.
Door middel van het subsidie-contract met de professionele instellingen waarin de verplichting is opgenomen tot (rapportage over) het resultaat van de klanttevredenheidsonderzoeken en de klachten conform het klachtenreglement.
Daarnaast bouwen Trajekt en gemeente aan een TRILL resultatenmonitor, waarbij de bestaande monitoringsinstrumenten worden benut.
Tevens zal vanuit TRILL een benchmark worden opgezet om de resultaten van het welzijnswerk in verschillende steden te kunnen vergelijken.

8 Waar doen we het van?

Financiering vindt plaats via de reguliere budgetten voor welzijn en zorg, de reguliere budgetten IBOR alsook via impulsen vanuit onlangs opgehoogde budgetten uit het Leefbaarheidsfonds.

Bijlage B2

Prestatieveld 2

Wettekst:

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht?

De centrale ambitie van prestatieveld 2 is het voorkomen van problemen bij jeugdigen bij het opgroeien en van ouders bij het opvoeden. Dit doen we door informatie, advies en lichte ondersteuning aan jeugdigen en ouders aan te bieden. Vroegtijdig problemen te signaleren en participatie van burgers te stimuleren. Jeugdbeleid is meer dan het uitvoeren van taken gericht op preventie. Feitelijk sijpelt het jeugdbeleid door alle prestatievelden heen en overstijgt het de WMO. Het jeugdbeleid wordt in Maastricht integraal vormgegeven en omvat o.a jongerenparticipatie, jeugdgezondheidszorg (JGZ), onderwijs en educatie, jeugd en veiligheid, maar is ook gericht op sport en cultuur.

2 Hoe staan we ervoor?

Het merendeel van de Maastrichtse jeugd (85%) groeit redelijk probleemloos op tot mondige volwassenen. Voor de resterende 15 % dienen extra maatregelen en inzet te worden gerealiseerd (bron: het Limburgs jongerenonderzoek GGD). Voor een groot deel gebeurt dit al in vastgesteld beleid. Als het de serieuze en zwaardere vormen van hulp betreft dan gaat het slechts om procenten van de jeugdigen en hun ouders. Op dit moment wordt er gewerkt aan de jeugdmonitor om de nulsituatie van Maastricht in kaart te brengen.
De indeling van prestatieveld 2 sluit aan bij de vijf gemeentelijke taken uit de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet bepaalt dat er op lokaal niveau tenminste de volgende functies moeten zijn: informatie en advies, signaleren van problemen, toeleiding naar het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg.
De signaleringsfunctie is vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) de afgelopen twee jaar versterkt. Op de uiteenlopende leefgebieden wordt er meer en beter gesignaleerd. In eerste instantie is de hiervoor ontwikkelde werkmethodiek van Samen Starten opgestart in twee wijken, inmiddels is de methodiek stadsbreed ingevoerd.
Voor de overige 4 functies, met uitzondering van de coördinatie van zorg zijn op 5 punten in de stad zogenaamde opvoedpunten gerealiseerd. Deze opvoedpunten spelen een centrale rol in de keten binnen de hierboven genoemde functies.
Multiproblematiek (betreft zo'n 5 procent van de jongeren) heeft momenteel sterk de aandacht in verband met jeugdigen die te maken hebben met complexe problemen. Hiervoor wordt aansluiting gezocht bij de persoonsgerichte aanpak, zodat de coördinatie van zorg wordt gewaarborgd en gecontinueerd.

3 Waar willen we naartoe?

In Maastricht willen we de huidige positie van jeugd waarborgen en consolideren. Daarnaast dient de maatschappelijke redzaamheid van jongeren en gezinnen te worden vergroot en willen we dat het welzijn onder deze jongeren en gezinnen groeit. Hiervoor moeten achterstanden worden opgeheven, dit betekent

dat er op kritische punten met betrekking tot jeugd extra inzet moet worden gepleegd om het beleid en de activiteiten te vernieuwen. De ingezette lijn van het versterken van de signaleringsfunctie, middels de methodiek van samen starten en de inzet van wijkopvoedpunten, behoeft verdere aanscherping. De coördinatie van zorg moet worden gerealiseerd ten behoeve van de keten voor jeugd. De ontwikkeling van een centrum voor jeugd en gezin (CJG) dat zowel landelijk als binnen de gemeente prioriteit heeft moet aansluiten op datgene wat reeds in Maastricht is opgezet in het kader van de vijf functies. De wijkopvoedpunten zijn het voorportaal voor een Centrum voor Jeugd en Gezin, het CJG moet verbindingen realiseren en een netwerkstructuur ten behoeve van jeugd tot stand brengen, gekoppeld aan de ontwikkeling van het buurtloket en het project Jongeren@Work.

Informatie en advies	
Ambitie	Ouders, jeugdigen en professionals hebben laagdrempelig toegang tot informatie over opvoeden en opgroeien
Doelstelling	Ouders, jeugdigen en professionals zijn bekend en tevreden over de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen op het terrein van opvoedingsondersteuning
Indicator	• De mate van bekendheid met voorzieningen voor opgroei- en opvoedingsondersteuning • De mate van gebruik van voorzieningen voor opgroei- en opvoedingsondersteuning • Doorontwikkeling van het aanbod van opvoedingsondersteuning Bron: jeugdmonitor, impulsrapportage, klanttevredenheidsonderzoek
Aanpak	• Inzicht krijgen en houden op vragen van ouders en jeugdigen • Doorontwikkeling van het aanbod van wijkopvoedpunten • Wijkgericht en vraaggericht inzetten van opvoedingsondersteuning • Ontwikkeling van een digitale sociale kaart (prestatieveld 3)

Signalering en toeleiding tot het hulpaanbod	
Ambitie	Problemen van jeugdigen en opvoeders worden vroegtijdig gesignaleerd. Het hulpaanbod is snel beschikbaar, bereikbaar en toegankelijk
Doelstelling	• Realiseren van een sluitende zorgstructuur voor jeugdigen van 0 tot 23 jaar • De deelname van de doelgroep peuters aan voor- en vroegschoolse educatie (VVE) is gegroeid op teldatum 1 oktober 2009 naar 169 doelgroepkinderen • Eind 2009 hebben vanaf schooljaar 2007/2008 in totaal cumulatief 144 leerlingen deelgenomen aan schakelklassen
Indicator	• Jaarverslag Zorgadviesteams • Gegevens GGD, maatschappelijk werk op scholen • Aantal meldingen Bureau Jeugdzorg • Aantal doelgroepkinderen op teldatum 1 okt. 2009 • Het aantal kinderen dat vanaf schooljaar 2007/2008 heeft deelgenomen aan schakelklassen • Aantal voortijdig schoolverlaters
Aanpak	• Werkmethodiek Samen Starten uitbreiden van 0-4 naar 4-19 jarigen • Alle voorschoolse voorzieningen en scholen voor primair en voortgezet onderwijs hebben in 2008 de beschikking over een zorgadviesteam (sluitende zorgstructuur) • Deskundigheidsbevordering van leidsters in voorschoolse voorzieningen • Inzet leerplicht en regionaal Meld- en Coördinatiepunt Voortijdig Schoolverlaten • Gebruik verwijsindex en Elektronisch kinddossier door ketenpartners jeugd • Doorontwikkeling van het aanbod van wijkopvoedpunten

Licht pedagogische hulp	
Ambitie	Jeugdigen en ouders die behoefte hebben aan hulp bij opgroeien of opvoeden worden hierin ondersteund.
Doelstelling	• De sociale competenties en vaardigheden van bereikte jeugdigen is toegenomen • De opvoedkundige competenties en vaardigheden van bereikte opvoeders is toegenomen • Het aantal succesvolle interventies verhogen om voortijdige uitstroom te voorkomen • Het aantal ouders dat de zorg over hun kinderen als zwaar ervaart is gedaald
Indicator	• Resultaten/kengetallen uit jaarverslagen ketenpartners jeugd
Aanpak	• Harmonisering van aanbod d.m.v. sluitend netwerk • Inzet van effectieve interventies • Verbreding van inzet naar oudere jeugd • Doorontwikkeling van het aanbod van wijkopvoedpunten • Wijkgericht en vraaggericht inzetten van opvoedingsondersteuning

Coördinatie van zorg	
Ambitie	Professionele instellingen wisselen (waar nodig en binnen de afspraken van de privacy) actief informatie uit over cliënten en hulptrajecten. De hulp wordt bovendien geleverd door de meeste geëigende instelling. De coördinatie van zorg is door partijen vastgelegd in een convenant.
Doelstelling	• Verwijsindex wordt in 2008 gebruikt • Het Elektronisch Kinddossier wordt gebruikt • Aansluiting met PGA is gerealiseerd • De coördinatie van zorg is voor alle partijen duidelijk
Indicator	• Resultaten/kengetallen uit jaarverslagen ketenpartners jeugd
Aanpak	• Invoering van het Elektronisch Kinddossier (EKD) • Invoering van verwijsindex • Zorgadviesteams • Doorontwikkeling van het aanbod van wijkopvoedpunten • Aanwijzen van zorgcoördinatoren • Veiligheidshuis • Persoonsgerichte Aanpak

4 Innovatieve projecten

Persoonsgerichte Aanpak (ten aanzien van meervoudige complexe problematieken van burgers een gecoördineerde en samenhangende aanpak realiseren vanuit de diverse disciplines en deskundigheden.)
Jongeren@Work (een sluitende aanpak voor alle jongeren, opdat er geen jongeren meer tussen wal en schip vallen.)
Centrum voor Jeugd en Gezin

5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Het integraal jeugdbeleid staat niet gelijk aan de thema's van prestatieveld 2 van de WMO. Omdat prestatieveld 2 in het teken staat van preventieve ondersteuning komt bijvoorbeeld het curatieve jeugdbeleid niet aan bod. Er is een duidelijke overlap met de andere prestatievelden van de WMO, met name met prestatieveld 1. Daarnaast bestaat er een duidelijke samenhang met programma's uit de programmabegroting zoals onderwijs, sport, cultuur en sociale zekerheid.

6 Met wie werken we samen?

Schoolbesturen primair en voortgezet onderwijs en het ROC, organisaties voor peuterspeelzaalwerk, organisaties voor kinderopvang, organisaties jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpverlening en welzijnswerk, organisaties voor handhaving en veiligheidsbeleid, de adviescommissie Jongerenraad Maastricht

7 Hoe meten we de voortgang?

Nulmeting jeugdmonitor 2007.
Benchmark WMO preventief jeugdbeleid (SGBO)
Brede buurtraadplegingen
Klanttevredenheidsonderzoek/klachtenregeling

8 Waar doen we het van?

Een groot deel van de activiteiten (met name opvoedingsondersteuning) binnen prestatieveld 2 wordt gefinancierd vanuit Impulsmiddelen opvoedingsondersteuning VWS. Het mogelijk wegvallen van deze rijksmiddelen zet een continuering en de gewenste intensivering van het beleid onder druk. Dit kan bijvoorbeeld gevolgen hebben voor de uitvoering van de gemeentelijke taken uit de Wet op de jeugdzorg. Als vanuit het Rijk geen additionele middelen beschikbaar worden gesteld, kan bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en gezin niet optimaal uitvoering worden gegeven. Inmiddels heeft het programmaministerie van Jeugd en Gezin laten weten dat zij haar begroting presenteert op Prinsjesdag en zij dan duidelijkheid kan verschaffen over de beschikbaarheid van middelen voor opvoedingsondersteuning en de ontwikkeling van een centrum voor jeugd en gezin.

Bijlage B3

Prestatieveld 3

Wettekst:

"Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning"

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht?

De wet gaat uit van de 'één loket gedachte' zodat een burger in principe niet vaker dan één maal met de gemeente contact op hoeft te nemen om over het brede veld van maatschappelijke ondersteuning de nodige informatie en service te krijgen. In het Raadsstuk "invoering Wmo", van 19 september 2006, is de 'één loket gedachte' omschreven als: één toegangspoort voor alle burgers naar de Wmo voorzieningen en de AWBZ producten. Burgers kunnen vraag hebben naar zowel de gemeentelijke Wmo voorzieningen als de AWBZ producten. De toegangspoort voorkomt dat burgers op twee plekken moeten aankloppen om geïndiceerd te worden en zorgt voor snelle, kwalitatief goede ondersteuning die voor de gemeentelijke Wmo voorzieningen en/of AWBZ producten noodzakelijk zijn.

Om de positie van de kwetsbare burger te versterken is ook de cliëntondersteuning toegevoegd aan dit prestatieveld. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de burger (en zijn omgeving) tot doel waardoor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie worden bevorderd. Het kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij problemen en/of keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Het gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen. De definitieve vormgeving van de cliëntondersteuning in de loketstructuur kan deels nog niet plaatsvinden doordat er landelijk nog een discussie plaatsvindt over de koppeling van de cliëntondersteuning van MEE aan de GGZ cliëntondersteuning. Daarmee is ook de gemeentelijke aansturing van de MEE organisatie uitgesteld. Wel zal zoveel mogelijk de samenwerking en afstemming worden gezocht..

Het prestatieveld richt zich op de terreinen (zorggerelateerd) wonen, welzijn, (informele) zorg en inkomen.

2 Hoe staan we er voor?

Sinds 1 januari 2007 functioneert het zogenaamde Wmo-loket. Burgers kunnen bij dit loket terecht voor informatie en advies op het terrein van zorg, welzijn en (zorggerelateerd) wonen. Tevens kunnen burgers worden ondersteund (hulpvraaganalyse, informatie en advies, aanmelding GBA, check inkomensgegevens) bij het aanvragen van een Wmo-voorziening. Uit evaluatie blijkt dat 80% van de (aan)vragen telefonisch gebeurt. De telefonische contacten lopen via één algemeen nummer van het Gemeenteloket.

Op 1 januari 2007 is in twee buurten (Malberg (het oude zorgcentrum) en Mariaberg (buurtcentrum Mariaberg) de pilot "het Buurtloket" van start gegaan. Het Buurtloket is een laagdrempelige voorziening in de nabije omgeving waar mensen terecht kunnen voor informatie, vraagverheldering, advies, ondersteuning en bemiddeling op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomen. Het Buurtloket kent een front en back

office. De taak van de back office is vragen snel en adequaat te beantwoorden. De back office komt onder andere in beeld bij achterliggende of meervoudige problematiek, procesmatige begeleiding en bij indicering van specifieke deskundigheid.

Cliëntondersteuning vindt plaats ten behoeve van individuele vragen op de specifieke deelterreinen.

3 Waar willen we naar toe?

In 2011 is onder regie van de gemeente de Wmo loketstructuur volledig operationeel voor alle inwoners die vragen hebben op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen. De structuur bestaat uit één centraal punt voor de Wmo die burgers via de kortst en snelst mogelijke weg (hetzij digitaal, telefonisch, fysiek, per post of email) antwoord geeft op de vraag die men heeft. De 4 buurtloketten ondersteunen bij het verhelderen van de vraag indien zij er niet toe in staat zijn en helpen bij de toeleiding naar een duurzame oplossing voor het probleem of de vraag.

Het gaat erom dat burgers via de kortst en snelst mogelijke weg antwoord krijgen op hun vraag. Ze kunnen zelf kiezen of ze zich eerst bij het gemeentelijk Wmo loket of Buurtloket melden, of bij één van de specifieke voorzieningen voor cliëntondersteuning. De keuzevrijheid voor de burgers blijft daarmee behouden.

Wat staat er concreet in 2011:
Op één centraal punt bevindt zich het gemeentelijk Wmo loket en in de stadsdelen zijn 4 buurtloketten, die ondersteunen bij het verhelderen van de vraag. Het idee van één toegangspoort wordt gerealiseerd door de beschikbaarheid van dezelfde digitale informatie en we streven naar het, indien nodig, overal kunnen maken van een vervolgafspraak met een van de participanten.

Het gemeentelijk Wmo loket is de plek waar burgers (telefonisch, fysiek, digitaal of per post) terecht kunnen als ze vragen hebben op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen. De vraag kan eenvoudig van aard zijn en betrekking hebben op algemene informatie of advies of juist zeer complex zijn. Het gemeentelijk Wmo loket is tevens dé plek waar de besluitvorming ten aanzien van de Wmo producten en doorgeleiding naar de AWBZ producten plaatsvindt. Naast de telefonische, schriftelijke of fysieke aanvraagmogelijkheden kan de burger vanaf 2011 ook gemeentelijke WMO producten digitaal aanvragen.

Burgers kunnen met alle vragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen (telefonisch, digitaal, per post of fysiek) terecht bij een breed (meest relevante organisaties) samengestelde front office in het Buurtloket. Een eenvoudige vraag wordt direct afgehandeld. Indien meer aan de hand is wordt de vraag verder verhelderd en via de kortst en snelst mogelijke manier doorverwezen naar specifieke hulp en/of ondersteuningsaanbod. De operationele organisatie van de 4 decentrale punten de “Buurtloketten” is in handen van Trajekt

Burgers die niet uit zichzelf naar het Buurtloket of een ondersteuningsvoorziening (kunnen) komen worden op een andere manier bereikt door middel van outreachend werken.
De ouderenadviseurs en de medewerkers verlengde service verlening van het gemeenteloket vervullen daarbij de rol als mobiele loketmedewerkers. De ouderenadviseurs kunnen in voorkomende gevallen ook de rol als casemanager vervullen in de persoonsgerichte aanpak. Nadat meer duidelijk is over de koppeling van de cliëntondersteuning vanuit MEE met de GGZ cliëntondersteuning vindt nadere uitwerking plaats ten aanzien van de afstemming op dat gebied.

In de front office van het gemeentelijk Wmo loket en de Buurtloketten zijn deskundige medewerkers werkzaam die beschikken over adequate basiskennis op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen. Het gaat dan over de verschillende doelgroepen, de specifieke problemen en de voor handen zijnde voorzieningen. Ze maken de juiste afwegingen voor de inzet van de ondersteuning voor de mensen en de bijdrage aan een duurzame oplossing met zo min mogelijk bureaucratie.
Medewerkers kennen de weg op gebieden als werk, burgerzaken en buurtgericht werken, zodat de burger snel wordt doorverwezen.

Ter ondersteuning van de medewerkers maar ook ten behoeve van de burgers in Maastricht is in 2010 de sociale kaart op de terreinen wonen, welzijn, zorg en inkomen operationeel. Deze wordt gefaseerd ingevoerd. Daarbij ligt het in het voornemen om niet alleen de algemene gegevens van de relevante instellingen operationeel te hebben, maar ook de productgegevens

en vergelijkingsmogelijkheden Dit om de keuzevrijheid van de burger zo goed mogelijk te ondersteunen.
In 2011 zijn efficiënte verbindingen gelegd tussen front en back office zodat burgers daadwerkelijk ervaren dat ze via de kortste en snelste weg bij de oplossing komen. Te denken valt dan aan het digitaliseren van de vraagverheldering, beslisbomen, afstemmen van administratieve werkprocessen, het eenmalig aandragen van algemene gegevens door een burger.

Op bestuurlijk niveau worden met betrokken partners afspraken gemaakt over de samenhang en samenwerking in de front en back office. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van de evaluatie van de pilot "Buurtloket"

Samengevat

1. Vanaf 1 januari 2008 voert de gemeente de regie over de loketstructuur Wmo in Maastricht.
2. Uiterlijk 2009 zijn de 4 Buurtloketten met de meest relevante maatschappelijke organisaties vormgegeven (front office)
3. De naam en de functie van het gemeentelijk WMO loket en de Buurtloketten zijn in 2009 bij 75% van de burgers bekend. Tot 2011 neemt dit percentage jaarlijks met 10% van het percentage in 2009 toe.
4. Van de burgers die een bezoek brengen aan het gemeentelijk WMO loket dan wel Buurtloket vindt in 2010, tenminste 75 % dat ze snel en juist geïnformeerd zijn over de sociale voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn, zorg , gezondheid, werk en inkomen
5. Gemeentelijke Wmo producten zijn in 2011 digitaal aan te vragen.
6. Er is in 2008 op bestuurlijk niveau een convenant afgesloten met betrokken partijen waarin afspraken zijn vastgelegd ten aanzien van de samenwerking en samenhang.
7. In 2010 is de sociale kaart op de terreinen wonen, welzijn, zorg en inkomen operationeel. Deze wordt gefaseerd ingevoerd.
8. In relatie tot de landelijke uitkomsten over de koppeling van de cliëntondersteuning van MEE aan de GGZ cliëntondersteuning zal een coördinatieslag worden ingezet ten aanzien van de samenhang tussen deze ondersteuning en ook de cliëntondersteuning vanuit het welzijnswerk.

4 Innovatieve projecten

Nog niet van toepassing.

5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Prestatieveld 3 ondersteunt in feite de te bereiken doelstellingen van alle andere prestatievelden.
In het oog springen de volgende aspecten:
Prestatieveld 2 : de samenhang met de doorontwikkeling van de opvoedpunten en het Centrum voor Jeugd en Gezin.
Prestatieveld 5 voor wat betreft het ontwikkelen van de sociale kaart, die een belangrijke bijdrage kan leveren aan het feit dat burgers gaan participeren.
En prestatieveld 6 waarbij prestatieveld 3 als toegangspoort functioneert voor het verlenen van de individuele voorzieningen.

6 Met wie werken we samen?

Binnen prestatieveld 3 is het de bedoeling dat met veel partners op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomen wordt samengewerkt zoals Trajekt, zorgaanbieders, woningcorporaties, buurtbeheerbedrijven, gemeenschapsaccommodaties /buurthuizen, gezondheidscentra in buurten, huisartspraktijken, instellingen voor informele zorg en ondersteuning, etcetera.

Belangrijke formele en informele adviesorganen en/of gesprekspartners in dit kader zijn onder andere het Wmo-platform, de Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht (CIMM), de Jongerenraad (JR), de Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht (ASM), het Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht (PGM), en natuurlijk de diverse buurtkaders.

7 Hoe meten we de voortgang?

De voortgang wordt gemeten via het klanttevredenheidsonderzoek SGBO van het gemeenteloket Wmo en de klanttevredenheidsonderzoeken bij de organisaties zelf.
Het gemeentelijk Wmo loket past het reguliere klachtenreglement toe.
In 2008 wordt onderzocht in hoeverre het klanttevredenheidsonderzoek en het klachtenreglement van het gemeenteloket vertaald kan worden naar het klanttevredenheidsonderzoek en het klachtenreglement van het Buurtloket.

8 Waar doen we het van?

Het gemeentelijk Wmo loket wordt gefinancierd uit de reguliere middelen en nieuwe middelen Wmo. Daarvan is nog niet duidelijk of deze toereikend zijn met name voor het opvangen van een aantal voorbereidings/uitvoeringskosten en voor het realiseren van de gestelde ambitie.. Dit is afhankelijk van de mei circulaire (nog niet beschikbaar) en de wijze waarop door het rijk invulling wordt gegeven aan het SCP-onderzoek naar de uitvoeringskosten van gemeenten. De Buurtloketten worden gefinancierd door het anders inzetten van de reguliere middelen (mensen) van instellingen, bijvoorbeeld de BIC's of ouderenadviseurs.
De middelen ten behoeve van de coördinatie en organisatie komen ten laste van de gemeentelijke reguliere subsidie.

Bijlage B4

Prestatieveld 4

Wettekst:

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht?

Vrijwilligerswerk is onbetaald werk in enig georganiseerd verband vanuit een vrije keuze ("onverplicht") ten behoeve van anderen en/of de samenleving ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard. Vrijwilligerswerk is gesitueerd in het maatschappelijk middenveld, waar een gemeente als overheidsinstelling geen deel van uitmaakt. Ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) is gericht op het naar eigen wens en tevredenheid in kunnen (blijven) vullen van hun activiteiten.

Mantelzorg betreft langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. Daarbij wordt uitgegaan van een zorgperiode van tenminste 3 maanden en een intensiteit van tenminste 8 uur per week. Ondersteuning van mantelzorg is gericht op:

- informatieve mantelzorgondersteuning: informatie, voorlichting en deskundigheidsbevordering
- emotionele mantelzorgondersteuning: begrip, erkenning en begeleiding
- vervangende mantelzorg geboden door vrijwilligers aan 1.) mantelzorgers, en 2.) lichamelijk zeer behoeftige patiënten met en zonder mantelzorger

2 Hoe staan we ervoor?

Ondersteuning vrijwilligers

In 2006 is de Stads- en buurtpeiling uitgevoerd. Belangrijkste gegevens uit deze peiling met betrekking tot dit prestatieveld zijn:

- 14.000 van de Maastrichtenaren is als vrijwilliger actief
- daarvan ervaart een kwart knelpunten bij de uitvoering van hun vrijwilligerswerk
- van de burgers die niet als vrijwilliger actief zijn is 14% bereid om vrijwilligerswerk te gaan doen, 20% weet het niet en 66% wil dat niet

Meer specifiek zijn uit de effectmeting vrijwilligerswerk[24] de volgende aandachtspunten naar voren gekomen:

- werving van vrijwilligers en bestuursleden:
  - vraag naar bestuursleden
  - vraag naar vrijwilligers voor vaktechnische uitvoering
- zorgen voor uniform beleid voor professionele organisaties die met vrijwilligers werken
- vergroten samenhang aanbod en verbeteren onderlinge afstemming vrijwilligersondersteuning bestaande steunfuncties
- inkomsten, al dan niet via sponsoring en/of subsidie
- vergroten bekendheid vrijwilligersorganisaties bij burgers of bij elkaar
- regelgeving
- vergroten waardering voor en promotie van vrijwilligerswerk

[24] Vrijwilligersorganisaties vragen maatwerk; Effectmeting vrijwilligerssector in Maastricht 2005

Ten opzichte van de voorgaande jaren zijn enige positieve veranderingen te zien. Dankzij het uitgevoerde programma TSV[25] kunnen we nu doorgaan en het vasthouden van de ingeslagen weg is daarbij het credo.

Ondersteuning mantelzorgers
Dit is een nieuwe taak voor de gemeente. Belangrijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing en kleiner wordende gezinnen, voeren de druk op de mantelzorgers op en kunnen leiden tot een tekort aan mantelzorg dan wel overbelasting van de huidige mantelzorgers. Gebaseerd op landelijke kengetallen wordt de doelgroep mantelzorgers in Maastricht geschat op 28.000 personen (23% van de totale bevolking), waarvan 1.500 personen overbelast zijn. Uit de Stads- en Buurtpeiling Maastricht 2006 blijkt dat:

- er in Maastricht 13.000 mantelzorgers zijn
- waarvan 500 personen aangeven zich overbelast te voelen en
- waarvan 2.000 personen aangeven zich zwaar belast te voelen.

Verklaring van het verschil qua uitkomst tussen de landelijke kengetallen en de Maastrichtse cijfers vergt een nadere analyse.

Begin 2007 is de uitgangssituatie van de mantelzorgondersteuning in Maastricht in kaart gebracht aan de hand van het "Vliegwiel mantelzorg"[26]. Belangrijkste aandachtspunten zijn:

- er is een redelijk aanbod van mantelzorgondersteuning waarbij meer onderlinge samenhang en maatwerk gewenst is
- versterken de positie van mantelzorgers op het vlak van belangenbehartiging/inspraak
- verbeteren samenhang aanbod aan informatie en advies
- vergroten aandacht voor specifieke doelgroepen als allochtone mantelzorgers, jonge mantelzorgers en mantelzorgers van psychiatrische patiënten en dementerenden.
- vergroten effectieve samenwerking, met name op de as van professionele zorg – informele zorg (mantelzorg, vrijwillige zorg)
- vergroten bekendheid mogelijkheden en herkenbaarheid van mantelzorgondersteuning
- een grote groep mantelzorgers weet niet dat zij mantelzorger zijn
- verbeteren aanbod aan respijtzorg voor alle doelgroepen mantelzorgers
- vergroten bekendheid en verbeteren informatie over mogelijkheden en het bestaan van respijtzorg
- versterken positie van en aandacht voor mantelzorgers in indicatieproces

De kansen om te komen tot integraal beleid en samenhangend aanbod aan mantelzorgondersteuning in de gemeente Maastricht zijn volop aanwezig. Voor genoemde aandachtspunten is sprake van een goede voedingsbodem en partners willen graag aan de slag.

3 Waar willen we naar toe?

Met betrekking tot het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers werkt Maastricht aan de toename van:

- maatschappelijke participatie als vrijwilliger
- een gezonde vrijwilligers- en verenigingsinfrastructuur
- het percentage mantelzorgers waarbij draagkracht en draaglast in evenwicht is
- en de sociale zelfredzaamheid van zorgbehoevenden

Voor de komende jaren zal Maastricht de volgende bestaande doelstellingen willen verwezenlijken:

- het percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met de ondersteuningsmogelijkheden en de werkzaamheden van de vrijwilligerscentrale neemt toe van 93% in 2005 naar 95% in 2011
- het percentage vrijwilligersorganisaties dat gebruik maakt van de directe ondersteunings-mogelijkheden van de vrijwilligerscentrale neemt toe van 10% in 2005 naar 15% in 2011
- het percentage bedrijven dat maatschappelijk verantwoord onderneemt is in 2011 toegenomen[27]

[25] TSV = tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk

[26] De onderdelen van het totale pakket aan mantelzorgondersteuning heeft het Expertisecentrum Informele Zorg (EIZ) in een model gevat. Het model symboliseert het vliegwieleffect: met relatief geringe investeringen in ondersteuning kan mantelzorg de grote betekenis voor de samenleving behouden. Op lokaal niveau is het model al gebruikt door partijen die betrokken zijn bij vormgeven van mantelzorgondersteuning. Aan de hand van het model kan men snel een compleet beeld verkrijgen van de elementen van mantelzorgondersteuning en daar naar handelen.

[27] Nulmeting percentage bedrijven dat maatschappelijk verantwoord onderneemt moet nog worden uitgevoerd.

Nieuwe doelstellingen die we willen bereiken zijn:
- de vroegtijdige en systematische signalering van overbelasting bij mantelzorgers is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- het aantal "verborgen" en zwaarbelaste mantelzorgers dat bij de uitvoering van zijn/haar zorgtaken laagdrempelige en op maat geleverde ondersteuning heeft ontvangen is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- het aantal lichamelijk zeer behoeftige patiënten met én zonder mantelzorger dat ondersteuning van een vrijwilliger (vervangende mantelzorg) heeft gekregen is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- het percentage (nieuwe) mantelzorgers dat beter is toegerust om een zorgtaak voor familie of naasten op zich te nemen is in de periode 2008-2011 toegenomen
- het percentage mantelzorgers dat wordt betrokken bij de indicatiestelling is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- de bereidheid van mensen om tijdelijk en vrijwillig vervangende mantelzorg te leveren is in 2011 toegenomen
- de (h)erkenning van en de waardering voor mantelzorgers is in 2011 toegenomen

De daarvoor reeds opgepakte speerpunten zijn:
- stimuleren meer maatwerk van op vrijwilligers(werk) gerichte informatie en communicatie (o.a. VIP en SAS-krant)
- inbedding jaarlijkse vrijwilligersdag "Make a Difference Day"
- acquisitie en werving van Maastrichtenaren onder minder traditionele groepen zoals jongeren, vrouwen en migrantengroepen om hen te plaatsen in besturen, dan wel in andere functies van vrijwilligersorganisaties conform ATANA-methodiek[28].
- instandhouden en versterken laagdrempelige, transparante en vraaggestuurde mantelzorg-ondersteuning met onderscheid tussen ondersteuning gericht op brede groep mantelzorgers en ondersteuning gericht risicogroepen mantelzorgers
- jaarlijkse dag van de mantelzorger

Nieuw te realiseren speerpunten zijn:
- ontwikkeling en implementatie instrument maatschappelijke stages
- betrekken bedrijfsleven bij vrijwilligerswerk (maatschappelijk verantwoord ondernemen)
- aanbod aan respijtzorg voor alle doelgroepen mantelzorgers passend maken;
- bevorderen emancipatie en participatie van mantelzorgers
- verbeteren informatievoorziening aan c.q. communicatie met mantelzorgers
- ontwikkelen en implementeren vroegtijdige en systematische signalering van overbelasting bij mantelzorgers
- betrekken van mantelzorgers bij de indicatiestelling

4 Innovatieve projecten

Ontwikkelpilot Wmo prestatieveld 4 Zuid-Limburg
De regio Zuid-Limburg doet mee aan de landelijke proefpilots in het kader van de Wmo. Deze pilot wordt uitgevoerd in de periode 2005-2007 door de Tripoolgemeenten Heerlen, Maastricht en Sittard-Geleen. Doelstelling is de bestaande infrastructuur van vrijwilligerswerk en mantelzorg te behouden en te versterken, de doelgroep potentiële vrijwilligers en mantelzorgers te verbreden en te onderzoeken op welk niveau en wijze de ondersteuning van het vrijwilligerswerk en mantelzorg het beste kan worden gerealiseerd. Thema's daarbij zijn: versterking mantelzorg, versterking vrijwilligerswerk, inclusief beleid, afstemming Wmo-Wwb, Make a Difference Day.
Op dit moment worden diverse deelprojecten uitgevoerd, verspreid over de regio. Opbrengsten en verworven inzichten komen voor de gehele regio beschikbaar en zullen in de periode 2008-2011 in het lokale en regionale reguliere beleid worden ingebed.
Baanbrekend is het deelproject "Wmo Vrijwilligerswerk en Mantelzorg Zuid-Limburg" dat onderdeel is van de Ontwikkelpilot Wmo. Doel is een betere aansluiting van de mantelzorg en de 1e lijnszorg en wordt uitgevoerd op de locatie Brusselsepoort e.o.
Door middel van een zorgnetwerk moet worden voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken en moet de positie van reeds overbelaste mantelzorgers worden verbeterd. Hiervoor is een werkmodel ontwikkeld dat momenteel wordt geïmplementeerd. Essentie van het werkmodel is dat (onder meer) de 1e lijnszorg (potentiële) probleemgevallen signaleert, dat het Steunpunt Mantelzorg als spin in het web zelf voorziet in het nodige ondersteuningsaanbod en – indien dit niet

[28] ATANA-methodiek: Deze methodiek kenmerkt zich door gerichte werving van zowel kandidaatsbestuursleden als (vrijwilligers)organisaties die vragen om goede bestuurders. De kandidaatsbestuursleden krijgen een bestuurscursus, waarna ze individueel worden gematcht met één van de geworven (vrijwilligers)organisaties (maatwerk). Daarnaast worden de "nieuwe" bestuursleden gedurende het eerste jaar na plaatsing gecoacht.

voorhanden is – verbindt met een breed scala van netwerkpartners. Bij welslagen van het project is uitrol van het werkmodel naar andere delen van Maastricht de bedoeling.

5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Dit prestatieveld raakt met name:
- prestatieveld 1 wat betreft het verenigingsleven en de vrijwilligersinfrastructuur
- prestatieveld 3 met betrekking tot informatie en advies aan de zorgbehoevende en zijn mantelzorger
- prestatieveld 5 om kwetsbaren langer zelfstandig te kunnen laten wonen en te participeren, en
- prestatieveld 6 op het vlak van afstemming en samenhang informele en professionele zorgverlening

6 Met wie werken we samen?

Buurtbeheerbedrijven (praktische hulp), GroenekruisDomicura, Humanitas, MEE Zuid-Limburg, Provincie Limburg, Radar, regiogemeenten Maastricht & Mergelland, RIAGG Maastricht, RIBW Heuvelland, samenwerkingsverband steunfuncties Maastricht, samenwerkingsverband vrijwilligersorganisaties voor zorg en welzijn, Servicepunt Gehandicapten, Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis ZZL, Stichting Algemene Hulpdiensten Scharn, Stichting AristaCura, Stichting Dagopvang voor ouderen, Stichting Hospice Trajectum Maastricht, Stichting Iris helpt, Stichting Maasveld /KoraalGroep, Toon Hermans Huis, Toscane Badhuis, Trajekt, Tripool, verenigingsleven, vrijwilligersorganisaties, Vivre, Vrouwencentrum Hedera/ Vrouwengezondheidscentrum, woningcorporaties, zorginstellingen, etcetera.

Belangrijke formele en informele adviesorganen en/of gesprekspartners in dit kader zijn het Wmo platform, de Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht (CIMM), de Jongerenraad (JR), de Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht (ASM), het Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht (PGM), de Maastrichtse Vrouwenraad (MVR), het Samenwerkingsverband vrijwilligersorganisaties voor zorg en welzijn en het Samenwerkingsverband steunfuncties Maastricht

7 Hoe meten we de voortgang?

De voortgang wordt tweejaarlijks gemeten via de Stads- en Buurtpeiling Maastricht. Eerstvolgende meting is in 2008. De meting vindt plaats aan de hand van het in deze peiling gehanteerde buurtprofiel. Daarnaast worden in het kader van de pilot Wmo en de daarin opgenomen activiteiten de nodige gegevens in kaart gebracht. Deze komen in de loop van 2008 ter beschikking.
De GGD-ZL voert in opdracht van de gemeenten in Zuid Limburg vierjaarlijks de gezondheidsmonitor uit. Er zal worden bekeken of het mogelijk en wenselijk is om in deze monitor ook vragen met betrekking tot mantelzorg op te nemen.
Ook wordt gemeten via de landelijke benchmark Wmo: ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk (SGBO).

8 Waar doen we het van?

De ondersteuning van vrijwilligers wordt gefinancierd uit reguliere middelen die de gemeente inzet ten behoeve van de diverse steunpunten en het Servicepunt Vrijwilligers van Trajekt. De ondersteuning van de mantelzorgers wordt gefinancierd uit enerzijds reguliere middelen en anderzijds, wat de nieuwe taken betreft, per 1 januari 2007 uit de naar de gemeente overgekomen Wmo-middelen. Naast deze financiering wordt de pilot Wmo gefinancierd met eenmalige middelen van VWS, de Provincie en de Tripoolgemeenten voor de periode 2005-2007.

Bijlage B5

Prestatieveld 5

Wettekst:

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht?

We onderscheiden in Maastricht op prestatieveld 5 de volgende doelgroepen:

- mensen met een lichamelijke beperking
  Ten aanzien van lichamelijke beperkingen is er een onderscheid tussen chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten. Lichamelijk gehandicapten zijn mensen met een lichamelijke beperking. Deze kunnen zintuiglijk of motorisch van aard zijn. De ernst van de beperking verschilt van persoon tot persoon. Gezien de sterke samenhang van het hebben van lichamelijke beperkingen en een hoge leeftijd, zal het aandeel van de bevolking dat te maken heeft met lichamelijke beperkingen toenemen ten gevolge van de vergrijzing.
- mensen met een verstandelijke beperking
  Tot de groep mensen met een verstandelijke beperking worden veelal mensen gerekend met een IQ lager dan 80. Iets minder dan de helft van de verstandelijk gehandicapten is licht verstandelijk gehandicapt, iets meer dan de helft matig tot zeer ernstig.
  Tot de groep worden niet de zwakbegaafden gerekend, dit betreft mensen met een IQ van rond de 80.
- mensen met een chronisch psychisch probleem
  Het betreft hier mensen met langdurige psychische stoornissen, b.v. persoonlijkheidsstoornissen of psychiatrische problematiek. Een subgroep wordt gevormd door ouderen met een psycho-geriatrische aandoening, zoals dementie.
- mensen met een psychosociaal probleem
  Het betreft hier mensen die psychosociale problemen ondervinden bij het alledaagse bestaan. Een specifieke groep onder de mensen met psychosociale problemen vormen chronisch zieken.

Ouderen die geen lichamelijke of verstandelijke beperking kennen of geen chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem hebben behoren niet tot de primaire doelgroep van prestatieveld 5.
Een aantal van hen neemt wel een kwetsbare positie in in de samenleving. Dit geldt met name ten aanzien van:

- ouderen boven de 75 jaar met een laag inkomen
- alleenstaande ouderen boven de 75 jaar
- allochtone ouderen van niet-westerse afkomst.

Met het oog op hun specifieke situatie kunnen specifieke acties nodig zijn om hun deelname aan het maatschappelijk verkeer en hun zelfstandig functioneren te bevorderen.

Voor mensen met beperkingen is het vaak moeilijk om zelfstandig te functioneren en volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Zij hebben vaak (te) weinig mogelijkheden om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen en hebben daarnaast extra hulp, begeleiding en ondersteuning nodig om de regie over hun eigen leven te kunnen blijven voeren. Dit geldt nog in extra mate voor de zelfstandig wonenden.

Participatie en het voorkomen van sociaal isolement/ eenzaamheid zijn kernbegrippen.
Om dit te realiseren moet een breed scala van algemene maatregelen en specifieke maatregelen worden getroffen; niet alleen op het terrein van Wonen Welzijn en Zorg (WWZ) maar ook op dat van inrichting en beheer van de openbare ruimte, mobiliteit, ruimtelijke ordening, economie. Een gezamenlijke aanpak en onderlinge afstemming is essentieel om daadwerkelijk bevordering van participatie en zelfstandigheid van kwetsbare burgers te realiseren.

2 Hoe staan we ervoor?

Steeds meer mensen uit de doelgroep "mensen met beperkingen" blijven (langer) zelfstandig wonen of gaan juist weer zelfstandig wonen. Dit geldt ook voor de kwetsbare ouderen. Maatschappelijke ontwikkelingen als de extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg liggen hieraan ten grondslag. Extramuralisering wil zeggen dat er een verschuiving plaatsvindt van intramurale opvang naar zorg dicht bij of aan huis.
Dat betekent dat steeds meer zorg in de samenleving zelf wordt verleend en dus niet langer binnen de muren van een verzorgings- of verpleeghuis. Met vermaatschappelijking van de zorg wordt in feite hetzelfde bedoeld, aangevuld met het toenemende beroep op de inzet van mantelzorgers.

In december 2006 is het Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland 2006-2010 vastgesteld. Hierin zijn de bouwstenen aangereikt voor de realisatie van WWZ-voorzieningen op zowel regionaal als lokaal niveau. WWZ wordt in Maastricht gepositioneerd binnen het kader van de leefbaarheid van buurten/stadsdelen op basis van inclusief en integraal beleid voor álle burgers. De pijlers fysiek, sociaal en economisch vormen daarbij een drie-eenheid.
In Maastricht wordt aan de verdere ontwikkeling van WWZ-voorzieningen gewerkt volgens het principe van een gebiedsgerichte projectstructuur waarlangs de betrokken WWZ-organisaties gezamenlijk invulling geven aan de WWZ-opdracht in het betreffende stadsdeel/de betreffende buurt. Een flexibele organisatie is hierbij het uitgangspunt, niet elke organisatie neemt automatisch aan elk overleg deel.
Het Lokaal WWZ-overleg heeft in het voorjaar van 2006 het Uitvoeringsprogramma WWZ besproken.
In het vervolg-traject worden zowel professionele als vrijwilligersorganisaties gericht uitgenodigd op project- niveau.
Binnen de keten van WWZ vormen geschikte woonvormen het vertrekpunt. Hierbij is sprake van een glijdende schaal, te weten van hoge naar lage zorgbehoefte van de bewoners. Daarnaast dient te worden gezorgd voor compensatie ten gevolge van de afbouw van de intramurale capaciteit van verzorgings- en verpleeghuizen.
Bij nieuwbouw wordt door de gemeente het principe van levensloopbestendigheid voorgestaan. Daarnaast is ook met betrekking tot woonvoorzieningen differentiatie belangrijk: zowel koop als huur en voor mensen met een uiteenlopende inkomenssituatie.
In het kader van het Regionaal Uitvoeringsprogramma WWZ is een onderzoek verricht naar de huidige en toekomstige behoefte aan de diverse WWZ-woonvormen.Ter invulling van deze behoefte hebben de diverse gemeenten hun eigen Lokaal Uitvoerings- programma vastgesteld. Voor Maastricht blijkt dat alleen al via nieuwbouw in ruime mate in de geconstateerde behoefte kan worden voorzien. Dit laat onverlet dat eveneens nadrukkelijk bezien wordt in welke mate bestaande voorraad geschikt gemaakt kan worden.
Aantal te realiseren wooneenheden gemeente Maastricht ten behoeve van ouderen 2006 t/m 2009[29]

verzorgd wonen	: 670
verspreid zelfstandig wonen	: 1.831

Er zijn niet alleen geschikte woningen nodig maar ook welzijns- en zorgarrangementen die "aan huis" kunnen worden geleverd danwel op buurt-/stadsdeelniveau aanwezig zijn. Dit gebeurt momenteel door middel van de **Koploperspilot "Ruimte voor Resultaat"**.
Dit project heeft als doel de af- en/of ombouw van intramurale capaciteit in verzorgings- en verpleeghuizen gelijke tred te laten houden met het realiseren van complexen van zorgwoningen met zorginfrastructuur en een aanbod van welzijnsdiensten.

Daarnaast worden momenteel de volgende projecten op het terrein van Welzijn en Zorg uitgevoerd (zie ook Uitvoeringsprogramma WWZ):

29 Tot en met 2009 omdat programmering parallel loopt aan regionale woonvisie

a onderzoek naar de WWZ-positie van mensen met beperkingen

Tot nog toe heeft de nadruk bij het ontwikkelen van WWZ-arrangementen vooral gelegen op voorzieningen ten behoeve van ouderen.
Zoals op het einde van de vorige paragraaf reeds opgemerkt is een Task Force momenteel bezig de positie van de overige doelgroepen "mensen met beperkingen" te inventariseren en hun behoefte(n) op het vlak van WWZ in kaart te brengen.
Tevens wordt een pilot ontwikkeld die handvaten moet aanleveren ten behoeve van integratie van mensen met beperkingen in de buurtsamenleving. Nadat de bevindingen van de Task Force gepubliceerd zijn, zal worden nagegaan hoe deze kunnen landen in het uitvoeringsprogramma (als onderdeel van het lokaal uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010).

b ontwikkeling Agenda 22

Agenda 22 heeft als doel een instrument te ontwikkelen aan de hand waarvan gemeenten samenhangend beleid kunnen ontwikkelen voor en met mensen met een beperking c.q. hun belangenorganisaties. Daarbij is er niet alleen aandacht voor de inhoud van het beleid, maar ook voor de samenwerking tussen de betrokken partijen als gelijkwaardige partners. De achterliggende gedachte is dat mensen met een beperking als volwaardige burgers kunnen gaan 'meedoen'.
Het project heeft nauwe raakvlakken met het thema cliëntparticipatie in de WMO.

c onderzoek WWZ-positie allochtone ouderen

Momenteel vindt er een inventarisatie plaats van de WWZ-positie van allochtone ouderen.
Het onderzoek is intussen afgerond en hierin is naar voren gekomen dat de algemene behoefte van allochtone ouderen nauwelijks afwijkt van de algemene behoefte van autochtone ouderen.
Wat wèl afwijkt is de wijze waarop de behoefte moet worden ingevuld. De diversiteit aan ouderen, autochtoon of allochtoon noodzaakt tot maatwerk met kennis van de gebruiken, gedragscodes, normen, waarden en taal van de verschillende culturen. Daarbij is het principe van inclusief beleid leidend.

Niet alleen ouderen

Zoals reeds eerder aangegeven heeft de nadruk bij WWZ tot nog toe meer gelegen op de ontwikkeling van voorzieningen en diensten ten behoeve van de doelgroep (kwetsbare) ouderen.
Dat betekent niet dat de gemeente de voorbije jaren geen inspanningen heeft verricht om activiteiten ten behoeve van mensen met beperkingen (mee) te ondersteunen. Zo worden er ter facilitering en stimulering van sport- en bewegingsactiviteiten voor gehandicapten en chronisch zieken subsidies verleend aan acht patiëntenorganisaties en een gehandicapten-sportvereniging.
Daarnaast ontvangen de volgende organisaties een subsidie: Basissport Limburg (organisator van sport- en spelactiviteiten ten behoeve van verstandelijk en meervoudig gehandicapten, het Platform Gehandicapten Beleid Maastricht (PGBM) en het Servicepunt Gehandicapten.
Ook ontvangt een tienergroep ten behoeve van verstandelijk gehandicapten een subsidie.

3 Waar willen we naar toe?

Met betrekking tot het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren zijn de volgende maatschappelijke effecten geformuleerd:

- vermindering van sociaal isolement, vereenzaming en onveiligheidsgevoelens
- vergroting van zelfredzaamheid
- vergroting van participatie van kwetsbare personen
- benutten van kwaliteiten van kwetsbare personen

Voor de periode 2008-2011 wil Maastricht de volgende doelstellingen realiseren:

- In stand houden en, indien wenselijk, versterken van een toegankelijk en vraaggericht aanbod van activiteiten op het gebied van educatie, beweging/sport, ontmoeting voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen
  Indicator: jaarverslagen Trajekt Activiteitenpool, jaarverslagen gesubsidieerde verenigingen
- Het ontwikkelen van WWZ-beleid ten behoeve van allochtone ouderen en mensen met een beperking (vloeit voort uit het Lokaal Uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010)
  Indicator: moet nog vastgesteld. Vertrekpunt hiervoor: de rapportage van de Task Force "mensen met een beperking" en de rapportage "WWZ-arrangementen t.b.v. allochtone ouderen"
- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen zijn (voelen zich) minder vaak eenzaam
  Indicator: Stads- en Buurtpeiling

- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen worden ondersteund in hun streven tot het behoud van de regie over hun eigen leven (zelfredzaamheid).
  Indicator: Stads- en Buurtpeiling
- Toename van bekendheid en gebruik van inkomensafhankelijke regelingen bij mensen met een beperking en kwetsbare ouderen
  Indicator: uitvoeringsprogramma Armoedeplan
- Het structureel betrekken van mensen met een beperking bij het ontwikkelen van beleidsplannen middels implementatie van Agenda 22.
  Indicator: nota Agenda 22
- versterking positie eerste lijnszorg in het WWZ-concept
  Indicator: rapportage van provincie Limburg over de mogelijkheden om binnen het WWZ-kader, beleid en activiteiten richting eerste lijnszorg te ontwikkelen
- Het realiseren van een toereikend aanbod van fysieke WWZ-voorzieningen op buurt- c.q. stadsdeelniveau
  Indicator: een overzicht van aanwezige WWZ-voorzieningen op de schaal van stad van Maastricht en de mogelijke lacunes in het aanbod
- Realisatie van voldoende geschikte woningen t.b.v. mensen met een beperking en (kwetsbare) ouderen.
  Geschikt maken van de woningvoorraad middels woningverbetering en nieuwbouw voor mensen met een beperking en/of een zorgbehoefte.
  Indicator: mate van realisatie van prestatie-afspraken plan en percentage nog vast te stellen met de woningcorporaties en de convenant inzake Koploperspilot
- Het bevorderen van de mobiliteit van mensen met een beperking en kwetsbare ouderen teneinde de participatie te bevorderen
- Toename van de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking
  Indicator: een nog te vervaardigen rapportage met een nog vast te stellen percentage waarmee de toegankelijkheid jaarlijks toeneemt.

4 Innovatieve projecten

ontwikkeling Competente Buurt
Deze pilot beoogt de ontwikkeling van een innovatief samenwerkingsverband van (organisaties van) zorgvragers, mantelzorgers, buurtvrijwilligers, buurtgroeperingen en professionals op wijkniveau.

Het concept komt er op neer dat er op wijkniveau een keten van professionele en vrijwillige zorgaanbieders en dienstverleners tot stand wordt gebracht. Deze keten moet een zo actueel mogelijk beeld opbouwen van de wijze waarop de verschillende ouderen en mensen met een beperking in die wijk maatschappelijk functioneren. Zij die zichzelf –al dan niet met behulp van door henzelf ingeschakelde derden– goed kunnen redden, zullen weinig van de keten merken.
De keten probeert die mensen op het spoor te komen die niet in staat zijn het eigen leven op orde te houden. Aan deze mensen wordt preventief een passend en zo goedkoop mogelijk aanbod gedaan, waardoor men in staat is, ondanks toenemende beperkingen, toch in het eigen huis te blijven wonen.

Doorontwikkeling Zorgcirkel-concept (Persoonsgerichte Aanpak)
Zie hiervoor de beschrijving in hoofdstuk 3.

5 samenhang met andere beleidsterreinen

Prestatieveld 5 heeft met enkele prestatievelden een directe relatie.
M.b.t. prestatieveld 1 kan worden vastgesteld dat sterke buurten, sociale samenhang en leefbaarheid zich uitstrekken tot álle inwoners van een buurt. Extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg zijn processen die inspanningen vergen van verschillende kanten. Het betekent meer dan enkel de huisvesting van kwetsbare groepen in een buurt, het betekent ook het toegankelijk maken van een buurt: zowel in fysiek als in sociaal opzicht.
De buurt, haar bewoners en de aanwezige voorzieningen zullen mee moeten veranderen om ruimte te bieden aan “mensen met beperkingen”. Die dienen op hun beurt zelf stappen te ondernemen, eventueel met ondersteuning van mantelzorgers, vrijwilligers en professionele instellingen.
Prestatieveld 3
Eén-loket functie ten behoeve van informatie en advies over WW-voorzieningen
Prestatieveld 4
Het feit dat mensen steeds langer thuis willen wonen én het gegeven dat het overheidsbeleid hier ook op gericht is, betekent een groter beroep op de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.
Prestatieveld 6.
Voor zaken die via prestatieveld 5 niet gerealiseerd kunnen worden, zijn “mensen met beperkingen’ veelal

aangewezen op individuele verstrekkingen en voorzieningen op het gebied van woningaanpassing en vervoer.
Prestatieveld 8
Met het in kaart brengen van de WWZ-positie van mensen met een beperking (waaronder mensen met een psychische stoornis, opdracht Task Force ontstaat de samenhang.

6 Met wie werken we samen?

De samenwerkingspartners zijn de ouderenbonden en ouderenorganisaties, woningcorporaties, projectontwikkelaars, welzijnsorganisaties, zorgkantoor, zorginstellingen en andere zorgaanbieders.
Belangrijke formele en informele adviesorganen en/of gesprekspartners in dit kader zijn onder andere het Wmo platform, de Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht (CIMM), de Jongerenraad (JR), de Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht (ASM), het Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht (PGM), en natuurlijk de diverse buurtkaders.

7 Hoe meten we de voortgang?

Lokaal uitvoeringsprogramma WWZ: jaarlijkse monitoring onder verantwoordelijkheid Regionale Overlegtafel WWZ
Koploperspilot: jaarlijkse monitoring onder verantwoordelijkheid Regionale Overlegtafel WWZ
Buurtpeiling
De voortgang wordt tweejaarlijks gemeten via de Stads- en Buurtpeiling Maastricht. Eerstvolgende meting is in 2008. De meting vindt plaats aan de hand van het in deze peiling gehanteerde buurtprofiel.
Door middel van het subsidie-contract met de professionele instellingen waarin de verplichting is opgenomen tot (rapportage over) het resultaat van de klanttevredenheidsonderzoeken en de klachten conform het klachtenreglement.

8 Waar doen we het van?

Reguliere middelen aangevuld met de middelen uit de ex-AWBZ-regeling Diensten bij Wonen met Zorg en tijdelijk tot en met 2008 aangevuld met middelen uit het Koplopersexperiment.

Bijlage B6

Prestatieveld 6

Wettekst:

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

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht?

Dit prestatieveld 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. Concreet gaat het om hulp bij het huishouden, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen. Dit individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent overigens niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven (denk aan Vervoer Op Maat). Of men 'toegang' heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem. Verder kunnen op basis van dit prestatieveld eveneens individuele voorzieningen worden verstrekt aan mantelzorgers om overbelasting te voorkomen.

Voor wat betreft de doelgroep (de mensen met beperkingen) wordt gedacht aan mensen met somatische aandoeningen, psychiatrische aandoeningen, psychogeriatrische aandoeningen, chronisch psychische aandoeningen of beperkingen,verstandelijk handicap, lichamelijk handicap of zintuiglijk handicap.

De te verlenen voorziening moet altijd gericht zijn op het bieden van hulp en ondersteuning ten behoeve van het behouden en het bevorderen van het zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijke verkeer. De zelfredzaamheid van de burger staat voorop. Daarnaast moeten mensen met beperkingen ook in staat worden gesteld om zo lang mogelijk zelfstandig te (blijven) wonen, zodat er minder snel en minder vaak een beroep moet worden gedaan op intramurale voorzieningen.

De gemeente is vrij om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Het zogenaamde 'compensatiebeginsel' dat is opgenomen in de Wmo biedt echter een normatief kader en een resultaatsverplichting. Artikel 4 Wmo bepaalt dat: "ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, dient het college van burgemeester en wethouders voorzieningen te treffen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

a. een huishouden te voeren;
b. zich te verplaatsen in en om de woning;
c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de

aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien".

Veel individuele voorzieningen hebben betrekking op het verlenen van zeer specifieke voorzieningen, zoals rolstoelen, scootmobielen of ingrijpende woningaanpassingen ten behoeve van bijv. rolstoelgebruik. Toch worden ook veel individuele voorzieningen verstrekt voor relatief lichtere beperkingen, die vaak samen komen met het ouder worden. Juist bij deze lichtere beperkingen, waar bijna iedere senior mee geconfronteerd zal worden, moet meer gekeken worden naar een oplossing in de vorm van algemene voorzieningen, zoals levensloopbestendig bouwen, gericht bouwen voor senioren, toegankelijkheid regulier openbaar vervoer, toegankelijkheid openbare ruimte inclusief infrastructuur (zorgsteunpunt, bushaltes, supermarkt, geldautomaat en andere elementaire voorzieningen), et cetera. Om te voorkomen dat achteraf 'gerepareerd' moet worden in de vorm van het bieden van een individuele voorziening, moet meer dan voorheen gekeken worden naar inclusief beleid, onder het motto "algemeen waar kan, individueel waar nodig".

Alleen het regelen van verstrekkingen, individueel of collectief, binnen dit prestatieveld, is niet voldoende. Van de burger mag worden verwacht dat deze anticipeert op zijn eigen levensloop. Daarnaast gaan we er vanuit dat burgers zo lang mogelijk zelfstandig functioneren en daarbij een beroep doen op de eigen directe omgeving voor ondersteuning. Mantelzorgers, burenhulp en allerlei vrijwilligersdiensten kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Het 'vangnet van de individuele verstrekkingen' treedt pas in werking op het moment dat de eigen mogelijkheden en de mogelijkheden binnen "de actieve samenleving" onvoldoende oplossing bieden. Het is zaak om de druk op "het vangnet" zo laag mogelijk houden.

Wanneer geen beroep kan worden gedaan op de hiervoor genoemde voorliggende voorzieningen, kan een individuele voorziening aangewezen zijn. Het gemeentebestuur biedt dan een verantwoorde voorziening aan, welke doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zal worden verstrekt. Het uitgangspunt 'goedkoopst-adequaat' zal hierbij leidend blijven, zoals dit ook ten tijde van de Wvg het geval was.

2 Hoe staan we ervoor?

De voorbereidingen voor dit prestatieveld zijn al in 2006 in gang gezet. In september en november 2006 zijn de Wmo-verordening en de eigen bijdragesystematiek Wmo door de raad vastgesteld. In december 2006 heeft het college het Besluit nadere regels Wmo vastgesteld. Ten behoeve van de uitbesteding van diensten rondom hulp bij het huishouden is in 2006 een Europese openbare aanbestedingsprocedure doorlopen, nadat hiertoe de uitgangspunten in de raad waren vastgesteld. In het perceel Maastricht – Heuvelland zijn drie partijen gegund.

Eveneens is in 2006 geparticipeerd in de Europese openbare aanbestedingsprocedure voor Openbaar Vervoer (trein, bus) en Regiotaxi OV & Wvg, welke door de Provincie Limburg is gevoerd ten behoeve van Noord-, Midden- en Zuid-Limburg. Resultaat hiervan is dat per 1 januari 2008 het Vervoer Op Maat (Regiotaxi Wmo) in handen komt van Veolia Transport.

In 2007 vindt een onderzoek plaats naar de mogelijkheden van een intergemeentelijke aanbesteding (Tripool + omliggende regiogemeenten) van hulpmiddelen. In 2008 zal deze aanbesteding worden voltooid, waarbij per 1 juli 2008 de nieuwe contracten zullen ingaan (stand van zaken mei 2007).

Wij beschouwden 2007 als een verkennend jaar, waarbij continuïteit van dienstverlening voorop stond. Wij wilden de kwaliteit die wij de afgelopen jaren hebben gerealiseerd in het kader van de Wvg in stand houden. In het eerste kwartaal van 2008 wordt de eerste Wmo-verordening geëvalueerd. Dit op basis van de ervaringsgegevens over 2007 en rekening houdend met voortschrijdend inzicht, met name op het gebied van de invulling van de compensatieplicht, en de afgesproken budgettaire neutraliteit. Het Wmo-platform zal hierbij nauw betrokken worden.

Cijfermatige gegevens

Hulpmiddelen & voorzieningen	
Aantal toegekende woonvoorzieningen in 2006	1136
Aantal uitstaande scootmobielen op 31-12-2006	870
Aantal uitstaande rolstoelen (handbewogen en elektrisch) op 31-12-2006	1228
Aantal VOM-pashouders op 31-12-2006	7091
Hulp bij het huishouden	
Aantal overgangscliënten HH op 1-1-2007	3919
Aantal aanvragen HH in het eerste kwartaal van 2007	396
Aantal nieuwe toekenningen HH in het eerste kwartaal van 2007	233[1)]
Aantal uitgevoerde herindicaties HH in het eerste kwartaal van 2007	128

[1)] Het verschil tussen aanvragen en toekenningen wordt gevormd door nog lopende CIZ indicaties naast afwijzingen

3 Waar willen we naar toe?

Het effect van onze activiteiten op het terrein van voorzieningen voor burgers met een beperking moet zijn, dat zoveel mogelijk mensen, zo lang mogelijk, zelfstandig, thuis kunnen blijven wonen, zelfredzaam zijn en in staat tot maatschappelijke participatie, al dan niet gebruik makend van voorzieningen, hulpmiddelen en ondersteuning. Onze gemeentelijke activiteiten en voorzieningen op dit terrein moeten door de burgers/gebruikers in positieve zin worden gewaardeerd. Voor de korte termijn streven wij na dat de mensen die gebruik maken van voorzieningen en vaak extra kwetsbaar zijn de draad niet kwijt raken en zo weinig mogelijk worden gestoord door de systeemveranderingen.

Op de lange termijn zullen geleidelijk veranderingen moeten worden doorgevoerd die dienen om het systeem toekomstbestendig te maken. Met name zullen de gemiddelde kosten per individu naar beneden moeten omdat een groter aantal mensen een beroep zal moeten doen op vooralsnog beperkte rijksmiddelen. Wij hebben in deze sfeer hoge verwachtingen van enerzijds het verminderen van bureaucratie en het versterken van pragmatisme en anderzijds van gemeenschapszin en innovatieve oplossingen waarbij burgers ook zorgen voor elkaar.

De gemeente stelt zich ten doel aan alle inwoners die dat nodig hebben, voorzieningen te verstrekken die bijdragen aan zelfredzaamheid en aan deelname aan het maatschappelijk verkeer. Die voorzieningen worden verstrekt ter compensatie van bij die personen ontbrekende capaciteiten, vaardigheden of mogelijkheden van fysieke of van mentale aard. Hierbij wordt rekening gehouden met de eigen verantwoordelijkheid van de burger, om in een oplossing voor het probleem te voorzien, alsmede met de inzet van gebruikelijke zorg en mogelijkheden binnen de actieve samenleving. De doelstelling op het niveau van de betreffende persoon omvat het zoveel mogelijk compenseren of opheffen van het ervaren gebrek of tekort met behulp van technische of organisatorische maatregelen en middelen. Het uitgangspunt is de door de cliënt gestelde vraag of behoefte. Zo nodig wordt deze met ondersteuning uitgediept en verhelderd. De toets op kwaliteit is het antwoord op de vraag of het door de cliënt ervaren probleem is opgelost of verminderd.

Het is onze bedoeling om meer dan nu het geval is door middel van collectieve arrangementen te voorzien in de individuele behoeften van mensen. Er wordt zoveel mogelijk ingezet op inclusief beleid. Maar daar waar dit ontoereikend is, kan een primaat worden gelegd bij de collectieve voorziening.
In de recente provinciale aanbesteding met betrekking tot Openbaar Vervoer en Regiotaxi (OV en Wmo)

is (rolstoel)toegankelijk OV geëist. In samenwerking met de gemeente (die o.a. zorg draagt voor het verhogen van de bushaltes), betekent dit, dat steeds meer mensen met een (mobiliteits)beperking geen, of minder snel aanspraak hoeven te maken op specifiek vervoer, zoals Vervoer Op Maat (ingaande 1-1-2008: Regiotaxi Wmo). Zo gewoon mogelijk meedoen is dan het resultaat.

Daarnaast streven wij naar een laagdrempelige, pragmatische aanpak van de toekenning en de verstrekking van voorzieningen, met zo weinig mogelijk bureaucratie. Eenvoudige voorzieningen moeten op een eenvoudige manier worden verstrekt, zonder hierbij uit het oog te verliezen dat het een verantwoorde voorziening voor de betreffende persoon dient te zijn. Dit betekent onder andere dat wij willen onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om eenvoudige, kleine woningaanpassingen via een eenvoudigere en laagdrempelige manier te verstrekken. Ditzelfde geldt voor het aanbieden van scootmobielen en rolstoelen op plaatsen waar gebruikers zijn geconcentreerd (verzorgingstehuizen, winkelcentra, e.d.). Ingewikkelde/complexe zaken, vooral in die gevallen waar sprake is van multiproblematiek, moeten zorgvuldig en deskundig worden behandeld, waarbij in voorkomende gevallen medisch advies bij een deskundige organisatie wordt opgevraagd.

Wij streven ook naar een doelmatige inzet van hulpmiddelen en voorzieningen, waarbij kapitaalvernietiging wordt voorkomen. De Wmo-verordening speelt hier reeds op in, maar vanaf 2008 zullen hier meer inspanningen op worden verricht.

Ten aanzien van hulp bij het huishouden wordt op basis van de benodigde activiteiten bij de zorgvrager bepaald welk niveau hulp noodzakelijk is. Van thuiszorgorganisaties wordt verwacht dat zij kunnen inspelen op de gecontracteerde verschuiving naar minder hulp op het plusniveau. Hierbij is het geïndiceerde niveau leidend.
Het is voor alle partijen van organisatorisch belang dat de verplichte herindicaties in 2007 niet in een keer leiden tot problemen bij thuiszorgorganisaties doordat hun personeelsbestand niet is afgestemd. Met het oog op de toekomst (het betreft hier een groeimarkt welke aantrekkelijk dient te blijven voor werknemers) zullen wij in overleg met betrokkenen onderzoeken welke maatregelen bijdragen aan een geleidelijke overgang.

Rekening houdend met de vergrijzing en de extramuralisering, maar ook het verdwijnen van de mogelijkheid om dure woningaanpassingen bij het Rijk te declareren, zullen de uitgaven aan hulpmiddelen, voorzieningen en op ondersteuning in het huishouden hoger worden. Wij zullen in 2008 het gesprek openen met organisaties en instellingen van belanghebbenden en betrokkenen, zowel van de kant van de cliënten als van de kant van de leveranciers en de zorgaanbieders. Met hen willen wij nagaan wat de mogelijkheden zijn om in de sfeer van voorzieningen te komen tot kostenbesparing en tot doelmatigheidswinst. Met nadruk zal in dat verband worden gekeken naar alternatieve manieren van organiseren en naar het inschakelen van vrijwilligers. Ook zal de mogelijkheid en noodzaak van het innen van een eigen bijdrage bij vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen aan de orde komen.

In het prestatieveld voorzieningen gaat het aan de ene kant om gebruikerskwaliteit en aan de andere kant om organisatorische, technische en financiële kwaliteit: de goedkoopste adequate oplossing. Die twee perspectieven op kwaliteit kunnen op gespannen voet met elkaar staan. Als gemeente stellen wij ons op het standpunt dat in de eerste plaats moet worden gekeken naar de goedkoopst-adequate oplossing en dat binnen redelijke grenzen zoveel mogelijk rekening moet worden gehouden met de wensen van de cliënt. Kwaliteit heeft ook betrekking op de processen, procedures en activiteiten die gepaard gaan met de indicatiestelling als wel met de leverantie van producten en diensten. Wij leggen hoge prioriteit bij het organiseren van deze processen zodanig dat zij voor de cliënt duidelijk en eenduidig zijn en binnen een redelijke termijn worden afgehandeld.

4 Innovatieve projecten

Nog niet van toepassing.

5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Voor de invulling van prestatieveld 6 is het van groot belang dat de één loket functie verder zijn beslag krijgt (prestatieveld 3).
Met name de ondersteuning aan mantelzorgers, teneinde overbelasting te voorkomen, is van belang. Deze ondersteuning kan resulteren in het aanbieden van voorzieningen zodat de mantelzorger zijn zorgtaken langer en verantwoord kan blijven uitvoeren (prestatieveld 4).

Er is een grote overlap met de doelgroep van prestatieveld 5. Een deel van deze groep doet of zal in de toekomst een beroep gaan doen op het vangnet van de individuele verstrekkingen. Hoe langer burgers kunnen deelnemen aan de algemene voorzieningen in de stad, buurt en wijk, des te langer kan een beroep op individuele voorzieningen worden beperkt of uitgesteld.

Er is een relatie met thema's/beleidsterreinen als wonen, vervoer, openbare ruimte, gehandicaptenparkeerbeleid, buurtgericht werken, armoedebeleid en werk/reïntegratie.

6 Met wie werken we samen?

De vraag van de klant staat centraal. Die vraag staat vaak niet op zichzelf maar heeft relaties met verstrekkingen vanuit andere partijen. We zoeken daarom nadrukkelijk de samenwerking met deze partijen zodat een samenhangend pakket aan voorzieningen kan worden ontvangen.
Onze overheidspartners zijn: regiogemeenten, Provincie, diverse gemeentelijke afdelingen.
Onze externe partners zijn: woningcorporaties, particuliere verhuurders, zorg- en verpleeginstellingen, thuiszorgorganisaties, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ), Sociale Verzekeringsbank (SVB), Zorgkantoor, hulpmiddelenleveranciers (o.a. Welzorg), vervoersbedrijven OV en Wmo (ook bovenregionaal vervoer), steunpunt mantelzorg (vrijwillige thuiszorg).
Belangrijke formele en informele adviesorganen en/of gesprekspartners in dit kader zijn het Wmo platform, de Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht (CIMM), de Jongerenraad (JR), de Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht (ASM), het Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht (PGM).

7 Hoe meten we de voortgang?

In 2007 wordt deelgenomen aan een tweetal landelijke Benchmarkmodules die specifiek betrekking hebben op prestatieveld 6. Het betreft hier de module Hulp bij het Huishouden en de module Algemene en Individuele verstrekkingen Wmo.
Binnen de gemeente Maastricht is in 2007 gestart met een pilot-project 'Bron, Informatie- & Output Analyse'. Doelstelling van de pilot is het opleveren van samenhangende management informatie (rapportages en analyses, op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau). De Wmo en met name prestatieveld 6 vormt daarvoor de pilot.
Door middel van het subsidie-contract met de professionele instellingen en de inkoopcontracten met de zorgaanbieders waarin de verplichting is opgenomen tot (rapportage over) het resultaat van de klanttevredenheidsonderzoeken en de klachten conform het klachtenreglement.

8 Waar doen we het van?

De middelen voor de voormalige Wvg-voorzieningen zijn vermeerderd met een nieuw bedrag voor de nieuwe taak "hulp bij het huishouden"'. Bij overdracht van de middelen voor hulp bij het huishouden wordt er vanuit gegaan dat de gemeente een eigen bijdrage oplegt voor de hulp bij het huishouden. In de meicirculaire 2007 van het Rijk worden de te verwachten bedragen genoemd. De raad heeft zich uitgesproken dat de Wmo budgettair neutraal moet verlopen. Onder verwijzing naar de financiële paragraaf in dit conceptbeleidsplan constateren we met name op dit prestatieveld grote risico's:

- Demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing, vermaatschappelijking van de zorg, extramuralisering en dergelijke leiden tot een stijgend aantal aanvragen van hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen en rolstoelen en een hoger aantal aanvragen tot dure vormen van woningaanpassingen. Het Rijk heeft toegezegd dat zij voor het onderheel hulp bij het huishouden de ontwikkeling zal monitoren. Op basis van de uitkomsten wordt het budget zonodig op macroniveau bijgesteld. In Zuid Limburg krijgen we ook nog te maken met de negatieve gevolgen van de nieuwe verdeelsystematiek waarbij het bedrag van onze gemeente zal afnemen ten opzichte van voorgaande jaren ten gunste van andere gemeenten.
- Dure woningaanpassingen (› € 20.420,-) komen m.i.v. 2008 volledig voor rekening van de gemeente. De gemeente wordt hiervoor beperkt gecompenseerd door het Gemeentefonds. Het blijft zaak dat we deze ontwikkeling kritisch volgen en een signaal afgeven als de kosten drastisch stijgen.

Bijlage B7

Prestatieveld 7, 8 en 9

Wettelijke taken prestatievelden 7, 8 en 9

maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld
het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
het bevorderen van verslavingsbeleid.

Maatschappelijke Opvang (PV 7): maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Vrouwenopvang (PV 7): is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.
OGGZ (PV 8): Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van personen in een kwetsbare positie en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de Wmo ondergebracht. Dit desbetreffende deelgebied is daarom expliciet uitgezonderd van het begrip openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo.
Ambulante verslavingszorg (PV 9)
Ambulante verslavingszorg omvat activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding ten gevolge van verslaving.

1 Hoe past dit prestatieveld in Maastricht

De zorg voor de meeste kwetsbare groepen zijnde de bijzondere doelgroepen in de samenleving betreft de zorg voor de doelgroepen die binnen de Wmo onder de prestatievelden 7,8 en 9 worden vermeld. Het betreft vooral mensen met een indirecte zorg- en hulpvraag. De prestatievelden 7 t/m 9 hebben nauwe raakvlakken met de openbare orde en veiligheid. Beleidsmaatregelen die betrekking hebben op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, hebben in veel gevallen effect op de mate van overlast. Denk hierbij o.a. aan opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen en outreachende zorg voor mensen die zelf niet in staat zijn om een zorgvraag te formuleren. Een nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis maakt deel uit van de integrale aanpak.

Kenmerken van de bijzondere doelgroepen
Een omschrijving van wie tot de 'kwetsbare doelgroepen' gerekend kan worden is niet eenvoudig en zeker niet eenduidig. Er kan sprake zijn van dakloosheid, verslaving, psychiatrie, het mijden van zorg, onvermogen

zich maatschappelijk te handhaven, sociaal isolement, opvoedingsproblemen, relatieproblemen, huiselijk geweld, beperkte maatschappelijke participatie etc. In sommige gevallen is er sprake van het veroorzaken van overlast. Het kan gaan om volwassenen, jongeren of ouderen. Afhankelijk van welke problematiek dominant is behoren ze tot de doelgroep van verschillende beleidsterreinen en zijn ze al of niet in beeld bij verschillende hulpverleningsorganisaties. Mede daarom is het zeer moeilijk om de omvang van de groep in beeld te brengen. Dit is een landelijk probleem waarvoor nog geen kant en klare oplossing is.

2 Hoe staan we ervoor ?

Maatschappelijke opvang/OGGZ

Mensen uit de bijzondere groepen hebben meervoudige problemen. Vaak gaan geestelijke, sociale en materiële problemen samen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Wanneer problemen niet tijdig worden gesignaleerd of in samenhang worden opgepakt dreigen de problemen van mensen onopgemerkt te blijven of stapelen deze zich alleen maar verder op. Een ander gevaar is dat mensen in geen van de 'beleidscategorieën' vallen, zoals mensen met psychische èn verslavingsproblemen. Zij vallen tussen wal en schip.

Dit probleem wordt deels veroorzaakt doordat de beleidsverantwoordelijkheid sterk versnipperd is. De diverse onderdelen zijn ondergebracht bij óf het rijk, óf de provincie óf gemeenten. Ook in de praktijk is een veelheid van partijen nodig: woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, politie, justitie, reclassering, organisaties op het gebied van werk en inkomen. Momenteel wordt in de uitvoering veel samengewerkt, maar nog onvoldoende vanuit een gemeenschappelijke keten waarbij partijen de verantwoordelijkheid delen. De afzonderlijke financieringsstromen en bijbehorende opdrachten en verantwoordingseisen dragen hieraan bij. Samenwerking beperkt zich nog vaak tot het afstemmen van de eigen activiteiten.

Beleid en aanpak vragen dus om verbetering. Er is een wijziging van perspectief nodig, waarin de vraag of behoefte van de cliënt centraal staat en de hulpverlening maatwerk levert. Het welzijn van de cliënt is de primaire invalshoek. Een adequate hulpverlening heeft ook positieve gevolgen voor de kwaliteit van de samenleving. De overlast veroorzaakt door bijzondere groepen neemt af en dit heeft een positieve invloed op het veiligheidsgevoel van burgers.
Voor het ondersteuningsaanbod voor bijzondere groepen zijn we al langer verantwoordelijk, want de gemeente Maastricht heeft namelijk een centrumfunctie op het gebied van verslavingszorg, maatschappelijk werk, sociale activering, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld en openbare geestelijke gezondheidszorg. De inspanningen waren de afgelopen jaren onder andere gericht op:

- Verbeteren van de doorstroom vanuit de opvanginstellingen naar RIBW, ambulant wonen (project Housing accomodations OGGZ);
- Realiseren van een sluitende ketenzorg van opvangvoorzieningen in de winterperiode;
- Kwantitatieve/kwalitatieve uitbreiding van het opvangaanbod (Pension Jekerzicht voor jongerenopvang, nieuwe locatie Opvangcentrum Impuls, realisatie DOMUS-voorziening in 2007);
- Casuïstiekoverleg Veelplegers onder de regie van Vangnet GGD;
- Realiseren Zuid-Limburgse cliëntvolgsysteem OGGZ;
- Voorbereiding project "Activering en Dagactiviteitencentrum" voor (verslaafde dak- en thuislozen.

Vrouwenopvang:

- De vrouwenopvang werd de afgelopen jaren uitgebreid met 4 extra bedden, waarvan 2 specifiek gereserveerd voor crisisopvang slachtoffers Huiselijk Geweld;
- de in- en doorstroom in de vrouwenopvang werd verbeterd door een verbeterde (landelijke) poortfunctie en door een uitbreiding van het aantal ambulante opvangmogelijkheden waardoor meer vrouwen en kinderen konden worden opgevangen
- de vrouwenopvang Maastricht heeft specifieke hulpverlening en begeleiding ten aanzien van kwetsbare, jonge moeders.

Huiselijk Geweld:

- Er is een convenant afgesloten tussen alle lokale en regionale partijen betrokken bij de aanpak huiselijk geweld;
- In 2007 is huiselijk geweld prioriteit bij de aanpak van het veiligheidshuis. Opgemerkt moet worden dat het hier om de daders van huiselijk

geweld gaat. Slachtoffers en getuigen (kinderen) van huiselijk geweld zullen zich blijven melden via politie, advies en steunpunten bij de diverse opvangvoorzieningen;
- Per regio wordt gewerkt met een front- en backoffice. Deelnemers zijn hulpverleningsinstellingen, politie, justitie, etcera. Doel hiervan is het komen tot een gezamenlijke methodiekontwikkeling (systeemgerichte aanpak) en doelgerichte éénduidige casuïstiekbespreking;
- de gemeente Maastricht en de regio Zuid Limburg heeft beleid ontwikkeld ter bestrijding en voorkoming van huiselijk geweld. De hulpverlening ten behoeve van slachtoffers, daders en getuigen van huiselijk geweld is adequaat en van een voldoende volume. Het aantal herhaalde meldingen huiselijk geweld is afgenomen t.o.v. voorgaande jaren;
- De drie centrumgemeenten Heerlen, Sittard, Maastricht werken nauw samen ten aanzien van ontwikkelen en doen uitvoeren beleid huiselijk geweld.

Ambulante verslavingszorg
- Intensiveren van de samenwerking met ketenpartners in het kader van de Persoonsgerichte aanpak;
- Medische heroïneverstrekking start in het najaar 2007. Het betreft medische heroïneverstrekking aan 25 verslaafden met een tweeledige doelstelling:
  - het verbeteren van de gezondheidssituatie van de verslaafde
  - het verminderen van de overlast;
- Plan van aanpak voor de personen die deelnemen aan de medische heroïneverstrekking.

De Wmo is een extra stimulans om meer integraal beleid voor bijzondere groepen te ontwikkelen, de cliënt centraal te stellen en de uitvoering efficiënter te maken, de samenhang in het aanbod te versterken. De gemeente Maastricht heeft als centrumgemeente een regionale functie voor de beleidsterreinen Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang, OGGZ en Ambulante verslavingszorg.

Belanghebbenden worden via (in)directe kanalen bij het beleidsproces betrokken:
1. er vindt ad-hoc overleg plaats met vertegenwoordigers van cliëntenverenigingen, denk hierbij aan (ex)GGZ-cliënten, (ex)-verslaafden, bewoners Leger des Heils;
2. in het voorjaar 2007 heeft onder regie van Vijverdal een eerste bijeenkomst met GGZ-zorgvragers in het kader van de Wmo plaatsgevonden. Een eerste resultaat van dit overleg was de conclusie dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de bestaande cliëntenverenigingen en dat de instellingen een belangrijke intermediairfunctie vervullen;
3. de professionele instellingen zoals Mondriaan Zorggroep, Leger des Heils hebben eigen cliëntenraden die regelmatig worden bevraagd over beleid en voorzieningenaanbod van de zorgaanbieders.

Onderstaand treft u een overzicht van het opvang- en zorgaanbod Maatschappelijke Opvang/ Vrouwenopvang/OGGZ/Ambulante Verslavingszorg dat door/via de gemeente Maastricht wordt gefinancierd:

Prestatieveld	Subprestatieveld	Doelgroep	(Voorzieningen)aanbod
7. Maatschappelijke opvang	Opvang dak- en thuislozen	Personen die (tijdelijk) dak- of thuisloos zijn	- 24 uurs voorziening Leger des Heils (55 plekken) - Sociaal pension/RIBW: 30 plekken - Stichting Impuls 32 plekken - Ambulante woonbegeleiding - Aanbod sociale activering - DOMUS-voorziening
	Opvang dakloze jongeren	Jongeren met problemen op meerdere leefgebieden in de leeftijd van 18-23 jaar zonder vaste woon- en verblijfplaats	- Pension Jekerzicht: 14 plekken - Straathoekwerk jongeren
Vrouwenopvang	Vrouwenopvang	Vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van Huiselijk geweld en die tijdelijk een onderdak zoeken	- Xonar Vrouwenopvang en Hulpverlening 62 plaatsen, waarvan 24 intramuraal en 38 begeleid wonen (inclusief 2 crisisbedden) - Wieckerhoes 16 vrouwen en kinderen, laagdrempelig;
	Huiselijk geweld	Slachtoffers, plegers, omstanders, samenleving	- Advies- en steunpunt Huiselijk Geweld (Zuid-Limburg) - deelname ZL cliëntvolgsysteem OGGZ
8. OGGZ	OGGZ	Sociaal kwetsbare inwoners in ernstige (zorgmijdende) overlastsituaties	- Meldpunt moeilijk plaatsbaren (4 woonunits) - Outreachend Vangnetteam - Coördinatie casuïstiekoverleg - Sociale kaart - Cliëntvolgsysteem OGGZ
9. Ambulante Verslavingszorg	Preventie	Risicogroepen, vooral kwetsbare jongeren	- Preventie t.b.v. groepen met een verhoogd risico op verslaving - Straathoekwerk kwetsbare jongeren
	Dienst- en hulpverlening	Inwoners die verslaafd zijn aan alcohol, drugs, gokken of medicijnen	- Sociaal-medische zorg - Medische heroïneverstrekking gebruikersruimte

Kenmerken en omvang van de doelgroep

Vanwege de problemen op meerdere leefgebieden komt de cliënt bij een of meerdere zorgaanbieders in beeld. Mede daarom is het zeer moeilijk om de omvang van de groep in beeld te brengen. Dit is een landelijk probleem waarvoor nog geen kant en klare oplossing is. Voor het ontwikkelen van beleid is inzicht in de omvang en kenmerken van de doelgroep noodzakelijk. Daarom is in 2005 een onderzoek gestart, de Quick Scan "Gemarginaliseerde (verslaafde) dak- en thuislozen" *(Universiteit Maastricht/IVO, 2005))*. De uitslagen geven met behulp van een beredeneerde schatting een eerste indruk van de omvang. De Quick Scan laat zien dat in de regio Maastricht-Heuvelland ongeveer 800 personen behoren tot de doelgroep (inclusief verslaafden en Vangnet-klanten, slachtoffers Huiselijk Geweld.). De cijfers zijn gebaseerd op het cijfermateriaal van diverse organisaties en hun inschattingen met betrekking tot de mate waarin overlap optreedt met andere instellingen.

De analyse van de gegevens uit het Zuid-Limburgse clientvolgsysteem eind 2007 zal aangeven welke instellingen zich bezighouden met dezelfde cliënten. De schatting uit de Quick Scan betekent dat ongeveer 0,8 % van de bevolking in de regio Maastricht-Heuvelland ondersteuning nodig heeft bij het volwaardig participeren in de maatschappij. Deze schatting komt overeen met de resultaten van eerder landelijk en regionaal onderzoek .

3 Waar willen we naar toe ?

De belangrijkste koerswijziging ten opzichte van de huidige aanpak is de Persoonsgerichte Aanpak als uitgangspunt van gezamenlijk handelen. Er is te vaak in termen van een eenduidige groep gesproken over verslaafden, dak- en thuislozen. Het is een feit dat veel (verslaafde) dak- en thuislozen te maken hebben met dezelfde problemen (schulden, laag zelfbeeld, verslaving, gezondheidsproblemen.), maar bij het zoeken naar oplossingen voor deze problemen is maatwerk geboden. Met betrekking tot de prestatievelden 7,8 en 9 is het betrekken van cliënten via belangengroepen zoals cliëntenraden, Wmo-platform en Huis voor de Zorg een belangrijke speerpunt voor de komende jaren. De aanbevelingen van betrokken bewoners, clienten, burgers zullen leiden tot accentverschuivingen in beleid en aanbod. Verder kan een grotere positieve participatie (in tegenstelling tot overlastbenadering) bijdragen tot een positievere beeldvorming.

In het najaar 2007 wordt aan de gemeenteraad de nota "Stedelijk kompas" aangeboden. Het betreft een meerjarenbeleidsnota op het gebied van de prestatievelden 7, 8 en 9. De drie belangrijkste pijlers van deze nota zijn:

1. Persoonsgerichte aanpak/zorg: vraaggestuurde zorg voor mensen met een meervoudige problematiek: de klant wordt nauw betrokken bij het opstellen van een begeleidingsplan. Belangrijke onderdelen van het plan zijn: huisvesting, dagbesteding/(vrijwilligers)werk en maatschappelijke participatie.
2. Uitbreiding aanbod activering en dagbesteding voor (verslaafde) dak- en thuislozen;
3. Kwantitatieve en kwalitatieve verbetering van het woon/woningaanbod voor "bijzondere doelgroepen".

Beoogd maatschappelijk effect:

- betere kwaliteit van leven totale OGGZ-doelgroep in de regio Maastricht en Heuvelland;
- OGGZ-doelgroepen functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken;
- toename van de maatschappelijke participatie van de OGGZ-doelgroep door het aanbieden van individuele maatwerktrajecten (wonen, werken, dagbesteding, gezondheid, schuldhulpverlening..), het reduceren van sociaal-economische uitsluiting staat hierbij centraal;
- een innovatieve manier van werken binnen de OGGZ (bijv. OGGZ-wijkteams, persoonsgerichte aanpak, nieuwe vormen van dagbesteding) heeft ertoe geleid dat het zorgaanbod beter is afgestemd op de vaak diffuse zorgvraag van OGGZ-doelgroep;
- de overlast die samenhangt met dakloosheid en alcohol- en druggebruik is verminderd, o.a; gerealiseerd door de Persoonsgerichte aanpak en de nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.

Beleidsdoelstellingen

De doelstellingen m.b.t. de beleidsterreinen maatschappelijke opvang/OGGZ en ambulante verslavingszorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het streven is een meer gerichte en effectieve benadering, gericht op de resultaten voor de cliënt. De ambities bevinden zich respectievelijk op individueel/cliënt (1), organisatorisch (2) en maatschappelijk niveau (3). Onderstaand wordt elke ambitie voorzien van een doelstelling en indicatoren.

Ambitie 1: op het individueel/cliëntniveau
Mensen in een kwetsbare positie functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken
Doelstelling
In 2010 bevindt 60% van de personen die een Persoonlijk Ontwikkeltraject zijn aangegaan (conform de Persoonsgerichte aanpak) zich in een stabiele woon-, inkomens- en maatschappelijke positie.
Indicatoren:

- Rapport met procesbeschrijving van de nieuwe werkwijze;
- Rapport opgesteld door de ketencoördinator waarin de conclusies en knelpunten naar voren komen, o.a. op het vlak van voorkomen van bepaalde problemen, efficiëntie van het huidige aanbod i.r.t. problemen en aantallen vroegtijdige of succesvol afgeronde/lopende trajecten

Ambitie 2: op het organisatorisch niveau
Er is een rond de cliënt georganiseerd sluitend zorg- en ondersteuningsaanbod
Doelstelling 2
Het realiseren van een rond de cliënt georganiseerd sluitend aanbod van hulp, opvang en zorg is de kern van de hulpverlening aan bijzondere groepen. De wijze waarop het integraal hulpverleningsplan wordt opgesteld en uitgevoerd is onderwerp van gezamenlijk onderzoek en overleg met de partners. Het is vaak niet mogelijk om de hulpverlening aan deze groepen volgens een van tevoren vastomlijnd plan te laten verlopen. Er moet dus voldoende ruimte zijn om (met het doel voor ogen) te variëren in volgorde en tempo. Gedurende het gehele hulpverleningstraject wordt de cliënt begeleid door een 'casemanager' die de benodigde hulpverlening regelt.
Indicator:

- Rapport met een evaluatie van 60% van het aantal uitgevoerde begeleidingsplannen, waarbij specifiek aan dacht voor resultaten per klant, resultaten van de ketensamenwerking en knelpunten.

Ambitie 3 op het maatschappelijk niveau
De Maastrichtse samenleving en de Heuvellandgemeenten staan open voor bijzondere doelgroepen (aansluitend op het beleid inzake WWZ) en ondersteunt hen bij het (opnieuw) participeren aan de samenleving.

Doelstelling 3
In 2010 zijn meer cliënten, bewoners van opvangvoorzieningen en burgers van de gemeenten in Maastricht-Heuvelland betrokken bij activiteiten die de participatie van kwetsbare groepen/personen ondersteunt.
Indicatoren

- Rapport met overzicht van activiteiten, deelnemers, doelstelling en resultaten van activiteiten, inclusief een verslag van een aantal interviews met verschillende betrokken partijen zoals bewoners van opvangvoorzieningen, deelnemers aan dagloonprojecten, buurtbewoners van de verschillende voorzieningen.

4 Innovatieve projecten

1) Stedelijk Kompas
In het najaar 2007 wordt het Stedelijk Kompas: meerjarennota voor de Maatschappelijke Opvang/ verslavingszorg aan de gemeenteraad gepresenteerd. Het meerjarenplan omvat de gekwantificeerde inspanningsdoelstellingen van (regio)gemeente(n), Zorgkantoor, woningcorporaties, zorgaanbieders en andere partijen. De speerpunten van het Stedelijk Kompas zijn:

- meer (verslaafde) dak- en thuislozen (beter) laten **wonen**;
- meer (verslaafde) dak- en thuislozen **activeren**: vrijwilligerswerk, sociale activering, betaald werk;
- een persoonlijk ontwikkelplan per cliënt;
- een nauwe samenwerking met cliëntenorganisatie organiseren inclusief pilotprojecten

Het Stedelijk Kompas is richting gevend voor de eventuele AWBZ-financiering voor Zorgkantoren (na akkoord regiogemeenten en VWS).

2) Persoongerichte aanpak
Mensen uit de bijzondere groepen hebben meervoudige problemen. Vaak gaan geestelijke, sociale en materiële problemen samen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Voor een verdere toelichting van de persoonsgerichte aanpak wordt verwezen naar de algemene tekst van deze concept vierjarennota Wmo.

3) Public Menthal Health
Daar waar de PGA curatief is gericht op het aanpakken van meervoudige complexe beperkingen en problemen van individuen, gezinnen en echtparen, richt zich

public mental health meer op preventie, op de empowerment van het individu, de wijk, of groep. Binnen de PMH-aanpak ligt de nadruk op de ondersteuning van processen van **empowerment**. Voor een verdere toelichting van het thema Public Mental health wordt verwezen naar de algemene tekst van deze concept vierjarennota Wmo.

5 Samenhang met andere beleidsterreinen/prestatievelden

De reikwijdte van de prestatievelden 7, 8 en 9 is breed. Van belang zijn ook de lokale netwerken op het terrein van bijv. gezondheid, maatschappelijk werk, sociale activering, sociaal cultureel werk, wonen, inkomen, onderwijs en veiligheid. Er zijn linken met alle andere prestatievelden:

Aansluiting prestatieveld 1: bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid
Het welzijnswerk kan een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van het participatieproces van bijvoorbeeld verslaafde dak- en thuislozen die eindelijk weer de kans krijgen om te wonen. Mensen wegwijs maken in de buurt en ondersteunen bij de participatie kan zowel door professionals, als door vrijwilligers worden georganiseerd. Een maatjesproject, waarbij een of meerdere vrijwilligers uit de buurt een nieuwe bewoner wegwijs maken of ondersteunen bij het zelfstandig wonen, is een wenselijke ontwikkeling.

Aansluiting prestatieveld 4: mantelzorg en vrijwilligers
Participatie van kwetsbare groepen/individuen aan de samenleving heeft enkel kans van slagen indien er sprake is van tweerichtingsverkeer. Participeren, meedoen lukt enkel indien je mee mag doen, indien je welkom bent in de buurt, club, werkplek..

Aansluiting prestatieveld 5: bevorderen deelname
Het betreft bij prestatieveld 7,8,9 vaak personen die vanwege een diversiteit aan handicaps niet aan de samenleving meedoen. Screening van de diverse beleidsterreinen met betrekking tot deze doelgroepen is een van de Wmo-opdrachten. Denk hierbij o.a. aan de toegankelijkheid van de maaltijdvoorzieningen, medische zorg, culturele en sociale activiteiten, sportclubs, sociale activering.

Aansluiting Wonen, Welzijn en Zorg: aandacht voor de specifieke noden van mensen met meervoudige problematiek: mensen met een psychische handicap én tevens verslaafd. De afstemming met de bestaande programma's WWZ ligt er vooral in om de specifieke, maar ook zeer uiteenlopende behoeften van mensen met een handicap te matchen met de voorzieningen op het gebied van de wijkinfrastructuur (fysiek, maar ook aanbod mantelzorg en vrijwilligerswerk).
Consultatie van en samenwerking met diverse cliëntenorganisaties van (ex)psychiatrische cliënten/verslaafden is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de integratie in de buurt. Ook de betrokken zorginstellingen en Buurtgericht werken spelen een grote rol bij de ondersteuning van de participatieprocessen.

Aansluiting bij gemeentelijk armoedebeleid: de meeste maatregelen die in het kader van het armoedebeleid worden genomen hebben betrekking op (een deel van) de doelgroepen van prestatieveld 7, 8, 9.

6 Met wie werken we samen ?

Regiogemeenten Zuid Limburg, provincie, regionale instellingen Leger de Heils, RIBW, Xonar Vrouwenopvang & Hulpverlening, Stichting Huiselijk Geweld Zuid Limburg, Bureau Jeugdzorg, Stichting Impuls, Stichting Zwerfjongeren Limburg, Woningcorporaties, Stichting Wieckerhoes, Mondriaan Zorggroep, d'r Sjtiel, Stichting Trajekt, Buurtgericht Werken, politie, justitie, etc.

Belangrijke samenwerkingspartners die in de nabije toekomst m.b.t. bevorderen van participatie een rol spelen:
- het Wmo-platform;
- cliëntenorganisaties en belangengroepen m.b.t. de verschillende beleidsterreinen, o.a. cliëntenraad Leger des heils/Mondriaan Zorggroep;
- buurtkaders, waaronder klankbordgroepen in buurten waar opvangvoorzieningen gevestigd zijn;
- media (kranten, t.v.) in verband met Public Mental Health-processen en beeldvorming over kwetsbare groepen in de samenleving;
- bedrijfsleven en particuliere (vrijwilligers- en mantelzorg) organisaties ten behoeve van activiteiten op het gebied van respectievelijk sociale activering en participatie.

7 Hoe meten we de voortgang ?

Er worden voor de prestatievelden 7,8,9 verschillende meetinstrumenten gebruikt, namelijk:

1. Zuid Limburgse cliëntvolgsysteem is het algemene instrument dat de in- en doorstroom in de regio voor de verschillende prestatievelden meet – o.a. gemiddelde verblijfsduur;
2. Cijfers over stand van zaken Huiselijk Geweld worden geregistreerd door adviespunt Huiselijk Geweld + Vrouwenopvang (via ZL-cliëntvolgsysteem), GGD (gezondheidsenquête) en politie;
3. Uitgebreide enquête(s)onder de verschillende doelgroepen inzake: verbetering kwaliteit van leven (verschillende leefgebieden), deelname aan participatieactiviteiten;
4. Meten van de overlastgegevens via buurtpeiling en via klankbordgroepen van bewoners (in relatie tot een bepaalde opvangvoorziening);
5. Bereik ambulante verslavingszorg wordt gemeten via het landelijke registratiesysteem LADIS.;
6. Conform de subsidiebeschikking van 2008 worden cliënten van de Mondriaan Zorggroep, het Leger des Heils en de Stichting Zwerfjongeren Limburg geconsulteerd via de cliëntenraad, het klanttevredenheidsonderzoek/klachtenregeling.

8 Waar doen we het van ?

Middelen voor de Maatschappelijke Opvang/ Ambulante verslavingszorg en de Vrouwenopvang/ Huiselijk geweld via GSB rijksdoeluitkeringen tot en met 2009 pluds aanvullende middelen OGGZ (vanaf 2007 overgeheveld vanuit de AWBZ). Sommige onderdelen van de Maatschappelijke Opvang (o.a. Impuls, Wieckerhoes, pension Jekerzicht) worden (mede)door de gemeente gefinancierd met gemeentelijk geld. Voor verschillende onderdelen van het zorgaanbod zoals ambulante woonbegeleiding, ondersteunende begeleiding bij dagactivering dienen afspraken te worden gemaakt met andere financiers.

Er is sprake van een aantal financiële risico's:

- Nieuwe verdeelsystematiek: het ministerie van VWS is van plan om de huidige verdeelsystematiek van de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid te herzien. De verwachting is dat dit een voordeel oplevert voor de vier grote steden en nadelig zal zijn voor centrumgemeenten zoals Maastricht. De besluitvorming over de herverdeling was gepland in het voorjaar van 2007, maar waarschijnlijk zal de staatssecretaris de besluitvorming enige tijd uitstellen.
- Medische heroïnebehandeling: het definitieve coalitieakkoord CDA-PvdA-CU van 7 februari 2006 spreekt van voortzetting van de rijksbijdrage voor de medicinale heroïnebehandeling voor de thans participerende steden. Wat dit concreet voor Maastricht betekent is nog niet duidelijk.
- Huiselijk geweld: hoewel VWS mondeling aangeeft dat de huidige rijksmiddelen (stimuleringsgelden) structureel zullen worden opgenomen in de doeluitkering in de doeluitkering Vrouwenopvang, is hierover formeel nog geen besluit genomen.

Bijlage C

bij Concept beleidsplan Wmo 2008-2011

Uitvoeringsprogramma 2008

Bijlage C.1 - Prestatieveld 1 Wmo

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

- toename van een gelijkwaardige en evenredige (maatschappelijke) participatie van alle burgers (gevestigd of nieuwkomer) van Maastricht
- toename van de sociale zelfredzaamheid
- toename van de leefbaarheid in buurten
- toename van de veiligheid op straat, in buurt, stad en op school
- het behoud van sociale samenhang, tolerantie, trots en identiteit

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen is in 2011 toegenomen ten opzichte van 2006
- uitingen van discriminatie en gedrag gebaseerd op vooroordelen is in 2011 afgenomen ten opzichte van 2006
- de individuele en collectieve verantwoordelijkheid voor de leef-, werk- en woonomgeving in de eigen buurt is minimaal gelijk gebleven ten opzichte van 2006 (Sociale Visie 2003-2015 / monitor: Integrale Buurtpeiling 2006 e.v.)
- de kans om slachtoffer te worden, vermindert in de periode van 2006-2009 met 5% per jaar op de inbreukcategorieën buurtoverlast, diefstal, inbraak, geweld en/of vandalisme; daling van 16,3% in 2002 naar 13,1% in 2009; uitvoering via programma veiligheid (GSB-convenant Rijk-Maastricht 2005-2009)
- de veiligheidsbeleving bij jongeren (12-23 jaar) is in de diverse GSB-buurten in 2009 met 10% toegenomen ten opzichte van de nulmeting in 2004; uitvoering via programma integrale veiligheid (GSB-convenant Rijk-Maastricht 2005-2009)
- de spreiding van de goedkope huurwoningenvoorraad over de gehele stad, is in 2010 toegenomen; uitvoering via lokaal uitvoeringsprogramma woningbouw en monitoring prestatieafspraken met corporaties (Visie Wonen in Beweging)
- de jeugd van Maastricht groeit in toenemende mate op tot mondige, zelfstandige burgers

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

Formulering	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
Uitvoering stads- en buurtpeiling 2008	2008	2008	• rapportage stads- en buurtpeiling 2008	regulier
Opstellen van buurtprofielen en agenda's voor de 5 stadsdelen en dit planmatig verwerken in programma's van gemeente, corporaties, politie en Trajekt in samenspraak met genoemde organisaties en getoetst aan buurtkaders, eerstvolgende is in 2008 voor de periode 2009-2010	2008	2008	• buurtprofiel per buurt • buurtagenda per buurt	regulier

Opstellen stadsdeelprogramma's 2009 voor de 5 stadsdelen	2008	2008	• stadsdeelprogramma 2009 per stadsdeel	regulier
De opgezette structuur van het buurtgerichte werken in nauwe samenwerking met de partners op buurtniveau voortzetten en uitbouwen	2007	2011	• rapportage via jaarverslag SCZ	regulier
Jaarlijks subsidiëren van de buurtkaders en de door hen te organiseren buurtactiviteiten in het kader van leefbaarheid	2008	jaarlijks	• jaarrapportage gesubsidieerde activiteiten	regulier en Leefbaarheidsfonds
Heroriëntatie op buurtgerichte communicatie van, voor en door de buurt, alsook tussen de buurten	2007	2008	• nieuwe communicatievormen	regulier
Verdere implementatie van het IBOR-kwaliteitsniveau voor beheer en onderhoud openbare ruimte	continue		• kwaliteitsbeelden per buurt	regulier
De ondersteuning van de buurtkaders door Trajekt wordt voor 2009 e.v. aangepast op basis van de evaluatie met de samenwerkingspartners	2008	2008	• aangepaste opdrachtformulering	regulier
Vanaf 2007 realiseren van integrale uitvoeringsprogramma's sociaal-cultureel werk op buurtniveau op het gebied van jeugd	2007	jaarlijks	• integrale uitvoeringsprogramma's jeugd per buurt	regulier
Op basis van de TRILL-systematiek de inzet van het professioneel sociaal-cultureel werk aan de hand van "vierjarennota Wmo", de "Stads- en buurtpeiling 2006" en "Maastricht buurtgericht 2007-2008" aanscherpen	2008	jaarlijks	• aangepaste opdrachtformulering	regulier
Realisatie jaarlijks programma Code 043	2008	jaarlijks	• jaarrapportage Code 043	regulier

Bijlage C.2 - Prestatieveld 2 Wmo

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

MAATSCHAPPELIJK EFFECT (STRUCTUREEL)

- De maatschappelijke zelfredzaamheid van jongeren en gezinnen is toegenomen (Wmo)
- Het welzijn van jongeren en gezinnen is toegenomen (Wmo)

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- Het bereik van gezinnen dat laagdrempelige vormen van (opvoedings)ondersteuning nodig heeft is in 2010 toegenomen met minimaal 10% (Wmo)
- Het percentage gezinnen dat intensieve (opvoedings)ondersteuning nodig heeft is in 2010 gedaald met minimaal 20% (Wmo)

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

Formulering	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
Werkmethodiek Samen Starten wordt geleidelijk ingevoerd in de JGZ 4-19 jarigen	2008		• DMO protocol is geïmplementeerd	Incidenteel budget Impulsmiddelen. Opvoedingsondersteu-ning VWS
Invoering verwijsindex	2007	2008	• convenant coördinatie van zorg • verwijsindex wordt door betrokken partners gebruikt	Nog onzeker of Rijksfinanciering volgt
Aansluiting PGA t.b.v. multiproblematiek bij jongeren	2007	2008	• procesbeschrijving coördinatie van zorg en PGA	HR
Beschikking over een zorg-advies teams voor alle scholen	2007	2008	• ZAT is operationeel per 31-12-08	Regulier budget, provincie en rijksmiddelen scholen
Invoering Electronisch Kinddossier	2008	2009	• EKD wordt gebruikt in alle contactmomenten	Nog onzeker of Rijksfinanciering volgt.
Invoering/realisatie Centrum voor jeugd en Gezin	2008	2009	• Centrum voor jeugd en gezin is operationeel	Nog onzeker of Rijksfinanciering volgt
Teldatum 1 okt. 2009 deelname van 169 doelgroeppeuters aan VVE	2007	2009	• Op teldatum 1 oktober 2009 nemen 169 doelgroeppeuters deel aan VVE	GSB/VVE-schakelklassen
Eind 2009 hebben cumulatief 144 kinderen aan schakelklassen deelgenomen	2007	2009	• t.m. 2009 hebben 144 kinderen aan schakelklassen deelgenomen	GSB/VVE-schakelklassen

Bijlage C.3 - Prestatieveld 3 Wmo

Informatie, advies en cliëntondersteuning

MAATSCHAPPELIJK EFFECTEN

- Burgers kunnen zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) functioneren
- De sociale zelfredzaamheid, met name voor mensen uit kwetsbare groepen is toegenomen
- De maatschappelijke participatie, met name voor mensen uit kwetsbare groepen is toegenomen
- De leefbaarheid in de buurten is toegenomen
- De sociale vitaliteit van de stad is toegenomen
- Er geraken minder burgers in sociaal isolement of vereenzamen
- De gezondheid van de burgers is verbeterd

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- Vanaf 1 januari 2008 voert de gemeente de regie uit over de loketstructuur Wmo in Maastricht
- Uiterlijk 2009 zijn de 4 Buurtloketten met de meest relevante maatschappelijke organisaties vormgegeven (front office)
- De naam en de functie van het gemeentelijk WMO loket en de Buurtloketten zijn in 2009 bij 75% van de burgers bekend. Tot 2011 neemt dit percentage jaarlijks met 10% van het percentage in 2009 toe.
- Van de burgers die een bezoek brengen aan het gemeentelijk WMO loket dan wel Buurtloket vindt in 2010, tenminste 75 % dat ze snel en juist geïnformeerd zijn over de sociale voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn, zorg , gezondheid, werk en inkomen

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

Formulering	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
Bestuurlijk convenant ten behoeve van de samenwerking en de samenhang in de loketten (front en backoffice) is ondertekend door de betrokken partijen	2008	2008	• getekend convenant	- regulier
Structureel Inbedden van de resultaten uit de evaluatie pilot “buurtloket” in de subsidie overeenkomst 2008 van Trajekt	2007	2007	• subsidieovereenkomst Trajekt 2008	- regulier

Begin 2008 is een bijgesteld plan van aanpak buurtloketten gereed Dit plan bevat tenminste: - de realisatie van de samenwerking met tenminste de volgende partners: het gemeentelijk WMO loket inclusief medewerkers van de Verlengde Serviceverlening (bereikbaarheid, doorlooptijden, kwaliteitscriteria, communicatie, enz) MEE, GGZ cliëntondersteuning, Steunpunt Mantelzorg, Servicepunt Gehandicapten, de woningcorporaties, Trajekt met name het algemeen maatschappelijk werk , de ouderenadviseurs, GGD en Juridisch Loket. - de wijze van verbeteren van de kwaliteit van de organisatie en afstemming kwaliteitscriteria gemeentelijk loket met buurtloketten; - vertaling van het klanttevredenheidsonderzoek Wmo en klachtenreglement van het gemeentelijk Wmo loket naar klanttevredenheidsonderzoek en klachtenreglement van Trajekt - de wijze waarop gefaseerde invoering van de deelterreinen plaatsvindt; - de wijze van invoering van het cliëntvolgsysteem - de wijze van evalueren - definitieve keuzebepaling van de locaties	2007	2008	• Plan van aanpak Buurtloketten	Regulier en nieuwe middelen VWS
Implementatie van het plan van aanpak	2008	2009	• Buurtloketten op 4 locaties in de stad operationeel	Reguliere middelen Trajekt en andere betrokken partijen
Campagneplan ten behoeve van de naams en- functiebekenheid van het gemeentelijk Wmo loket en de Buurtloketten	2008	2008	• Gezamenlijk opgesteld campagneplan	Middelen VWS
Implementatie van het campagneplan	2008		• Nog nader te bepalen	Nieuwe middelen Wmo gemeente en Trajekt
Implementatie sociale kaart fase 1 - Operationaliseren van infrastructuur - Invoeren Data - Uitvoeren protocollen - Uitvoeren beheer en onderhoud	2008	2008	• Sociale kaart via website toegankelijk	Nieuwe middelen Wmo gemeente en reguliere middelen GGD.

Bijlage C.4 - Prestatieveld 4 Wmo

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

- toename van maatschappelijke participatie en participatie als vrijwilliger
- versterken van een gezonde vrijwilligers en verenigingsinfrastructuur
- toename van het percentage mantelzorgers waarbij draagkracht en draaglast in evenwicht is
- toename van de sociale zelfredzaamheid van zorgbehoevenden

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

Ondersteuning van Vrijwilligers:

- het percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met de ondersteuningsmogelijkheden en de werkzaamheden van de Vrijwilligerscentrale neemt toe van 93% in 2005 naar 95% in 2011
- het percentage vrijwilligersorganisaties dat gebruik maakt van de directe ondersteuningsmogelijkheden van de vrijwilligerscentrale neemt toe van 10% in 2005 naar 15% in 2011
- het percentage bedrijven dat maatschappelijk verantwoord onderneemt is in 2011 toegenomen

Ondersteuning van mantelzorgers:

- de vroegtijdige en systematische signalering van overbelasting bij mantelzorgers is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- het aantal “verborgen” en zwaarbelaste mantelzorgers dat bij de uitvoering van zijn/haar zorgtaken laagdrempelige en op maat geleverde ondersteuning heeft ontvangen is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- het aantal lichamelijk zeer behoeftige patiënten met én zonder mantelzorger dat ondersteuning van een vrijwilliger (vervangende mantelzorg) heeft gekregen is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- het percentage (nieuwe) mantelzorgers dat beter is toegerust om een zorgtaak voor familie of naasten op zich te nemen is in de periode 2008-2011 toegenomen
- het percentage mantelzorgers dat wordt betrokken bij de indicatiestelling is in de periode 2008 t/m 2011 toegenomen
- de bereidheid van mensen om tijdelijk en vrijwillig vervangende mantelzorg te leveren is in 2011 toegenomen
- de (h)erkenning van en de waardering voor mantelzorgers is in 2011 toegenomen

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)				
Formulering	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
Ondersteuning van vrijwilligers:				
Jaarlijks organisatie van een vrijwilligersdag/Make a Difference Day, lokaal in Maastricht en regionaal i.s.m. Tripool/regio Zuid-Limburg	2008	jaarlijks	• dagprogramma is ontwikkeld en uitgevoerd	reguliere middelen nog realiseren
Continuering en verbetering kwaliteit van het Vrijwilligers Informatie Punt (VIP)	2008	2011	• aantal vrijwilligersorganisaties dat opgenomen is in de databank van VIP • het gebruik van VIP • waardering van VIP door vrijwilligers, potentiële vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties	regulier
Implementatie maatwerkgerichte en vraaggerichte methodieken voor ondersteuning aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties .	2008	2008	• methodiek is uitgewerkt en vastgesteld • methodiek is geïmplementeerd	regulier
ATANA-methodiek ten aanzien van het plaatsen van mensen met een dubbele culturele achtergrond in besturen van Maastrichtse vrijwilligersorganisaties is verbreed naar en toepasbaar gemaakt voor meerdere doelgroepen en geïmplementeerd per 1 januari 2007	2007	2008	• aantal via ATANA-methodiek nieuw geworven vrijwilligers	regulier
Een structurele samenwerking met en tussen de verschillende steunfuncties	2005	2008	• samenwerkingsconvenant	regulier
Nulmeting van het aantal bedrijven in Maastricht dat maatschappelijk onderneemt.	2008	2008	• nulmeting	reguliere middelen nog realiseren
Het bedrijfsleven is betrokken bij het vrijwilligerswerk	2008	2011	• aantal bedrijven dat actief deelneemt aan regionale vrijwilligersactiviteit MADD	(reguliere) middelen nog realiseren
Ontwikkeling en implementatie maatschappelijke stages	2008	2011	• aantal scholen dat participeert • aantal gerealiseerde stages	(reguliere) middelen nog realiseren
Ondersteuning van mantelzorgers:				
De informatieve ondersteuning van mantelzorgers is ingebed in de vormgeving van de vier buurtloketten en in het gemeentelijk Wmo-loket in samenwerking met het Steunpunt Mantelzorg.	2008	2009	• operationeel zijn van informatieproduct mantelzorgondersteuning binnen vier buurtloketten en gemeentelijk Wmo-loket	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS
Ontwikkelen en implementeren mantelzorgwijzer voor alle doelgroepen mantelzorgers, etc.	2008	2009	• uitgifte mantelzorgwijzer • bereik mantelzorgers	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS

Samen met partners ontwikkelen en vaststellen plan van aanpak “passend aanbod aan respijtzorg” voor alle doelgroepen mantelzorgers	2008	2009	• vastgesteld plan van aanpak	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS
Doorontwikkeling en implementatie van project “Wmo Vrijwilligerswerk en Mantelzorg Zuid-Limburg” (vroegtijdige en systematische signalering van overbelasting bij mantelzorgers)	2008	2011	• Plan van aanpak doorontwikkeling naar andere buurten in Maastricht • Plan van aanpak is gemeentebreed geïmplementeerd	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS
Mantelzorgers worden systematisch betrokken bij de indicatiestelling door Wmo-loket gemeente en Centraal Indicatie Orgaan (CIZ)	2008	2008	• afspraken vastgelegd in indicatieproces Wmo-loket gemeente • afspraken vastgelegd in indicatieproces CIZ	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS
Jaarlijkse organisatie van de “Dag van de mantelzorger”	2008	jaarlijks	• Dagprogramma is ontwikkeld en uitgevoerd • Bereik mantelzorgers	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS
Onderzoeken mogelijkheid inbedding monitoring mantelzorg en –ondersteuning in vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor GGD-ZL, en, indien mogelijk, opnemen in deze monitor	2007	2008	• besluit onderdeel mantelzorg in gezondheidsmonitor	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS
Realisatie jaarplan samenwerkingsverband Vrijwilligersorganisaties voor Zorg en Welzijn	2008	2011	• Rapportage jaarplan samenwerkingsverband	regulier/nieuwe Wmo middelen VWS

Bijlage C.5 - Prestatieveld 5

Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem

MAATSCHAPPELIJK EFFECT (STRUCTUREEL)

- Vermindering van sociaal isolement, vereenzaming en onveiligheidsgevoelens
- Vergroting van zelfredzaamheid
- Vergroting van participatie kwetsbare personen
- Benutten van kwaliteiten van kwetsbare personen

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- In stand houden en, indien wenselijk, versterken van een toegankelijk en vraaggericht aanbod van activiteiten op het gebied van educatie, beweging/sport, ontmoeting voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen
- Het ontwikkelen van WWZ-beleid ten behoeve van allochtone ouderen en mensen met een beperking (vloeit voort uit het Lokaal Uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010)
- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen zijn (voelen zich) minder vaak eenzaam
- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen worden ondersteund in hun streven tot het behoud van de regie over hun eigen leven (zelfredzaamheid).
- Toename van bekendheid en gebruik van inkomensafhankelijke regelingen bij mensen met een beperkingen kwetsbare ouderen (zie Armoedebeleid)
- Het structureel betrekken van mensen met een beperking bij het ontwikkelen van beleidsplannen middels implementatie van Agenda 22.
- versterking positie eerste lijnszorg in het WWZ-concept
- Het realiseren van een toereikend aanbod van fysieke WWZ-voorzieningen op buurt- c.q. stadsdeelniveau
- Realisatie van voldoende geschikte woningen t.b.v. mensen met een beperking en (kwetsbare) ouderen.
  Geschikt maken van de woningvoorraad middels woningverbetering en nieuwbouw voor mensen met een beperking en/of een zorgbehoefte.
- Het bevorderen van de mobiliteit van mensen met een beperking en kwetsbare ouderen teneinde de participatie te bevorderen
- Toename van de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)				
Formulering	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
Het aanbod van activiteiten op het gebied van educatie, beweging/sport en ontmoeting voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen is laagdrempelig	2007	continu	Aard en aantal activiteiten Bereik doelgroep Verdeling buurten Stads- en Buurtpeiling, jaarverslagen Trajekt Activiteitenpool, jaarverslagen gesubsidieerde verenigingen	regulier
Er vindt een inventarisatie plaats van het type activiteiten, het aantal activiteiten en het aantal deelnemers die de professionele zorgaanbieders en welzijnsinstellingen organiseren op het gebied van educatie, beweging/sport en ontmoeting ten behoeve van allochtone ouderen Idem ten aanzien van mensen met een beperking	2007 2007	2008 2008	Rapportage “WWZ-arrangementen t.b.v. allochtone ouderen” rapportage	Regulier en provinciaal subsidie regulier
Het toegankelijk maken van reguliere welzijns- en zorgvoordiensten voor mensen met een beperking gebaseerd op de diversiteit van mensen en het eventueel ontwikkelen van maatwerk.	2007	2009	Plan van aanpak op basis van de bevindingen uit de rapportage Task Force “mensen met een beperking “ en de rapportage “WWZ-arrangementen t.b.v. allochtone ouderen”	regulier
Er is, in de vorm van een pilot, een innovatief samenwerkingsverband ontwikkeld van (organisaties van) zorgvragers, mantelzorgers, buurtvrijwilligers, buurtgroeperingen en professionals op wijkniveau	2007	2009	Samenwerkingsverband	Regulier en provinciaal subsidie
Er is de mogelijkheid om in Maastricht zowel maaltijden “aan huis” bezorgd te krijgen als maaltijden in eetpunten te nuttigen	2007	continu	Overeenkomsten met leveranciers van maaltijden “aan huis” en instellingen die eetpunten exploiteren	kortingsregelingen
Er is de mogelijkheid voor mensen met ernstige beperkingen thuis ondersteund te worden in het ICT-gebruik	2008	2010	Aantal mensen met beperkingen dat in thuissituatie ICT-ondersteuning krijgt	T/m medio 2009 regulier budget daarna nieuw te genereren middelen
De inventarisatie naar de wenselijkheid van een nieuwe opzet van de Sociale Alarmering is afgerond	2007	2008	Indien wenselijk: nieuwe opzet 1 januari 2008	kortingsregelingen
Er zijn nieuwe woningen gebouwd voor verzorgd wonen en verspreid zelfstandig wonen	2007	2010	• prestatie-afspraken met woningcorporaties • convenant Koploperspilot	

De verkenning naar de regionale WWZ-behoefte van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem is afgerond	2007	2008	• Een regionale en lokale opgave op het gebied van WWZ ten behoeve van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem (= annex bij het Uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010)	Regulier en provinciaal
Ontwikkeling en implementatie van Agenda 22 t.b.v. een geïntegreerd gemeentelijk beleid t.a.v. mensen met een beperking	2007	2011	• Beleidsnota gemeentebrede toepassing van Agenda 22	regulier
Het aantal ouderen/gehandicapten dat gebruik maakt van de door de Gemeente Maastricht gesubsidieerde klussendienst is met 5% toegenomen.	2008	2011	• Aantal gebruikers	regulier
Het aantal weduwen/weduwnaren van 55-jaar en ouder dat wordt ondersteund in hun rouwproces blijft gelijk c.q. neemt toe.	2008	2011	• Aantal weduwnaren/weduwnaars van 55+ dat ondersteuning krijgt	Tot en met 2008 regulier budget daarna nieuw te genereren middelen
Het ontwikkelen en implementeren van een uitvoeringsprogramma “Bewegen/sport voor ouderen, gehandicapten en mensen met een chronische ziekte”.	2007	2010	• Ontwikkelen en implementeren uitvoeringsprogramma • Aantal ouderen /gehandicapten/ mensen met een chronische mensen dat is gaan bewegen nav programma	Regulier en nieuw te genereren middelen ism Sport
Het ontwikkelen en implementeren van een programma om mensen met een kwetsbare positie die een risico lopen om te vereenzamen, en waarvoor nog geen aanbod is ontwikkeld, te laten participeren in de samenleving.	2007	2010	• Ontwikkeling en implementatie programma “preventie van eenzaamheid” • Aantal eenzame mensen dat is gaan participeren nav programma	Regulier en nieuw te genereren middelen
Er is een norm vastgesteld aan de hand waarvan bepaald kan worden dat er voldoende parkeerplaatsen voor invaliden zijn.	2008	2009	norm	
Het thema WWZ krijgt komende jaren nadrukkelijk een plaats in de buurtaanpak	2008	2010	In op te stellen nota’s en programma’s	regulier
Er wordt een lijst met criteria opgesteld ten behoeve van een bereikbare binnenstad voor mensen met een beperking, inclusief hulpmiddel	2008	2009	lijst met criteria	regulier
Het vervaardigen van een “foto” van de bestaande en nog te realiseren WWZ-voorzieningen in de diverse buurten/stadsdelen in Maastricht	2008	2008	overzicht	regulier
Op basis van een door de provincie Limburg te leveren nota zal voor Maastricht de betekenis van een Consultatiebureau voor Ouderen (CBO) worden vastgesteld.	2007	2008	Provinciale nota	regulier
Binnen de gemeentegrenzen is er een vervoersketen mogelijk van deur tot deur	2007	2008	Contract Veolia	provinciaal
Mensen met een indicatie voor onplanbare zorg kunnen een beroep doen op Diensten bij Wonen met Zorg (DWZ)	2007	2008	Projectaanvragen zorgaanbieders	Experimenteergelden DWZ

Bijlage C.6 - Prestatieveld 6 Wmo

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

MAATSCHAPPELIJK EFFECT (STRUCTUREEL)

- Verminderen van sociaal isolement en vereenzaming en vergroten maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem;
- Vergroting van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem;
- Inclusief beleid: algemeen/collectief waar kan, individueel waar nodig;
- Mantelzorgers dienen ondersteund te worden zodat overbelasting wordt voorkomen.

Specifieke doelstelling (art. 4 Wmo):
Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:
a. een huishouden te voeren;
b. zich te verplaatsen in en om de woning;
c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem zijn in toenemende mate zelfredzaam en behouden, dan wel nemen de regie over hun eigen leven;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem kunnen langer zelfstandig blijven, of gaan wonen;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem participeren in toenemende mate maatschappelijk;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem maken in toenemende mate gebruik van algemene/collectieve voorzieningen en maken steeds minder gebruik van individueel te verlenen voorzieningen (in relatieve zin);
- Individuele voorzieningen in de voorwaardenscheppende sfeer worden ingezet ten behoeve van mantelzorgers, zodat de druk op hen wordt verlicht;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem zijn in staat een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning en zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel.

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)				
Doelstelling	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
Meer burgers die recht hebben op een individuele voorziening maken hiervan gebruik.	2008	2011	Juiste indicator nog te bepalen immers we gaan niet per definitie voor groei maar voor doelmatigheid en terugdringen nongebruik	Regulier + nieuwe middelen Wmo
Individuele voorzieningen worden tijdig en adequaat geleverd.	2008	2011	• De afgesproken doorlooptijden intern en extern worden in minimaal 90% v.d. gevallen gerealiseerd; • Aantal gegronde bezwaarschriften dient een relatieve daling te tonen.	Regulier + nieuwe middelen Wmo
Algemene voorzieningen in de stad zijn in toenemende mate voor iedereen toegankelijk.	2008	2011	• Mensen met een beperking zullen in toenemende mate gebruik kunnen maken van het reguliere Openbaar Vervoer (incl. Regiotaxi OV). • In samenwerking met de afdeling Wonen worden prestatieafspraken gemaakt tussen gemeente en corporaties omtrent: o Realiseren van meer adequate huisvesting voor de doelgroep met fysieke beperkingen o Betere matching van woningzoekenden met een Wmo-verhuisindicatie en aangepaste/nultredenwoningen o Betere en tijdige afstemming realiseren bij nieuwbouwprojecten/renovatieprojecten voor de doelgroep met fysieke beperkingen, teneinde vroegtijdig afspraken te maken omtrent individuele aanpassingen.	Regulier + nieuwe middelen Wmo
Uitbreiden aantal collectieve voorzieningen die laagdrempelig en na marginale toetsing toegankelijk zijn	2008	2009	• Onderzoek naar de mogelijkheden tot het realiseren van uitleenpunten/pools van scootmobielen en rolstoelen op strategische plekken in de stad (verzorgingstehuizen, winkelcentra, etc.) • Onderzoek naar het vereenvoudigen van de procedure rondom kleine, eenvoudige woningaanpassingen	Regulier + nieuwe middelen Wmo
Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om in de sfeer van voorzieningen te komen tot kostenbesparing en tot doelmatigheidswinst. Dit om het systeem toekomstbestendig te maken en te voldoen aan het uitgangspunt van budgettaire neutraliteit.	2008	2009	• Onderzoek uitvoeren in samenwerking met organisaties en instellingen van belanghebbenden en betrokkenen, zowel van de kant van de cliënten als van de kant van de leveranciers en de zorgaanbieders.	Regulier + nieuwe middelen Wmo

Bijlage C.7 - Prestatievelden 7,8,9 Wmo

Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid

MAATSCHAPPELIJK EFFECTEN

- Betere kwaliteit van leven kwetsbare personen in de regio Maastricht-Heuvelland;
- OGGZ-doelgroepen functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken.
- Toename van de maatschappelijke participatie van de kwetsbare personen door het aanbieden van individuele maatwerktrajecten (wonen, werken, dagbesteding, gezondheid, schuldhulpverlening..);
- De overlast die samenhangt met dakloosheid en alcohol- en druggebruik is verminderd, o.a; gerealiseerd door de Persoonsgerichte aanpak en de nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.
- De gemiddelde verblijfsduur in de Maatschappelijke Opvang en de Vrouwenopvang is afgenomen, waardoor meer mensen kunnen worden opgevangen

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- 25% verkorting van de gemiddelde verblijfsduur in 2009 ten opzichte van de nulmeting in 2003 “(G.S.B.)”
- De kwaliteit van de voorzieningen voor dak- en thuislozen wordt verbeterd, zowel op het vlak van de infrastructuur, als op het vlak van innovatieve manieren van werken.
- Kwantitatieve uitbreiding van het aantal woonvoorzieningen voor (verslaafde) dak- en thuislozen
- Public Mental Health-activiteiten hebben onder andere bijgedragen aan bewustwording en preventie van bepaalde problemen op het terrein van de OGGZ
- De ketenregie van de persoonsgerichte aanpak draagt zorg voor een naadloze aansluiting tussen het aanbod van de betrokken ketenpartners, waarbij de met succes afgeronde/lopende trajecten oploopt van 40% in 2008 tot 60% in 2010
- Het bereik van de ambulante verslavingszorg neemt in de komende jaren (ondanks de groei in complexiteit) niet af. Maastricht zet zich in om het bereik te handhaven op het peil van 2005

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

Formulering	*Start-datum*	*Gereed*	*Indicator*	*Financiering*
M.O.: De gemiddelde verblijfsduur in de 24-uursopvang van de Maatschappelijke Opvang is met 20 % gedaald t.o.v. 2003.	2008	2008	• Accountantsverklaring Leger des Heils met gemiddelde verblijfsduur 24-uursopvang • Aantal extramurale woonbegeleidingstrajecten	GSB

M.O.: Voor alle ingeschreven klanten binnen de M.O. wordt, in samenspraak met de klant. een plan van aanpak /trajectplan opgesteld	2008	2008	• Monitoring en interviews met de personen die een persoonlijk ontwikkeltrajekt hebben doorlopen; • Verslagen van overleg met de uiteenlopende cliëntenorganisaties	GSB
V.O: Borging van aanpak (m.n. daders) huiselijk geweld via de vier Veiligheidshuizen in de Limburgse politiedistricten.	2007	2008	• Rapport met beschrijving van bestuurlijk vastgestelde aanpak	GSB +stimureringsmiddelen
V.O: Verbetering registratie en afname herhaalde meldingen + adeqaat inspelen op de gevolgen van de invoering van de Wet uithuisplaatsing daders huiselijk geweld	2008	2008	• Analyse cijfers Zuid-Limburgse cliëntvolgsysteem	GSB+ stimuleringsmiddelen
V.O: implementatie huiselijk geweld in GGD beleid met ingang van 2008. Borging van het (preventie)beleid ten aanzien van huiselijk geweld door opname van huiselijk geweld in basispakket van de GGD en onderbrengen van het advies en steunpunt huiselijk geweld bij de organisatie GGD zuid Limburg.	2008	2008	• Begroting GGD-Zuid-Limburg 2009	Nog niet bekend, landelijk loopt discussie tussen VWS en VNG
OGGZ: Realisatie van een aanbod van 120 trajecten dagbesteding voor de doelgroep dak- en thuislozen en/of verslaafden in de periode 2007 tot en met 2010. Dit kan betekenen per klant/traject 2 of meerdere dagdelen. Dagbesteding is een ruim begrip waaronder ook dagstructurering, sport, vrijwilligerswerk wordt verstaan	2007	2008	• Registratie deelname dagbestedingsactiviteiten	GSB+aanvullende OGGZ-middelen+provincie +Zorgkantoor
OGGZ: Er worden jaarlijks minimaal een tweetal PMH-activiteiten uitgevoerd die gericht zijn op de collectieve preventie m.b.t. tot OGGZ-thema's	2008	jaarlijks	• Verslaglegging activiteiten door diverse media • Enquete deelnemers activiteiten	Nog niet bekend
A.V: De gezondheid en het welzijn (maatschappelijke participatie) van 40 langdurig verslaafden met meervoudige problematiek wordt, door een persoonsgerichte, aanpak significant verbeterd.	2008	2008	• Beschrijving nulmeting/vertreksituatie van de klant; • Enquête onder de klanten waarbij een traject werd ingezet n.a.v. een met de klant besproken plan van aanpak • Rapport met een analyse van de resultaten van de persoonsgerichte aanpak, o.a. met betrekking tot participatie aan sociale activering, vrijwilligersbeleid, buurten. • Realisatie van twee DOMUS-voorzieingen	GSB + middelen provincie en zorgkantoor
De resultaten en knelpunten/verbeterpunten met betrekking tot maatschappelijke effecten en beleidsdoelstellingen worden getoetst bij burgers en klanten	2008	2008	• Verslagen van klanttevredenheidsonderzoeken via de zorginstellingen, workshops en inspraakmomenten	OGGZ-middelen

Bijlage D bij Concept beleidsplan Wmo 2008-2011

Maastrichts Wmo woordenboek

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.
Basispakket collectieve voorzieningen	Met algemene basisvoorzieningen in de gemeente op de terreinen van welzijn, openbaar vervoer en zorg worden mensen in staat gesteld zelfstandig te functioneren en aan de samenleving deel te nemen
Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt telkens voor een periode van ten hoogste vier jaren een of meer plannen vast, die richting geven aan de door het gemeentebestuur te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid, de gemeentelijke doelstellingen, de wijze van uitvoering van het samenhangend beleid, de resultaten die de gemeente wil behalen, de maatregelen die zich richten op de keuzevrijheid en de wijze van onderzoek naar de behoeften van kleine doelgroepen.
Bijzondere doelgroepen	Met de naam bijzondere doelgroepen duiden we op alle cliënten die zorg nodig hebben binnen prestatieveld 7,8,9
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Het CAK verzorgt de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen in het kader van de AWBZ. De minister wijst een rechtspersoon aan die een eigenbijdrage in het kader van de Wmo vaststelt en int.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Bij het CIZ kan een indicatie worden aangevraagd voor de gewenste zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget (PGB). Zie ook: Indicatiestelling.

Civil society	Wij verstaan onder civil society het zelforganiserend vermogen van het maatschappelijke veld: de samenleving in al haar facetten en onderdelen. Dit geldt niet alleen voor de huidige bevolking, maar ook voor alle nieuwkomers. Het streven is er niet op gericht om de eigen identiteit koste wat kost te behouden en af te schermen, maar de identiteit open te stellen en in te zetten om nieuwe ontwikkelingen aan te kunnen. Zo wordt het met name de uitdaging om het sociale gezicht van Maastricht in de Wmo tot uitdrukking te brengen. De invulling van dit begrip – civil society - geeft inhoud aan de verzorgingsstaat "nieuwe stijl". De civil society wordt vormgeven door de sociale en culturele infrastructuur (de sociale pijler van de stad) zoals is gedefinieerd in de sociale visie: "De sociale en culturele infrastructuur (sociale pijler) is het geheel van mensen, organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden kunnen leven, dat de mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continu vernieuwt." Met organisaties bedoelen we alle professionele en vrijwilligersorganisaties. Onder diensten verstaan we alle activiteiten en producten. De voorzieningen betreffen de harde infrastructurele werken als gebouwen, sportvelden en speelterreinen. Het begrip betrekkingen omvat de netwerken, de keten van organisaties en de (persoonlijke) trajecten. De ziel van deze omschrijving van sociale en culturele infrastructuur wordt gevuld met de Mestreechter Geis: de Maastrichtse identiteit.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken zouden blijven.
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.

Eigen verantwoordelijkheid	In principe gaan we ervan uit dat ieder mens zelfstandig en onafhankelijk wil functioneren en leven. Uiteraard samen met anderen. Mensen nemen met andere woorden hun eigen verantwoordelijkheid. Die eigen verantwoordelijkheid wordt door de overheid gestimuleerd, gefaciliteerd en ondersteund. Stimuleren vindt plaats door de burger voldoende uit te dagen en in ieder geval niet voor de voeten te lopen. Faciliteren biedt de mogelijkheid aan burgers de basiscompetenties te kunnen verwerven om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Onderwijs, welzijnsorganisaties, gezondheidszorg, culturele en sportvoorzieningen zijn daar voorbeelden van. Ondersteuning vindt plaats door het instandhouden van de reeds genoemde sociale en culturele infrastructuur. Deze overheidsopvatting heeft met andere woorden een preventieve werking. Deze redenering geeft geen garantie voor het feit dat er geen hulpvragen door de burgers gesteld worden. Daar waar mensen niet meer kunnen meedoen zal de overheid voor (professionele) maatschappelijke ondersteuning zorgen. Uit de hierboven geschetste denkwijze volgt logischerwijze dat de overheid dit niet alleen doet, maar maximaal gebruik maakt van de sociale omgeving (sociale en culturele infrastructuur) van de individuele hulpvrager. Doel blijft steeds het opbouwen van, het kunnen blijven in of het terugkeren naar (de oorspronkelijke) maatschappelijke verbanden. Bijzonder aandachtpunt wordt gevormd door de mensen die niet met hun eigen hulpvraag komen. Daarin zijn drie aspecten te onderscheiden: • iemand is (nog) niet in staat de eigen vraag te formuleren • iemand kan tegen zichzelf beschermd moeten worden • iemand kan overlast veroorzaken voor zijn omgeving. De overheid zal hier altijd een rol in moeten vervullen.
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.
Gebruikelijke zorg	Dat is de zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg onderscheiden van de zogenaamde ‘gebruikelijke zorg’
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.
Hulp bij het huishouden (wettekst)	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.

Inclusief Beleid	Beleid om alle burgers volwaardig onder dezelfde voorwaarden te laten deelnemen aan de samenleving. De wet gaat uit van het principe van "inclusief beleid". Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn te snel aangewezen op specifieke voorzieningen. Met het organiseren van algemene collectieve voorzieningen kan mogelijk een beroep op de (vaak duurdere) individuele voorzieningen worden voorkomen. Deze collectieve voorzieningen zijn dan voorliggend ten opzichte van individuele voorzieningen.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.
Informele zorg	Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Informatievoorziening	De wijze waarop de gemeente de informatie- en adviesverstrekking aan haar inwoners organiseert.
Inspraak en participatie (wettekst)	De gemeente betrekt de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.
Keuzevrijheid	De gemeente biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan.
Kwetsbare burger	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast heeft het begrip kwetsbare burgers ook betrekking op inwoners die over een laag inkomen beschikken, dan wel een combinatie van de hierboven genoemde aspecten.
Loket	Een lokaal loket is een voorziening die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.

‘Mestreechter Geis’	Deze Mestreechter Geis staat voor de liefde van Maastrichtenaren voor hun stad, voor de specifieke karaktertrekken van de stad en haar bewoners als product van een roemruchte historie. Bij de Mestreechter Geis denk je aan begrippen als kleurrijk, creatief, trots, spiritueel, zelfbewust. De Mestreechter Geis verwijst tegelijkertijd naar het soms ongebreidelde chauvinisme, de opmerkelijke ontmoeting van bourgondische en zakelijke levensstijlen en tolerante levensopvattingen. Deze drie aspecten van de Mestreechter Geis – de Maastrichtse mentaliteit - kunnen niet van bovenaf worden opgelegd, maar ontstaan als een product van interactie tussen mensen: we kunnen ze niet maken, maar wel koesteren. Deze karaktertrek bepaalt de wijze waarop mensen in Maastricht met elkaar omgaan. De bezoeker proeft het meteen: het is ongrijpbaar en toch tastbaar aanwezig. Opgeslagen in het collectieve bewustzijn van de Maastrichtenaar. Het is een mentaliteit, een specifieke leefstijl en een bijzondere stadscultuur. Die Mestreechter Geis ontwikkelt zich, past zich aan door de komst van de universitaire en intellectuele elite, de vestiging van welgestelde senioren, de aanwas van de vele (buitenlandse) studenten, de opvang van vluchtelingen van over de hele wereld. Dat gaat niet zomaar, de traditionele krachten willen behoud van de oorspronkelijke invulling van de Geis. Dat roept spanningen op omdat de nieuwkomers erbij horen, ook trots zijn op hun Maastricht en bijdragen aan de ontwikkeling van de stad. Als die Geis zich niet ontwikkelt, dan scheurt de stadscultuur in stukken, dan verdwijnt die oorspronkelijke ziel die bezoekers zo weten te waarderen, dan kunnen de tegenstellingen uitgroeien tot conflicten.”
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.
Maatschappelijke ondersteuning (de negen prestatievelden) (wettekst)	De gemeente bevordert 1. de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten; 2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden; 3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning; 4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers; 5. deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem; 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; 7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd; 8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen; 9. het verslavingsbeleid.

Maatschappelijke opvang (wettekst)	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Mantelzorg (wettekst)	Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Mensen met een beperking	Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Professionele dienstverlening	De dienstverlening die wordt geleverd door de non-profit sector of de commerciële sector.
Regie	Regiefunctie te omschrijven als een bijzondere vorm van sturen die is gericht op het afstemmen van doelen en het verbinden van het handelen van actoren in het veld van wonen, welzijn, werk en inkomen, onderwijs, sport en zorg. De regie wordt op drie niveau's ingericht: • het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/regionale professionele organisaties • het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten • het mobiliseren van lokale collectieve vormen van solidariteit Samenwerking met de regio is logisch omdat de omliggende gemeenten veelal met dezelfde partners werken.
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekeind of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen: • verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen • mensen met psychiatrische stoornissen • mensen met chronische lichamelijke aandoeningen
Respijtzorg aan huis	oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).
Respijtzorg Buitenshuis	logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging, weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).

Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.
Verslavingsbeleid (wettekst)	Maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.
Voorziening in natura	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.
Vrouwenopvang (wettekst)	Tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.
Vraagsturing	De cliënt/burger moet meer te zeggen hebben. Dat is de leus die overal opduikt. Vraagsturing wordt veelal vertaald in: “Mensen moeten met een zak geld in hun hand hun eigen zorg kunnen regelen”. In Maastricht gaan we ervan uit dat vraagsturing vooral gericht moet zijn op het centraal stellen van de cliënt. Daarbij zullen we ook rekening moeten houden met het feit dat het zelforganiserend vermogen per individu en per situatie kan variëren. Niet elke cliënt beschikt altijd over kennis en oordeelkundigheid om als inkoper en/of werkgever te fungeren Onder het bieden van keuzevrijheid verstaan wij het bieden van een continuüm van vrijwilligerswerk, mantelzorg, hulp in natura, keuzevrijheid binnen een beperkte selectie van producten en/of leveranciers, persoonsgebonden budgetten en een financiële tegemoetkoming bij een materiële verstrekking. Daarbij onderzoeken we de financiële beheersbaarheid en risico’s en de effecten op de omvang van de uitvoeringslasten. Vraagsturing start bij het bieden van helderheid opdat de individuele burger weet waar hij/zij op mag rekenen.
Vrijwillige thuiszorg	zeer zorgbehoeftige cliënten met of zonder mantelzorger krijgen hulp van een vrijwilliger zoals gezelschap houden samen iets ondernemen, begeleiding naar een ziekenhuis
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving Het georganiseerd verband heeft geen winstoogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk
Vrijwilligersorganisatie	een privaatrechtelijk rechtspersoon met beperkte dan wel volledige rechtsbevoegdheid, die activiteiten uitvoert met vrijwilligers, eventueel ondersteund door een beroepskracht, ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard.

Vrijwilligerswerk	werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan (mensen/groepen in) de samenleving.
Vrijwilligersinitiatief	een activiteit c.q. initiatief uitgevoerd door en/of met vrijwilligers ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard
Vrijwilligersinfrastructuur	het geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen op vrijwillige basis die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in zelf gekozen en gevormde sociale verbanden kunnen leven, dat mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continue vernieuwt.
Wet collectieve preventie volksgezondheid	De Wet collectieve preventie volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op het terrein van de volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een beleidsnota.
Wet maatschappelijke ondersteuning	In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.
Wet voorzieningen gehandicapten (WVG)	De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.
Zorgaanbieder	Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.

Bijlage E bij Concept beleidsplan Wmo 2008-2011

Afkortingenlijst

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	
ASM	Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht	
A.V.	Ambulante Verslavingszorg	
AWB	Algemene Wet Bestuursrecht	
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ gemeenten	
BIC	Buurt Informatie Centrum	
BSS	Beleid Services en Subsidie	
CAK	Centraal Administratiekantoor	
CAK-BZ	Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten	
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	
CIMM	Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht	
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin	
CPGGZ	Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg	
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg	
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg	
DbWmZ	Diensten bij Wonen met Zorg	
DMO		Dit is een bedrijfsnaam
EKD	Elektronisch Kind Dossier	
GBA	Gemeentelijk Basis Administratie	
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	
GSB	Grote Steden Beleid	
HH	Hulp bij het Huishouden	

HV	Huishoudelijke Verzorging	
IBOR	Integraal Beheer Openbare Ruimte	
ICT	Informatie en Communicatie Technologie	
IOAW	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkeloze werknemers	
IOAZ	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen	
IV	Individuele verstrekkingen	
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg	
JR	Jongeren Raad	
MEE		Dit is een bedrijfsnaam
M&H	Maastricht en Heuvelland	
M.O.	Maatschappelijke Opvang	
MVR	Maastrichtse Vrouwen Raad	
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	
P&C	Planning & Controll	
PGA	Persoons Gerichte Aanpak	
PGB	Persoonsgebonden Budget	
PGM	Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht	
PMH	Public Mental Health	
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen	
RPB	Ruimtelijk Plan Bureau	
SAS	Samen Aan de Slag	
SCZ	Sociale en Culturele Zaken	
SGBO		Dit is een zelfstandig onderzoeksbureau sinds 2001 afkomstig uit VNG
SVB	Sociale Verzekerings Bank	
(T)BU	(Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven	
TRILL	Transformatie naar een Resultaatgerichte Informatievoorziening Landelijk en Lokaal	
TSV	Tijdelijke Stimuleringsregeling Vijwilligerswerk	
UM	Universiteit Maastricht	
VIP	Vrijwilligers Informatie Punt	
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten	
V.O.	Vrouwen Opvang	

VTA	Vorming Training en Advies	
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie	
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport	
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector	
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen	
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening	
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid	
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten	
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	
WWB	Wet Werk en Bijstand	
WWIK	Wet Werk en Inkomen Kunstenaars	
WWIZ	Wonen Welzijn Inkomensondersteuning en Zorg	
WWZ	Wonen Welzijn Zorg	
ZAT	Zorg Advies Team	
ZVP	Zorg Vernieuwings Projecten	
ZZL	Zuidelijk Zuid Limburg	

Colofon

Samenstelling	Gemeente Maastricht Domein Sociale en Culturele Zaken T. Beenackers-Oomen
Vormgeving	Grafisch bureau Indent