



eindconcept  
**BELEIDSPLAN  
MAATSCHAPPELIJKE  
ONDERSTEUNING  
ROERDALEN  
2008 - 2009**

**SAMEN  
GROEIEN**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding en leeswijzer</b>	<b>03</b>
<b>1 De kaders van Wmo</b>	<b>05</b>
1.1 Doel en uitgangspunten van de Wmo	05
1.2 De toekomst van de Wmo	06
1.3 Wettelijke taken van gemeenten	06
<b>2 Roerdalen en de Wmo</b>	<b>07</b>
2.1 Trends en demografische ontwikkelingen	07
2.2 Gefaseerde invoering	10
2.3 De gemeentebrede kaders	10
<b>3 Prestatievelden</b>	<b>11</b>
3.1 Sociale samenhang en leefbaarheid	12
3.2 Preventieve ondersteuning jeugd	13
3.3 Informatie, advies en cliëntondersteuning	15
3.4 Mantelzorg en vrijwilligerswerk	19
3.5 Individuele voorzieningen voor en participatie van mensen met beperkingen	21
3.6 Maatschappelijke opvang, bevorderen van geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid	25
<b>4 Financiën</b>	<b>27</b>
4.1 Kaders	27
4.2 Budgetten	27
4.3 Onzekerheden en risico's	27
4.4 Kosten en financieel voorbehoud	28
<b>5 Communicatie</b>	<b>29</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>30</b>
<b>A Samenvatting prestatievelden</b>	
Prestatieveld 1	31
Prestatieveld 2	32
Prestatieveld 3	33
Prestatieveld 4	34
Prestatieveld 5 en 6	35
Prestatieveld 7, 8 en 9	36
<b>B Samenwerkingsverbanden</b>	<b>37</b>
<b>C Afkortingenlijst</b>	<b>40</b>
<b>D Verklarende begrippenlijst</b>	<b>41</b>

## **Inleiding**

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wmo is een samenvoeging van 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).

De invoering van de Wmo is gebaseerd op vier kerngedachten: kostenbeheersing (m.n. terugdringen kosten AWBZ), uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van de burger, verhogen van de zelfredzaamheid en participatie van de burger en de herverdeling van de overheidsverantwoordelijkheid (modernisering sturingsrelatie tussen rijk en gemeenten). Dit komt eveneens tot uitdrukking in de wettelijke kaders, met daarin ondermeer participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid, formeel adviesrecht over het conceptplan, de horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan de overheid) en jaarlijkse rapportages omtrent de klanttevredenheid.

Bovenstaande wijzigingen zijn sterk van invloed op onze traditionele referentiekaders. De nieuwe sturingsmechanismen vragen om een toekomstgerichte missie, een visie op hoofdlijnen, samenhang in beleid en afgestemd op een breed draagvlak bij onze inwoners. Daarnaast vormen demografische (ontgroening, vergrijzing, verstedelijking), maatschappelijke (individualisering, mondigheid, "zorg"-gezinnen), economische (24-uurs-economie, recreatie en -koop- toerisme), planologische (ontsluiting via A73, N280) en andere factoren belangrijke elementen die vragen om een heroriëntatie in de wijzigende context.

Het college is daarom, met instemming van de gemeenteraad, gestart met een visietraject. Daarin worden op interactieve wijze onze inwoners, maar ook het maatschappelijk middenveld, zoals verenigingen, ondernemers, onderwijs, gezondheidszorg, woningbouwcorporaties, jeugd, ouderen, etc. geraadpleegd, om in het tweede kwartaal van 2008 te komen tot een toekomstvisie. Deze visie moet een blauwdruk vormen voor een actueel referentiekader met toekomstgeoriënteerde sturingskaders, controlemechanismen en Wmo-beleid dat gemeentebreed kan worden geformuleerd voor de volgende planperiode van 2010 - 2013.

Tot dat moment zal het huidige beleid terughoudend van aard zijn en zal de werkingsduur van dit eerste beleidsplan maatschappelijke ondersteuning onder het motto 'Samen groeien' zich beperken tot twee jaar (2008 - 2009),

### **Leeswijzer**

- Hoofdstuk 1 geeft informatie over het landelijk beleid en de wettelijke kaders.
- Hoofdstuk 2 schetst de specifieke context zoals die voor de gemeente Roerdalen geldt, met daarin opgenomen de waarneembare trends en ontwikkelingen en de huidige gemeentelijke kaders.
- Hoofdstuk 3 bevat de kern van dit stuk, aan de hand van de negen prestatievelden van de Wmo.
- Hoofdstuk 4 geeft een indruk van de samenwerkingsverbanden.
- Hoofdstuk 5 gaat in op de financiële aspecten en
- Hoofdstuk 6 behandelt de communicatie.

In de bijlagen treft u achtereenvolgens een beknopt overzicht van de inrichting van de afzonderlijke prestatievelden, een verklaringenlijst en een afkortingenlijst aan. De bijlage is een integraal onderdeel van het conceptbeleidsplan en geeft per prestatieveld de kaders aan.

Per prestatieveld is de opbouw als volgt:

wettekst (context)

1. eventuele deelaspecten (onze aandachtsvelden)
2. hoe staan we ervoor? (de status quo)
3. waar willen we naartoe? (onze doelen)
4. wat gaan we daarvoor doen? (onze aanpak)
5. wanneer willen we dat bereiken? (onze deadlines)
6. hoe gaan we dat meten? (onze indicatoren)
7. welke dwarsverbanden zijn er? (de samenhang)
8. waar doen het van? (de middelen)

Dit alles vormt een jaarprogramma, voornamelijk gericht op 2008 en 2009. In dit uitvoeringsprogramma treft u ook aan welke indicatoren worden gebruikt om de voortgang te meten. De indicatoren zijn deels nieuw of maken al onderdeel uit van de subsidiecontracten 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. Gedurende de planperiode zullen we de raad en belanghebbenden rapporteren over de voortgang.

# 1. *Kaders van de Wmo*

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wmo is een nieuwe wet, die is samengesteld 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 Doel en uitgangspunten van de Wmo

Centraal in de Wmo staan de begrippen “*zelfredzaamheid*” en “*participatie*”. Iedere burger, ongeacht beperkingen, moet “mee kunnen doen”. Dat betekent dat iedereen zijn huishouden kan voeren, zich kan verplaatsen in en rond huis, zich binnen zijn gemeente kan vervoeren en daardoor sociale contacten kan onderhouden. Dit wordt in de wet het compensatiebeginsel genoemd, waarvoor de verantwoordelijkheid bij de gemeenten gelegd wordt. De aanleiding voor de invoering van de Wmo vinden we in de volgende argumenten:

- *Kosten beheersen*  
De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de sterk 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.
- *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 (via 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 leefomgeving.

Drie vooronderstellingen vormen de basis:

- *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 (vangnetfunctie).
- *Wederzijdse ondersteuning sociale netwerken*  
Burgers ondersteunen elkaar via allerlei sociale verbanden. De burger heeft dus ook een verantwoordelijkheid om - naar vermogen - beschikbaar te zijn voor mensen in de omgeving. De gemeente stimuleert dit en faciliteert het zondig.
- *Vangnet gemeente*  
De gemeente biedt een vangnet via individuele voorzieningen als burgers zichzelf niet kunnen redden, ondanks de eigen inzet en die van de omgeving. Via vangnetvoorzieningen worden voorwaarden geschapen om zoveel mogelijk mee te kunnen doen.

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 de zorg voor zorgwekkende zorgmijders onder de naam "bemoeizorg"). Ook worden middelen uit AWBZ-regelingen naar gemeenten overgeheveld.

## **1.2 Wettelijke taken van gemeenten**

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet moeten uitvoeren. 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 meerjaren 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 meerjaarlijkse beleidsnota;
- participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid;
- 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 op basis van objectieve onderzoeken;
- de verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

### ***Andere rechten gaan voor***

De Wmo geldt niet indien aan andere wetten rechten kunnen worden ontleend. Te denken valt dan aan onder meer de AWBZ, de Ziekenfondswet, de Wet op de jeugdzorg, de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA), de Wet op de expertisecentra en de Wet op het voortgezet onderwijs.

## **1.3 De toekomst van de Wmo**

De Wmo is een zogenaamde aanbouwwet. Dat wil zeggen dat na de invoering 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 belemmeringen 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 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.

## 2. Roerdalen en de Wmo

### 2.1. Trends en ontwikkelingen

Het inwoneraantal in Roerdalen<sup>1</sup> was in de afgelopen jaren relatief stabiel (21.388 in 1995, 21.523 in 2000, 21.338 in 2005 en 21.311 in 2007). Naar verwachting zal de komende jaren een daling optreden. De demografische ontwikkelingen zijn van invloed op de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, zeker nu vergrijzing, extramuralisering en ontgroening, nog steeds toenemen.

#### Vergrijzing

Nederland vergrijst, naar verwachting zijn in 2030, conform de gegevens zoals opgenomen in de nota ouderenbeleid van het ministerie van VWS, ongeveer 4 miljoen Nederlanders ouder dan 65 jaar. Dat is bijna een kwart van de bevolking. Op dit moment is ongeveer 14 procent van de bevolking ouder dan 65 jaar. Ook het aandeel ouderen binnen de gemeente Roerdalen is de afgelopen jaren gegroeid en blijft substantieel toenemen, waardoor we enerzijds een toenemende afhankelijkheid van zorg en aanpassing van voorzieningen verwachten en anderzijds een grotere participatie in het maatschappelijk verkeer. Uit cijfers van het CBS blijkt bovendien dat het percentage ouderen binnen de Gemeente Roerdalen hoger ligt dan het gemiddelde van zowel de Provincie Limburg als in Nederland.

#### Ontgroening

Op 1 januari 2000 telde Nederland 4,8 miljoen personen jonger dan 25 jaar. Zij vormen 30% van de bevolking. Ongeveer één generatie eerder maakte de jeugd nog bijna de helft van de bevolking uit. Volgens de bevolkingsprognose van het CBS blijft het aantal jeugdigen ongeveer gelijk. Probleem is echter dat deze leeftijdscategorie zich vooral zal concentreren in de Randstad. Gevolg hiervan is dat het aantal jeugd - en jongeren in de leeftijdscategorie 0 - 25 jaar o.a. in de provincie Limburg blijvend zal afnemen.

Deze tendens strekt zich uit naar de gemeente Roerdalen. Ook binnen de gemeente Roerdalen vertoont het aandeel jeugd en de maatschappelijke betrokkenheid hiervan binnen de gemeente een afnemende tendens. De tendens wordt ondersteund door gegevens van het CBS. Met uitzondering van de categorie 10 - 14 jaar van de voormalige gemeente (oud) Roerdalen ligt het percentage jeugd en jongeren binnen de gemeente gemiddeld lager dan in de Provincie Limburg en binnen Nederland als geheel.

Tabel CBS bevolkingsopbouw bevolking naar leeftijd, 1 januari 2005<sup>2</sup>

	Roerdalen		Limburg		Nederland	
	Absoluut	%	Absoluut	%	Absoluut	%
<b>Bevolking</b>	21.312		1.136.695		16.305.526	
0 – 4 jaar	1.059	<b>5,0</b>	58.207	<b>5,1</b>	1.010.626	<b>6,2</b>
5 – 9 jaar	1.114	<b>5,2</b>	62.309	<b>5,5</b>	987.916	<b>6,1</b>
10 – 14 jaar	1.249	<b>5,9</b>	67.892	<b>6,0</b>	1.010.032	<b>6,2</b>
15 – 19 jaar	1.200	<b>5,6</b>	66.780	<b>5,9</b>	979.383	<b>6,0</b>
20 – 24 jaar	937	<b>4,4</b>	60.067	<b>5,3</b>	969.352	<b>5,9</b>
25 – 44 jaar	5.541	<b>26,0</b>	311.635	27,4	4.806.196	29,5
45 – 64 jaar	6.832	<b>32,1</b>	328.550	<b>28,9</b>	4.253.351	<b>26,1</b>
65 – 79 jaar	2.662	<b>12,5</b>	141.012	<b>12,4</b>	1.715.097	<b>10,5</b>
80 +	660	<b>3,1</b>	40243	3,5	573.573	3,5

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. Verder ontvangt circa eenderde deel professionele zorg waarbij het meestal (ook) om hulp in de huishouding gaat. Vooralnog voorzien we dat de vraag naar maatschappelijke ondersteuning zowel wat betreft hulp bij het

<sup>1</sup> GBA gegevens Ambt Montfort en oud Roerdalen

<sup>2</sup> De gegevens zijn afkomstig uit de gemeentelijke overzichtspublicaties van het Centraal Bureau voor de statistiek (CBS) 'Gemeente op Maat' zoals opgesteld in 2005 voor de gemeente (oud) Roerdalen en Ambt Montfort. Pag. 7 Er is een geringe afwijking met de cijfers uit het GBA.

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 zal groeien door met name individualisering en vergrijzing. Vereenzaming is momenteel al een groot probleem en zal zeker toenemen. 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. 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.

### **Multiculturele samenstelling bevolking**

In 2005 waren 1,7 miljoen inwoners van Nederland van niet-westerse herkomst. Zij vormden daarmee ruim 10 procent van de totale bevolking. In 1996 lag het aantal niet-westerse allochtonen in Nederland nog op bijna 1,2 miljoen. Deze groep is in de afgelopen jaren met zo'n 45 procent gegroeid. In de vier grootste gemeenten (G4), Amsterdam, Rotterdam, 's-Gravenhage en Utrecht, waren naar verhouding de meeste inwoners van niet - westerse afkomst woonachtig.

Afgezet tegen de Provincie Limburg en Nederland als geheel is het aantal inwoners van niet - Westerse afkomst binnen de gemeente Roerdalen gering. In totaal gaat het om ongeveer 428 inwoners. Gezien de landelijke tendensen zal dit aantal in de komende jaren naar verwachting toenemen.

#### **Niet-westerse allochtonen, 1 januari 2005**

	Roerdalen		Limburg		Nederland	
	absoluut	%	Absoluut	%	absoluut	%
Niet-westerse allochtonen	428	2,0	58.637	5,2	1.699.942	10,4

### **Individualisering**

De individualiseringstendens zet zich vooralsnog door, waarmee ook de kwetsbaarheid van doelgroepen als jeugd en ouderen zal vergroten. Ook het verenigingsleven krijgt te kampen met een afname van het aantal traditionele vrijwilligers en actieve leden. Aan de andere kant kan het verenigingsleven een preventieve bijdrage leveren waar het gaat om problemen gekoppeld aan het individualiseringsproces bv. eenzaamheid. Deelname aan het verenigingsleven (als deelnemer aan activiteiten en/of als vrijwillig medewerker) kan in deze preventief werken. Verenigingen kunnen ook zelf activiteiten ontplooiën gericht op het voorkomen van eenzaamheid c.q. uitsluiting van bepaalde doelgroepen b.v. ouderen en/of mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. De gemeente kan op haar beurt dergelijke projecten stimuleren middels het verstrekken van subsidie. Op deze wijze wordt optimaal invulling gegeven aan de inzet van subsidie als sturingsinstrument ter realisatie van gemeentelijke beleidsdoelstellingen.

### **Verandering gezinssamenstelling**

De klassieke Nederlandse dagindeling met daarbij vader aan het werk, moeder thuis en de kinderen van 9 tot 3 naar school, komt steeds minder overeen met de werkelijkheid. Dat komt enerzijds door het groeiend aantal eenoudergezinnen en anderzijds door het groeiend aantal anderhalf- en tweeverdieners. In het afgelopen decennium is dan ook een stormachtige groei waar te nemen van de vraag naar voor-, tussen- en naschoolse opvang voor jeugdigen. Deze trend zal zich in de toekomst doorzetten, temeer doordat de rijksoverheid de arbeidsparticipatie van volwassenen wil blijven verhogen.

### **Toename zorg voor jeugdigen**

Bovenstaande ontwikkeling gaat vergezeld van een toenemende aandacht voor het ondersteunen van jeugdigen in een kwetsbare positie. 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 ervaart (of veroorzaakt) op het gebied van onderwijs, arbeidsmarkt, sociale vaardigheden, vrije tijd en criminaliteit is de afgelopen jaren gestegen (onder andere als gevolg van de 'verkleuring' van de



Nederlandse jeugd). De algemene verwachting is dat de eisen die maatschappij en economie aan de inwoners stellen, in de toekomst alleen maar zullen groeien. Hierdoor dreigt een steeds grotere groep er niet in te slagen de benodigde competenties voor "succesvol" volwassen-zijn te bereiken. Hier zal ook in de toekomst een belangrijke overheidstaak liggen.

Een andere toekomstige behoefte die we zien, is de vraag van oudere jeugdigen zelf naar voorzieningen buiten schooltijden ('s middags, 's avonds en in het weekend). Jongeren zijn veelal van mening dat er voor hen in hun buurt en wijk weinig te doen is. Aan school gelieerde opvang is voor hen onvoldoende aantrekkelijk. De toenemende gevoeligheid van buurten voor overlast, draagt er aan bij dat daarnaast 'de straat' steeds meer als 'hangplek' onder druk komt. Met name vanuit het perspectief van overlast-preventie is te overwegen om toekomstig een aanbod aan jongerencentra te creëren of in stand te houden.

### ***Minder overheid in relatie tot de 'Civil Society'***

Het belang van het maatschappelijk middenveld (organisaties van of met veel vrijwilligers) voor het functioneren van de samenleving, het welzijn van burgers én de houdbaarheid van de verzorgingsstaat kan nauwelijks worden onderschat. Zonder deze organisaties zou het leven in Nederland er heel anders – en minder prettig uitzien. Het voortbestaan van het hoge niveau van het maatschappelijk middenveld in de toekomst is echter niet vanzelfsprekend. Hoewel de bereidheid van burgers om zich belangeloos voor elkaar in te zetten onverminderd hoog is, kraken de voegen van vele organisaties. Dit komt door de druk van enerzijds de doorgaande individualisering van mensen (die zich uit in een minder natuurlijke aanwas van traditionele vrijwilligers) en anderzijds de steeds voller wordende agenda van de burgers (als gevolg van toenemende arbeidsparticipatie, toenemende reistijden, sociale verplichtingen en vrijetijdsactiviteiten). Daar komt nog bij de steeds complexer wordende regelgeving die wordt opgelegd aan vrijwilligersorganisaties.

Het voortbestaan van de 'civil society' is echter van het grootste belang. Niet alleen vanwege de intrinsieke waarde, maar ook gezien vanuit de wens van de overheid om minder vanzelfsprekend verantwoordelijkheden op zich te nemen en in plaats daarvan te sturen op een verhoogde eigen verantwoordelijkheid van burgers voor zichzelf en voor elkaar.

### ***Kritische houding***

Behalve voorspellingen betreffende de inhoud van de toekomstige vraag naar sociale voorzieningen, kan ook het een en ander worden gezegd over de vorm en kwaliteit van het huidige en toekomstige diensten- en voorzieningenaanbod, alsmede het schaalniveau waarop deze aangeboden dienen te worden. Burgers anno 2007 zijn gewend aan diensten en services die klantvriendelijk en met respect worden aangeboden, die er goed uitzien en waarbij de klant koning is. Wachtlijsten, starre bureaucratie, slechte bereikbaarheid, onhandige tijden, teveel gedoe, verslonsde gebouwen, een onprofessionele benadering of een stoffig of wollig imago, zijn voor burgers redenen om niet van voorzieningen gebruik te maken. Waar dat gebeurt, schieten de investeringen in deze voorzieningen hun doel voorbij. Ondanks goede bedoelingen worden ze immers niet of nauwelijks gebruikt.

### ***Mobiliteit***

Voor wat betreft de mobiliteit van burgers kan ontegenzeggelijk worden gesteld dat deze sterk is toegenomen en dat hun leefgebied zich uitstrekt over de grenzen van buurten en kernen, de eigen gemeente, steden en soms zelfs het land.

Tegelijkertijd echter, blijven dorp en buurt of wijk ook in de toekomst belangrijke kaders voor het beleid. Daarvoor zijn twee redenen. In de eerste plaats is voor bepaalde groepen burgers de directe woonomgeving wel degelijk het domein waar het leven zich voor een belangrijk deel afspeelt. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om mensen met kleine kinderen en ouderen met een afnemende mobiliteit. Voor deze groepen zijn voorzieningen buiten de grenzen van de eigen buurt of wijk moeilijk te bereiken en dus nauwelijks te gebruiken. Een tweede reden om het dorp en de buurt of wijk als kader voor voorzieningen en accommodaties te (blijven) gebruiken is dat dit de kwaliteit c.q. leefbaarheid van de samenleving bevordert. Onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat investeren in een integraal voorzieningenaanbod in het dorp, de buurt of de wijk leidt tot een hoger (maatschappelijk en economisch) rendement op het gebied van fysiek (waarde onroerend goed), veiligheid, onderwijs en sociale infrastructuur.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) Vertrouwen in de buurt.

## **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 Roerdalen heeft stagnatie ondervonden van de herindeling en vindt daarom gefaseerd plaats.

## **2.3. Gemeentebrede kaders**

De meest actuele kaders voor de invoering van de Wmo zijn het 'missie-visie-document' en het coalitieprogramma 'Balans op Maat'.

### **Missie**

De beide gemeenteraden van de voormalige gemeenten Ambt Montfort en Roerdalen, hebben samen hun beeld van de toekomst verwoord in een missie voor de nieuwe gemeente Roerdalen:

- Roerdalen is een robuuste en vitale plattelandsgemeente met een groene landschappelijke uitstraling.
- Een gemeente met een goed woon- en leefklimaat en een kwalitatief hoogwaardig voorzieningenniveau dat is afgestemd op de behoefte van de inwoners.
- Een gemeente waarin het groene landschap de onderscheidene kernen, als kloppend hart van de lokale gemeenschap, met elkaar verbindt.
- Een gemeente die recreatie en toerisme op een passende extensieve schaal bevordert.

### **Visie**

- Welzijn en cultuur is een speerpunt van beleid;
- De gemeente staat voor het in stand houden en bevorderen van het groene en landschappelijke karakter van de gemeente;
- De in de voormalige gemeente genomen besluiten zijn uitgangspunten van beleid.
- Burgers zoveel mogelijk actief betrekken bij beleidsontwikkeling;
- Actieve ondersteuning van vrijwilligers die een grote bijdrage leveren aan de creatie van een leefbare gemeente;
- Bevorderen van een actief verenigingsleven met behoud van de eigen identiteit van de kernen;
- De gemeente heeft een zorgtaak waar het gaat om de begeleiding en ondersteuning van de sociaal zwakkeren met het doel de burger maatschappelijk perspectief te bieden.

### **Bestuursakkoord 'Balans op Maat'**

De coalitie is gebouwd op drie bestuurlijke elementen, te weten (bestuurlijke) daadkracht, (maatschappelijke) betrouwbaarheid en (financiële) verantwoordelijkheid. Er zal ten aanzien van de diverse beleidsvraagstukken steeds weer worden gezocht naar passend evenwicht, de "balans op maat". Het gemeentebestuur richt zich bij de vormgeving van het bestuur primair op het gemeenschappelijke belang. Dat betekent onder andere dat het gemeentebestuur er is voor de inwoners van alle kernen. Ook in dat opzicht wordt vanuit het gemeenschappelijk belang gezocht naar een zeker evenwicht, dat is afgestemd op de behoeften van de burgers en de beschikbare middelen. De kwaliteit van de leefomgeving is een gemeenschappelijk belang met een collectieve verantwoordelijkheid.

### **3. Prestatievelden**

De Wmo definieert maatschappelijk ondersteuning in zogenaamde prestatievelden. Prestatievelden zijn specifieke taakgebieden, waarvan de centrale overheid vindt dat gemeenten er speciale aandacht aan moeten besteden, door te zorgen voor gericht en samenhangend beleid. Dat beleid moet er minimaal voor zorgen dat inwoners steeds minder beperkingen ondervinden in het meedoen aan het maatschappelijk leven en daarin hun eigen verantwoordelijkheid nemen.

De wet onderscheidt de volgende prestatievelden:

1. Leefbaarheid en sociale samenhang;
2. Preventieve ondersteuning jeugd;
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Mantelzorg en vrijwilligers;
5. Participatie van mensen met beperkingen;
6. Individuele voorzieningen;
7. maatschappelijke opvang;
8. openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. verslavingsbeleid.

In de komende paragrafen werken wij deze prestatievelden als volgt uit:

Paragraaf 3.1	Prestatieveld 1	Leefbaarheid en sociale samenhang
Paragraaf 3.2	Prestatieveld 2	preventieve ondersteuning jeugd
Paragraaf 3.3	Prestatieveld 3	informatie, advies en cliëntondersteuning
Paragraaf 3.4	Prestatieveld 4	mantelzorg en vrijwilligers
Paragraaf 3.5	Prestatieveld 5 en 6	participatie van - en individuele voorzieningen voor mensen met een beperking, en chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem
Paragraaf 3.6	Prestatieveld 7, 8 en 9	maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid

### **3.1. Sociale samenhang en leefbaarheid**

#### **Wettekst**

*'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'*

#### **Toelichting**

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

#### **1. Mogelijke aandachtsvelden**

- Participatie en zelfredzaamheid van de burger
- Eigen verantwoordelijkheid en sociale netwerken
- Veiligheid en bereikbaarheid
- Facilitering en subsidiëring

#### **2. Hoe staan we ervoor?**

De breedte van dit prestatieveld is veelomvattend en beslaat vrijwel het volledige gemeentelijke en maatschappelijke werkveld. Omdat de brede insteek en de onderlinge samenhang van wezenlijk belang zijn, moet dit prestatieveld worden belicht vanuit zoveel mogelijk gemeentelijke disciplines, variërend van planologie tot civiel- en cultuurtechniek, van welzijn tot veiligheid, van natuur en milieu tot voorlichting. Van fundamenteel belang is een toekomstvisie die recht doet aan de opvattingen van zowel het bestuur als de burger, als het maatschappelijk middenveld.

De ontwikkeling van nieuwe ideeën over de beleidsvoornemens, en dat geldt zeker op langere termijn, bevindt zich nog in een pril stadium.

#### **3. Waar willen we naartoe?**

- Actieve deelname aan de samenleving door betrokkenheid en participatie van burgers en instellingen in de dorpen afzonderlijk en in de gemeente in het algemeen.
- Onderlinge tolerantie met aandacht voor de eigen identiteit.
- Instandhouding en zo mogelijk versterking van de veiligheid op straat, op ontmoetingsplekken (o.m. school) en in de dorpen.
- Voorzieningen die zijn afgestemd op maatschappelijke participatie, zelfwerkzaamheid, ontplooiing en welbevinden.

#### **4. Wat gaan we ervoor doen?**

Algemeen uitgangspunt is om vooralsnog de status quo te handhaven en zaken die reeds goed geregeld zijn in stand te laten. Daarnaast zullen we op interactieve wijze een toekomstvisie ontwikkelen, gericht op 2020, die de basis moet vormen voor de beleidslijnen die vanaf medio 2008 zullen worden ontwikkeld.

#### **5. Wanneer willen we dit bereiken?**

De visieontwikkeling is in het eerste kwartaal van 2008 afgerond en wordt in het tweede kwartaal van 2008 ter besluitvorming voorgelegd. De uit de toekomstvisie resulterende beleidslijnen zullen per medio 2008 worden uitgewerkt.

#### **6. Hoe meten we dat?**

Gedurende het visietraject zullen fasegewijs meetgegevens en opvattingen beschikbaar komen. Het eindrapport zal een overzicht van de resultaten, conclusies en aanbevelingen bevatten.

#### **7. Samenhang met andere beleidsterreinen**

Prestatieveld 1 heeft in principe raakvlakken met alle beleidsterreinen.

#### **8. Waar doen we het van?**

Voor de bekostiging worden bestaande middelen aangewend. Het Toekomstvisietraject wordt bekostigd uit de reserve Herindeling.

## 3.2. Preventieve ondersteuning jeugd

### Wettekst

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

### Toelichting

Dit prestatieveld heeft betrekking op jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders- bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op de taken die in andere wetgeving zijn vastgelegd zoals de Wet Collectieve Preventie en de Leerplichtwet.

#### 1. Aandachtsvelden

In eerste instantie zijn ouders de eerstverantwoordelijke voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. De meeste ouders en kinderen slagen erin eventuele problemen die zich daarbij voordoen zelf op te lossen, al dan niet met behulp van familie, vrienden en kennissen.

Daarnaast bestaan er algemene voorzieningen voor ouders en jeugdigen op het gebied van onderwijs, gezondheidszorg, wonen, welzijn en veiligheid. Ook het verenigingsleven is hierbij een niet te onderschatten factor. Deze voorzieningen vormen een belangrijke ondersteuningsstructuur voor de ouders en jeugdigen.

Voor sommige ouders en jeugdigen, met specifieke opvoed- en opgroeioproblemen, bieden de algemene voorzieningen onvoldoende soelaas. Voorzover deze problemen niet zo ernstig zijn dat er recht bestaat op jeugdzorg, moeten de betrokkenen een beroep kunnen doen op specifieke lokale voorzieningen op het gebied van opvoed- en opgroei-ondersteuning. De bedoeling is te voorkomen dat de problemen ernstiger vormen aannemen, zodat alsnog jeugdzorg nodig zou zijn. De gemeente is verantwoordelijk voor dit preventieve lokale jeugdbeleid. De uitvoering hiervan is onder meer in handen van het algemeen maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg.

Bij het benoemen van de aandachtsvelden hebben we aansluiting gezocht bij dit preventief jeugdbeleid waarbij we vijf functies kunnen onderscheiden, die er op lokaal niveau tenminste moeten zijn.

1. Informatie en advies
2. Signalering van problemen
3. Toeleiding naar het hulpaanbod
4. Licht pedagogische hulp
5. Coördinatie van zorg

#### 2. Hoe staan we ervoor?

De centrale ambitie van prestatieveld 2 is het voorkómen van problemen bij jeugdigen bij het opgroeien en van ouders bij het opvoeden. Met het merendeel van de Roerdalense jeugd (85%) gaat het goed<sup>4</sup>. Deze groep groeit redelijk probleemloos op tot mondige volwassenen. Voor de resterende 15% dienen extra maatregelen en inzet te worden gerealiseerd. Welke extra maatregelen en inzet noodzakelijk zijn, is afhankelijk van de gesignaleerde problematiek. Deze signaalfunctie vormt een wezenlijk onderdeel van het bepalen van de noodzakelijk te nemen acties en maatregelen. In dit verband zijn de invoering van het Elektronisch Kinddossier (EKD)<sup>5</sup>, de Verwijs Index Risicjongeren (VIR)<sup>5</sup> en de werkmethode Samen Starten<sup>5</sup> van belang om deze signaalfunctie te versterken.

#### 3. Waar willen we naartoe?

In Roerdalen willen we de huidige positie van de jongeren waarborgen. Ten aanzien van de risicogroep van 15 % streven wij er naar deze goed in beeld te brengen en de maatschappelijke redzaamheid van deze groep jongeren en gezinnen te vergroten. Wij willen dat het welzijn onder deze groep groeit.

<sup>4</sup> Bron: het Limburgs jongerenonderzoek 2005 van de GGD

<sup>5</sup> Voor toelichting op de begrippen EKD, VIR en Samen Starten zie bijlage E

#### **4. Wat gaan we ervoor doen?**

Deze ambitie willen wij realiseren door de toegang tot informatie over opvoeden en opgroeien voor ouders, jeugdigen en professionals laagdrempelig te houden. De ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin dat zowel landelijk als binnen de gemeente, de komende jaren prioriteit heeft, dient hierin te voorzien. Verder willen wij met behulp van de signaleringsmethodiek Samen Starten en de koppeling hiervan met het EKD (Elektronisch KindDossiers) en de Verwijsindex, signalen over achterstanden zo vroeg mogelijk opsporen. Daarnaast dient de sluitende zorgstructuur verder versterkt te worden en dienen taken en verantwoordelijkheden van de diverse betrokken instellingen helder en duidelijk te zijn. De ontwikkeling van de Lokale Educatieve Agenda zal hieraan concrete invulling geven.

#### **5. Wanneer willen we dit bereiken?**

Het is van belang dat in 2008 en 2009 lokaalspecifieke gegevens beschikbaar komen op basis waarvan passend toekomstgericht beleid voor 2010 en verder kan worden ontwikkeld.

#### **6. Hoe meten we dat?**

Allereerst dient met behulp van de methodiek Samen Starten de nulsituatie van Roerdalen in kaart te worden gebracht. De mate van bekendheid met voorzieningen en het gebruik hiervan kan gemeten worden via de diverse klanttevredenheidsonderzoeken, zoals die bij de instellingen uitgevoerd worden en bekend zijn. Verder zullen resultaten/kengetallen uit jaarverslagen van de diverse ketenpartners nog aanvullende informatie opleveren.

#### **7. Samenhang met andere beleidsterreinen**

Om op te groeien tot een zelfstandige, volwassen en verantwoordelijke burger is een veilige leefomgeving een voorwaarde (prestatievelid 1). Door voorlichting over de effecten van gedrag op anderen, over strategieën om adequaat om te gaan met moeilijke situaties (druk, agressie, uitgaan), over hulpverlenende instanties en wat ze doen, door laagdrempelige voorzieningen te bieden, kunnen in ieder geval aanknopingspunten geboden worden om gedrag positief te beïnvloeden. Hier ligt een relatie met prestatievelid 3. Uiteraard delen jongeren mee in de algemene voorzieningen die in de gemeente voorhanden zijn. Gezondheidszorg is een voorbeeld, evens vervoer, gemeenschapsvoorzieningen e.d. (prestatievelid 5 en 6). Problematiek met handicaps, met huiselijk geweld, met geestelijke gezondheid, huisvesting en verslaving komt ook bij jongeren voor, waarmee er relaties liggen naar prestatieveliden 6, 7, 8, 9.

#### **8. Waar doen we het van?**

Een groot deel van de activiteiten (met name opvoedingsondersteuning) binnen prestatievelid 2 wordt gefinancierd vanuit Impulsmiddelen, opvoedingsondersteuning en preventief jeugdbeleid van VWS. Het mogelijk wegvallen c.q. inkorten van deze rijksmiddelen zet een continueren en gewenste intensivering van het beleid onder druk. Ingeval van continuering is het van belang om budget te reserveren ingeval bovengenoemde middelen wegvallen. Daarnaast zetten wij eigen middelen in om de professionalisering van het peuterspeelzaalwerk te ondersteunen.

### **3.3. Informatie, advies, cliëntondersteuning**

#### **Wettekst**

*'het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning'.*

#### **Toelichting**

Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.

#### **1. Aandachtsvelden**

##### ***Eén-loketgedachte***

De wet gaat uit van de één loketgedachte. In principe hoeft de burger maar één keer contact met de gemeente op te nemen, om over het brede veld van maatschappelijke ondersteuning de nodige informatie en service te krijgen. Burgers kunnen vragen hebben over gemeentelijke Wmo-voorzieningen als ook de AWBZ producten. De toegangspoort voorkomt dat burgers op twee plekken moeten aankloppen om geïndiceerd te worden en zorgt voor een snelle, kwalitatief goede ondersteuning die voor de gemeentelijke Wmo-voorzieningen en/of AWBZ producten noodzakelijk is.

##### ***Cliëntenondersteuning***

Om de positie van de burger te versterken is ook cliëntenondersteuning toegevoegd aan dit prestatieveld. Cliëntenondersteuning heeft de regieversterking van de burger (en zijn omgeving) tot doel waardoor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie wordt bevorderd. Het omvat informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende ondersteuning bij problemen en/of keuzes op diverse levensterreinen. 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 zich zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen. De definitieve vormgeving van de cliëntenondersteuning in de loketstructuur kan deels nog niet plaatsvinden omdat hierover op regionaal niveau nog een discussie plaatsvindt. Hierbij zal zoveel mogelijk de samenwerking en afstemming worden gezocht.

#### **2. Hoe staan we ervoor?**

Sinds 1 januari 2007 functioneert het gemeentelijk Wmo-loket. Burgers kunnen bij dit loket terecht voor informatie en advies op het terrein van de zorg. Tevens kunnen burgers worden ondersteund (hulpvraag analyse, informatie en advies, aanmelding GBA, check inkomensgegevens) bij het aanvragen van een Wmo-voorziening. Het merendeel van de aanvragen gebeurt telefonisch. De telefonische contacten lopen via één algemeen nummer.

Het gemeentelijk zorgloket vervult een spilfunctie in de communicatie tussen de partijen die bij de Wmo betrokken zijn. Verwezen wordt naar de beleidsuitgangspunten van de Wmo 2006, waarin de opzet van het loket reeds is uitgewerkt.

- Het is voldoende om één loket in te richten voor de hele gemeente.
- Het is mogelijk om in geval van mobiliteitsbeperkingen door middel van huisbezoeken loketdiensten "aan huis" aan te bieden.

In eerste instantie behoren al die inwoners van de gemeente tot de doelgroep van het loket, die een vraag hebben op het gebied van de huishoudelijke verzorging en/of op het gebied van de AWBZ-zorg en op het gebied van de individuele voorzieningen.

Tot de uiteindelijke doelgroep behoren alle inwoners van de gemeente met een vraag over wonen, zorg en welzijn in de ruimste zin van het woord. Veelal zullen dit mensen zijn die langdurige zorg nodig hebben en/of een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning. Hierbij valt te denken aan mensen met een lichamelijke, psychische en/of verstandelijke beperking.

Om organisatorische redenen is in eerste instantie gekozen voor de volgende opties:

- een smal Wmo-loket (voor individuele voorzieningen en huishoudelijke verzorging)

- erop toezien dat WWZ-loket ruimte biedt voor de opdrachten die voortkomen uit de Wmo en ten behoeve van doelgroepen van de Wmo:
- informatie, advies en cliëntondersteuning onderbrengen in loketfunctie Wmo.
- het principebesluit bevestigen dat het WWZ-loket een loket inclusief Wmo wordt. Kiezen voor een groeimodel dus. Overigens is in de opdracht verstrekking WWZ-loket vastgelegd dat de Wmo aan moet kunnen sluiten op dit loket
- definitieve besluitvorming Wmo-loket eind 2007 (WWZ-loket)

De invulling van het lokale loket wordt mede ingegeven door de keuze voor alleen een Wmo-loket of een loket waar men ook terecht kan voor flankerende zaken zoals nu het geval is binnen het zorgloket.

Specifiek gaat het hier om vragen in het kader van:

- Individuele voorzieningen voor gehandicapten
- Maaltijdvoorziening
- AWBZ-hulpvragen
- Huishoudelijke hulp en PGB

Gezien de positieve ervaringen met het gemeentelijk zorgloket was het vanuit het oogpunt van kostenbeheersing en herkenbaarheid een logische keuze om het Wmo-loket daarin te integreren. Veel van de genoemde Wmo-taken worden al door het zorgloket uitgevoerd zodat het hier gaat om een uitbreiding van de huidige taken.

De taken van het zorgloket in het kader van de huishoudelijke verzorging bestaan uit:

- a. aanmelding
- b. analyse van de hulpvraag
- c. indicatiebeoordeling en het uitbrengen van advies
- d. de rechtmatigheidstoets en het besluit

gezien de ervaring van het Zorgloket en het CIZ wordt ten aanzien van de indicatiestelling geadviseerd om te kiezen voor een combinatie van beiden.

Diverse vormen van diensten en zorg worden door verschillende en vaak wisselende organisaties aangeboden. Door dit bij elkaar te brengen in een loket kan de burger direct voorzien worden van alle relevante informatie en steun.

Omdat de aanvrager zelden het volledige inzicht in het aanbod heeft en ook de aanbieders het inzicht missen van de gehele omvang van de vraag zal de potentiële aanvrager behoefte hebben aan een persoonlijk advies. Integrale benadering aan het begin van de keten maakt het voor de gebruiker mogelijk door deskundig advies optimaal gebruik te maken van de eigen mogelijkheden om te participeren in de samenleving.

Het alternatief van het fysieke loket zou voor een deel van de klanten een telefonisch of digitaal loket kunnen zijn. Een telefonisch loket kan fysiek overal gevestigd zijn. De techniek maakt het mogelijk dat de beller via een lokaal nummer zonder dat hij het merkt naar willekeurig iedere locatie kan worden doorverbonden. Werken vanuit een telefonisch loket kan efficiënt en ontlastend zijn voor de gemeentelijke organisatie.

Bij een digitaal loket kan men in eigen omgeving op internet het loket bezoeken. Men kan hier afspraken maken, adressen en documenten inzien en informatie delen met deskundigen aan wie men toegang heeft verleend. Het loket en daarmee de informatie is 24 uur per dag beschikbaar vanaf iedere computer met toegang tot internet. Beslisbomen en keuzemenu's kunnen de potentiële aanvrager op weg helpen.

Vanwege de complexiteit van de materie en het persoonlijk karakter van de hulpvraag zal een telefonisch of digitaal contact vooralsnog niet een volledig alternatief voor het persoonlijk contact kunnen zijn. Als groeiscenario kan telefonische en digitale dienstverlening meegenomen worden binnen de één-loketgedachte, waarbij een regionale opzet wordt onderzocht.



### **3. Waar willen we naar toe?**

In 2009 dient de Wmo loket structuur volledig operationeel te zijn voor alle inwoners die vragen hebben op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen. De structuur bestaat uit een centraal punt voor de Wmo die burgers via de kortst en snelst mogelijke weg (hetzij digitaal, telefonisch, fysiek, per post of e-mail) antwoord geeft op de vraag die men heeft. Het gaat erom dat burgers via de kortst mogelijke weg antwoord krijgen op hun vraag.

Burgers die niet uit zichzelf naar het Wmo loket of een ondersteuningsvoorziening (kunnen) komen worden op een andere manier bereikt. Als voorbeeld noemen wij het huisbezoek. De Wmo-consulenten van het gemeenteloket vervullen daarbij de rol als mobiel loketmedewerkers en in voorkomende gevallen ook de rol als case-manager in de persoonsgerichte aanpak. Deze deskundige medewerkers kennen de weg op gebieden als werk, burgerzaken en kerngericht werken zodat de burgers snel worden doorverwezen.

Ter ondersteuning van de medewerkers maar ook ten behoeve van de burgers dient de sociale kaart op de terreinen wonen, welzijn, zorg en inkomen in 2009 compleet operationeel te zijn.

Door een verbeterde gegevensverwerking zullen 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.

#### **Doelstellingen:**

1. Vanaf 1 januari 2008 voert de gemeente de regie over de loketstructuur Wmo.
2. De naam en de functie van het gemeentelijk Wmo-loket bij de burgers van de gemeente Roerdalen bekend maken (2008 50 %, 2009 60 % 2010 70 % etc. )
3. Een snelle en kwalitatief goede dienstverlening via het Wmo-loket realiseren. Deze dienstverlening meten middels het klanttevredenheidsonderzoek (doel: 75 % klanttevredenheid).
4. In 2008 kunnen Wmo-producten digitaal worden aangevraagd.
5. In 2008 op bestuurlijk niveau duidelijkheid verschaffen ten aanzien van de regionale samenwerking in het WWZ loket alsmede de gevolgen voor het gemeentelijk Wmo-loket.
6. In 2009 de sociale kaart op de terreinen wonen, welzijn, zorg en inkomen volledig operationeel maken.

### **4. Wat gaan we daarvoor doen?**

- Het Wmo loket voorlopig handhaven in de huidige vorm.
- Voorlichting geven over de bereikbaarheid en het functioneren van het Wmo-loket zoals beschreven in het gemeentelijk (Wmo)-communicatieplan.
- Deskundigheid en professionaliteit van de medewerkers bevorderen.
- Het aantal huisbezoeken uitbreiden.
- Het digitaal indienen van een aanvraag technisch realiseren.
- De sociale kaart vervolmaken

### **5. Wanneer gaan we dat bereiken?**

De in deze paragraaf vermelde doelstellingen dienen uiterlijk op 1 januari 2009 gerealiseerd te zijn.

### **6. Hoe gaan we dat meten?**

1. Naamsbekendheid Wmo-loket (van 50 % 2008, 60 % 2009, 70 % 2010 etc.)
2. Klanttevredenheid over de dienstverlening realiseren van 75 %
3. Klachten en bezwaarschriften registreren.
4. Doorlooptijd aanvraag vaststellen op maximaal 4 weken
5. Aantal ingediende aanvragen registreren.

Monitoring van de loketfunctie vindt plaats met behulp van het geautomatiseerd (cliënt)volgsysteem van de cluster sociale zaken (Gemeentelijk Welzijnssysteem). Tevens zal periodiek een evaluatie plaatsvinden van de uitvoering van de bovenbeschreven beleidsdoelen door een meting van de boven geformuleerde doelstellingen. De voortgang wordt gemeten via het klanttevredenheidsonderzoek van het gemeenteloket Wmo en onderzoeken bij organisaties die bij de Wmo betrokken zijn. Het gemeentelijk Wmo-loket past het reguliere klachtenreglement toe.

#### **7. Waaruit bestaat samenhang met andere beleidsterreinen**

Prestatieveld 3 ondersteunt in feite de te bereiken doelstellingen van alle andere prestatievelden. Bij voorbeeld de ontwikkeling van een sociale kaart die een belangrijke bijdrage kan leveren aan de participatie door burgers, tevens noemen we prestatieveld 6, waarbij prestatieveld 3 als toegangspoort functioneert voor het verlenen van de individuele voorzieningen.

#### **8. Waar doen we het van?**

De bekostiging van het loket vindt plaats middels het reguliere budget voor uitvoeringskosten en nieuwe Wmo-middelen. Daarvan is nog niet duidelijk of deze toereikend zijn met name voor het opvangen van een aantal voorbereidings- en uitvoeringskosten en het realiseren van de gestelde ambitie. Dit is afhankelijk van de wijze waarop door het rijk invulling wordt gegeven aan de uitvoeringskosten van gemeenten. De middelen ten behoeve van de coördinatie en organisatie komen ten laste van de gemeentelijke reguliere middelen.

### 3.4. Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk

#### Wettekst:

*'Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers'*

#### 1. Aandachtsvelden

##### **Mantelzorg**

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 mantelzorgers, en lichamelijk zeer behoeftige patiënten met en zonder mantelzorger.

##### **Vrijwilligerswerk**

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 de (vrijwilligers)activiteiten.

#### 2. Hoe staan we ervoor?

##### **Ondersteuning mantelzorgers**

Dit is een nieuwe taak voor de gemeente. Ontwikkelingen, zoals vergrijzing en kleiner wordende gezinnen, voeren de druk op de mantelzorgers op en kunnen leiden tot een tekort aan mantelzorg of overbelasting van de huidige mantelzorgers. Gebaseerd op landelijke kengetallen wordt de doelgroep mantelzorgers in Roerdalen geschat op circa 3.000 personen, waarvan naar we aannemen 150 personen overbelast zijn. Driekwart van de zorg aan mensen thuis komt voor rekening van de mantelzorger, die daarmee een substantiële besparingsfactor in de gezondheidszorg vormt. Gefinancierd vanuit de landelijke subsidieregeling voor Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM) zijn in Noord-Limburg en Midden-Limburg twee afzonderlijke organisaties voor ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerszorg ontstaan. *Verwacht wordt dat middelen van de landelijke CVTM - subsidieregeling op termijn worden overgeheveld naar gemeenten.*

##### **Ondersteuning vrijwilligers**

Gebaseerd op verouderde kengetallen wordt het aantal vrijwilligers in Roerdalen geschat op circa 6.000 personen. Van de inwoners die niet als vrijwilliger actief zijn is niet bekend of ze bereid zijn om vrijwilligerswerk te gaan doen, of dat ze dat niet willen. Vanuit de vrijwilligersorganisaties (verenigingen) komt het signaal dat het aanbod aan vrijwilligers afneemt.

Vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers kunnen in onze gemeente gebruik maken van zowel een vacaturebank als een steunpunt, dat in het kader van het BIND-project fungeert en waarvandaan informatie en advies, deskundigheidsbevordering en concrete ondersteuning wordt aangeboden.

#### 3. Waar willen we naar toe?

Gezien het toenemende belang, willen we de positie van en de zorg voor mantelzorgers borgen en versterken en het aanbod aan advies en informatie verbeteren. Het vrijwilligerswerk willen wij in stand houden en brede maatschappelijke participatie van onze inwoners stimuleren.

#### **4. Wat gaan we daarvoor doen?**

Met betrekking tot de positie van en zorg voor mantelzorgers en vrijwilligers willen we het steunpunt mantelzorg in stand houden en in de huidige planperiode gericht onderzoek doen naar de werkvelden, de aanbieders en vragers die daarin actief zijn en de kansen en bedreigingen die er liggen. Aan de hand daarvan en in directe samenspraak met de werkvelden willen we komen tot de formulering van concrete doelen en een routeplan voor de nieuwe planperiode. Bij de inrichting van het nieuwe subsidiebeleid zullen aandacht worden geschonken aan de instandhouding van de steunpunten mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Tot dat moment zullen we vooralsnog geen nieuwe beleidskoers inzetten.

#### **5. Wanneer gaan we dat bereiken?**

De onderzoeksfase moet worden afgerond in 2008. De afstemming met de werkvelden zal in 2008 in gang worden gezet en moet in 2009 leiden tot specifiek mantelzorg- en vrijwilligersbeleid, dat aanhaakt aan de volgende Wmo-beleidsplanperiode (2010-2013).

#### **6. Hoe gaan we dat meten?**

Er wordt in 2008 een onderzoeksrapportage uitgebracht en in 2009 een deelbeleidsplan mantelzorg- en vrijwilligerswerk vastgesteld.

#### **7. Waar doen we het van?**

We maken gebruik van bestaande middelen, waaraan we de per januari 2007 overgehevelde middelen van de landelijke CVTM – subsidieregeling toevoegen. Deze middelen worden in 2008 in de algemene uitkering opgenomen en dienen jaarlijks te worden geclaimd.

#### **8. Waaruit bestaat samenhang met andere beleidsterreinen**

Dit prestatieveld raakt met name:

- prestatieveld 1 voor 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
- prestatieveld 8 als het gaat om het raakvlak van professionele zorg en informele zorg.

### 3.5 Participatie van en voorzieningen voor mensen met beperkingen

#### Wettekst

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

*'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 of bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer'*

#### Toelichting

In het vijfde prestatieveld wordt bedoeld op **algemene maatregelen** die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin heeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het is wel belangrijk dat er bij het treffen van maatregelen nagedacht is over het gebruik door deze groepen, zodat niet achteraf blijkt dat zij bij het gebruik daarvan buiten de boot vallen. Voor de hand liggende vormen zijn begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

Het zesde prestatieveld betreft de verstrekking van **specifieke**, op de persoon toegesneden **voorzieningen**. Voor de hand liggende vormen zijn ondermeer woonvoorzieningen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen, hulp bij het huishouden.

De beide prestatievelden hebben we samengevoegd, omdat het hierin in eerste aanleg mensen betreft met een beperking of chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem', waarvoor enerzijds de betrokkenheid bij en de deelname aan het maatschappelijk verkeer van belang is en waarvoor anderzijds fysieke voorzieningen hiervoor getroffen moeten worden.

#### 1. Aandachtveld

Prestatieveld 6 beschrijft het onderdeel van maatschappelijke ondersteuning dat zich richt op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het gaat om een individueel te verlenen voorziening, die aan de individuele behoefte is aangepast. Concreet gaat het om de hulp in de huishouding, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen en overige hulpmiddelen. Dit individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent overigens niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze vorm kan geven, denk hierbij aan collectief vervoer door Regiotaxi.

De te verlenen voorziening moet altijd gericht zijn op het bieden van hulp en ondersteuning ten behoeve van, alsmede het behouden en het bevorderen van het zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijk 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 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 resultaatverplichting. Artikel 4 van De Wmo bepaalt dat ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, het college van burgemeester en wethouders voorzieningen dient te treffen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hen in staat stellen:

1. het huishouden te voeren
2. zich te verplaatsen in en om de woning
3. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel
4. medemensen te ontmoeten en op basis van daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Bij het bepalen van de voorzieningen houdt de gemeente rekening met de persoonskenmerken en de behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit het oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

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 van algemeen waar kan individueel waar nodig.

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 vrijwilligers spelen daarin een belangrijke rol. Het vangnet van de individuele verstrekkingen treedt pas in werking op het moment dat de eigen mogelijkheden onvoldoende oplossing bieden.

Wanneer geen beroep kan worden gedaan op voorliggende voorzieningen, kan een individuele voorziening noodzakelijk 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 onder de regeling van de Wvg het geval was.

## **2. Hoe staan we ervoor?**

Voor de invoering van de Wmo heeft de gemeente Roerdalen gebruik gemaakt van 2 sporen. Prestatieveld 6 behoort tot het eerste spoor. De voorbereiding van dit prestatieveld zijn al in 2006 in gang gezet. Op 14 september 2006 en 6 maart 2007 zijn respectievelijk de Wmo-verordening en het gemeentelijk Wmo-besluit alsmede het verstrekkingenboek vastgesteld. Ten behoeve van de uitbesteding van diensten rondom hulp in het huishouden is in 2006 in samenwerking met de gemeenten Roermond, Swalmen en Weert een (Europese) openbare aanbesteding doorlopen. In de gemeente Roerdalen is de hulp bij het huishouden aan drie partijen gegund, te weten Thuiszorg Midden-Limburg, Land van Horne en Proteion.

Eveneens is in 2006 geparticipeerd in de Europese aanbesteding procedure voor openbaar vervoer en Regiotaxi, die door de Provincie Limburg is gevoerd ten behoeve van Noord-, Midden- en Zuid-Limburg. Resultaat hiervan is dat per 1 januari 2008 regiotaxi Wmo in handen komt van Veolia Transport. Tevens zal in het laatste kwartaal van 2007 een onderzoek plaatsvinden naar de mogelijkheden van een aanbesteding van hulpmiddelen. In 2008 zal hierin een keuze worden gemaakt waarna in dat jaar de nieuwe contracten zullen ingaan.

Wij beschouwen 2007 als een verkennend jaar waarbij de continuïteit van de dienstverlening voorop stond. De dienstverlening zoals gerealiseerd onder de Wvg diende in stand te blijven. In het laatste kwartaal van 2007 wordt de eerste Wmo-verordening geëvalueerd. Belangrijkste aandachtspunten zijn hierbij de invulling van de compensatieplicht en de haalbaarheid van de budgettaire neutraliteit. Het Wmo cliëntenplatform zal bij deze evaluatie nauw betrokken worden.

## **3. Waar willen we naartoe?**

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 maatschappelijk participatie, al dan niet gebruik makend van voorzieningen hulpmiddelen en ondersteuning. Onze gemeentelijke activiteiten en voorzieningen op dit terrein moeten door de burgers positief worden gewaardeerd.

### **Doelstellingen**

1. Kwaliteit dienstverlening verbeteren (bijv: minder bureaucratie, kortere doorlooptijden, huisbezoeken, integrale beoordeling zorgbehoefte, deskundige medewerkers en verbeterde communicatie).
2. Kostenbesparend werken (bijv. door primaat collectieve voorzieningen, tegengaan niet gebruik, hervestrekkingen, eigen bijdragen naar draagkracht, alsmede het bevorderen van efficiëntie). De

inzet van hulpmiddelen en voorzieningen dient doelmatig te zijn, waarbij kapitaalvernietiging dient te worden voorkomen (voorbeelden het herverstreken van hulpmiddelen door een depot alsmede het tegengaan van het niet-gebruik).

3. Doelstelling op het niveau van de individuele persoon is het zoveel mogelijk compenseren of opheffen van het ervaren gebrek of tekort met behulp van technische of organisatorische maatregelen en middelen. Hierbij wordt rekening gehouden met de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Deze dient in eerste instantie zelf in de oplossing van het probleem te voorzien. Tevens dient hij gebruik te maken van gebruikelijke zorg en mogelijkheden binnen de actieve samenleving.
4. Het is de bedoeling om zoveel mogelijk door de inzet van collectieve voorzieningen in de individuele behoeften van mensen te voorzien.

Voor de korte termijn streven wij na dat de dienstverlening aan mensen die gebruik maken van voorzieningen door de invoering van de Wmo niet althans zo kort mogelijk wordt onderbroken.

Op de lange termijn zullen 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 aangewezen zal zijn op beperkte (rijks)middelen. Dit zou kunnen door het terugdringen van de bureaucratie of door innovatieve oplossingen die kostenbesparend kunnen werken.

Wij streven naar een laagdrempelige pragmatische aanpak van de toekenning en verstrekking van voorzieningen. Eenvoudige middelen moeten op een eenvoudige manier worden verstrekt.

Van thuiszorgorganisaties wordt verwacht dat zij inspelen op de benodigde zorg, conform de indicatie.

Voor de overgang van de verplichte herindicaties per 1.1.2008 zal worden onderzocht hoe dit organisatorisch in goede banen kan worden geleid.

Kwaliteit heeft ook betrekking op de processen, procedures en activiteiten die gepaard gaan met de indicatiestelling als wel met de levering van producten en diensten. Hoge prioriteit wordt gelegd bij het organiseren van deze processen zodanig dat zij voor de cliënt eenduidig zijn en binnen een redelijke termijn worden afgehandeld. Eenvoudige aanvragen zullen in eigen beheer door de Wmo-consulenten worden uitgevoerd waarbij altijd voor een integrale beoordeling van de zorgbehoefte een huisbezoek zal plaatsvinden. Door deze aanpak zal de doorlooptijd van een aanvraag dalen. Tevens komt deze aanpak ten goede aan de kwaliteit van de dienstverlening.

#### **4. Wat gaan we ervoor doen?**

1. Aanvraagprocedure vereenvoudigen (terugdringen bureaucratie)
2. Indicaties in eigen beheer uitvoeren en koppelen aan huisbezoeken.
3. In afwachting van afhandeling aanvraag voorlopige zorg toekennen (bijv. binnen twee dagen na indiening aanvraag).
4. Goede afstemming realiseren met leveranciers van zorg en hulpmiddelen
5. Budgetbeheer optimaliseren
6. Deskundigheidsbevordering zorgconsulenten realiseren.

#### **5. Wanneer willen we dit bereiken?**

De bij prestatieveld 6 vermelde doelstellingen zijn op 1.1.2009 gerealiseerd.

#### **6. Hoe meten we dat?**

Meetpunten:

1. Verhouding Hulp bij het huishouden plus en alfahulp (verschuiving van 70% duur 30 % goedkoop naar 20 % duur 80 % goedkoop)
2. 80 % van het aantal indicaties door gemeente in eigen beheer

3. Doorlooptijden van aanvragen ( bijv. binnen vier weken)
4. Financiële gegevens van kosten van voorzieningen en hulpmiddelen.
5. Resultaten klanttevredenheidsonderzoek (bijv. 70 % tevreden).
6. < 5 % klachten en bezwaarschriften.
7. Kwaliteitsbewaking cluster sociale zaken.
8. Gegevens en managementinformatie GWS applicatie Sociale Zaken.

## **7. Samenhang met ander beleidsterreinen**

Voor de invulling van prestatieveld 6 is het van groot belang dat de één loketfunctie verder zijn beslag krijgt (prestatieveld 3).

Met name de ondersteuning van mantelzorgers is van belang, om overbelasting te voorkomen. 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 prestatieveld 5. Een deel van de groep doet of zal een beroep gaan doen op het vangnet van de individuele verstrekkingen. Hoe langer burgers algemene voorzieningen in de dorpskernen kunnen gebruiken, des te langer kan een beroep op individuele voorzieningen worden uitgesteld.

Voorts is er een relatie met beleidsterreinen als wonen, vervoer openbare ruimte gehandicaptenparkeerbeleid, armoedebeleid en werk/reïntegratie.

## **8. Waar doen we het van?**

De middelen voor de voormalige Wvg voorzieningen zijn aangevuld 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 van 2007 van het Rijk worden de bedragen genoemd. De raad heeft uitgesproken dat de Wmo budgettair neutraal dient te verlopen. Onder verwijzing naar de financiële paragraaf van 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 voor woningaanpassingen. Het Rijk heeft toegezegd dat zij voor het onderdeel Hulp bij het huishouden de ontwikkeling zal monitoren. Op basis van de uitkomsten wordt het budget zonnig op macroniveau bijgesteld.
- Dure woningaanpassingen komen vanaf 20.240 euro volledig voor rekening van de gemeente. In de Wmo-verordening is hiermee rekening gehouden, met dien verstande dat deze in beginsel niet verstrekt worden.



### **3.6 Maatschappelijke opvang, het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg en het bevorderen van verslavingsbeleid**

#### **Wettekst**

7. *'maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld'*
8. *'het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg'*
9. *'het bevorderen van verslavingsbeleid'*

#### **Toelichting**

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. Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als wat de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) beoogt: het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners. Daarvoor wordt door gemeenten een gewestelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand gehouden en vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid gemaakt. Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van bestrijding van overlast door verslaving.

#### **1. Aandachtsvelden**

1. opvang dak en thuislozen;
2. opvang daklozen jongeren;
3. vrouwenopvang en huiselijk geweld;
4. verslavingsbeleid.

#### **2. Hoe staan we er voor ?**

Aan de prestatievelden 7, 8 en 9 en bovenstaande aandachtsvelden wordt middels de GGD regionaal uitvoering gegeven. Dit zal naar verwachting toekomstig ook zo blijven. Venlo is centrumgemeente voor de regio Noord- en Midden-Limburg. De regio ondersteunt, coördineert en adviseert. De problematiek op de Roerdalense schaal is relatief beperkt.

#### **3. Waar willen we naar toe ?**

Regionaal wordt toegewerkt naar ondermeer:

- een betere kwaliteit van leven van de totale OGGZ-doelgroep.
- naar een zo zelfstandig mogelijk functioneren van de OGGZ doelgroepen die naar vermogen weer deelnemen aan de samenleving;
- naar een vermindering van de overlast die samenhangt met dakloosheid en alcohol/druggebruik;

#### **4. Wat gaan we er voor doen ?**

Dat gebeurt via regionale aanpak:

- a. het (mede)realiseren, c.q. vernieuwen van maatwerktrajecten zoals: wonen (met diverse nacht en dagopvangvoorzieningen, crisisopvang, sociaal pension, 24-uurs vrouwenwoonvoorziening en begeleid wonen), werken, dagbesteding, gezondheid, schuldhulpverlening, waarbij het reduceren van sociaal economische uitsluiting, centraal staat;
- b. persoonsgerichte aanpak met zinvolle vormen van dagbesteding;

Voor beide punten geldt dat beleid en aanpak vragen om verbetering. De hulpverlening dient maatwerk te leveren. Op het gebied van maatschappelijke opvang/OGGZ kan dit bereikt worden door:

- a. verbeteren van de doorstroom vanuit de opvanginstellingen naar diverse woonvormen;
- b. het (mede) realiseren van een sluitende ketenzorg van opvangvoorzieningen;
- c. zonnodig uitbreiding in kwantitatief en kwalitatief opzicht van het opvangaanbod in Midden-Limburg;

- d. cliëntvolgsystemen en casuïstiekoverleg inzake 'veelplegers', continueren en waar mogelijk verbeteren. Daarbij dient de GGD Noord en Midden Limburg een belangrijke rol te (blijven) spelen.
- e. De bestaande lokale en regionale regelingen inzake huiselijk geweld uit te bouwen, waar mogelijk. Daartoe in de regio te werken met een front- en backoffice, waarbij de deelnemers (hulpverleningsinstellingen, politie, justitie, etc.) komen tot een gezamenlijke methodiekontwikkeling (systeemgerichte aanpak) en doelgerichte éénduidige casuïstiekbespreking.
- c. Het (mede) initiëren van nieuwe en het bevorderen en verbeteren van activiteiten, bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding, van overlast door verslaving.

#### **5. Wanneer willen we dit bereiken ?**

In 2008 zal de onderzoeksfase moeten worden afgerond.

In 2009 zal de afstemming binnen de diverse prestatievelden moeten leiden tot een goede en werkbare uitgangspositie, t.b.v. van een vlotte en vloeiende overgang naar de volgende Wmo beleidsplanperiode.

- a. In 2009 bevindt 85% van de personen die een persoonlijk ontwikkelingstraject zijn aangegaan zich in een stabiele woon-,inkomens- en maatschappelijke positie.
- b. Het realiseren van een rond de cliënt georganiseerd sluitend aanbod van hulp, opvang en zorg is de kern van de hulpverlening aan bijzondere groepen.

#### **6. Hoe gaan we dat meten ?**

Metten vindt plaats door middel van het programma Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang, Verslavingszorg, (MO/VO/VZ ) vanuit de gemeente Venlo, aan de hand van procesbeschrijvingen, middels evaluatie van uitgevoerde begeleidingsplannen en via onderzoeken onder de diverse doelgroepen.

#### **7. Waar doen we het van ?**

We maken gebruik van bestaande middelen. 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 4 grote steden en nadelig zal zijn voor de andere (kleinere) steden. De besluitvorming over de herverdeling was gepland in het voorjaar van 2007, maar de staatssecretaris heeft besluitvorming enige tijd uitgesteld.

#### **8. Waaruit bestaat de samenhang met andere beleidsterreinen ?**

De reikwijdte van de prestatievelden 7, 8 en 9 is breed. Van belang zijn ook de lokale netwerken op het terrein van b.v. gezondheid, maatschappelijk werk, sociale activering, sociaal cultureel werk, wonen, inkomen, onderwijs en veiligheid. Met de andere prestatievelden kunnen de volgende linken worden gelegd: Prestatieveld 1: het welzijnswerk kan een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van het participatieproces van b.v. verslaafde dak- en thuislozen, die de kans krijgen om te wonen. Prestatieveld 4: participatie van kwetsbare groepen/individuen aan de samenleving heeft enkel kans van slagen indien er sprake is van tweerichtingsverkeer, bijvoorbeeld door welkom te zijn in de buurt, club of werkplek. Prestatieveld 5: bij de prestatievelden 7,8 en 9 betreft het vaak personen die vanwege een diversiteit aan handicaps niet aan de samenleving meedoen. Screening van de diverse beleidsterreinen m.b.t. deze doelgroepen is een van de Wmo-opdrachten. Daarbij moeten we denken aan de toegankelijk van de maaltijdvoorzieningen, medische zorg, culturele en sociale activiteiten, sportclubs, sociale activering.

## **4. Financiën**

### **4.1 Kaders**

In 2006 zijn voor de Wmo de financiële kaders vastgesteld met voor de gemeente Roerdalen het uitgangspunt van budgettaire neutraliteit. Reeds in deze nota is aangegeven dat de invoering Wmo een dynamisch proces is met veel financiële onzekerheden. In totaal beschikken we voor 2008 over ongeveer 3,5 miljoen euro. Hiervan heeft 1,9 miljoen euro betrekking op huishoudelijke verzorging, 1,1 miljoen euro op individuele voorzieningen en 0,5 miljoen euro op uitvoeringskosten. Voor een belangrijk deel gaat het hier om regulier beleid dat voorheen viel onder de AWBZ en de Wet voorzieningen gehandicapten.

### **4.2 Budgetten**

Voor de uitvoering van de Wmo is in totaal ongeveer 2 miljoen euro beschikbaar, naast een bedrag van 1,5 miljoen euro aan WVG-gelden.

De beschikbare middelen zijn opgebouwd uit de volgende inkomstenbronnen:

- Algemene middelen vanuit het gemeentefonds;
- Doeluitkeringen van het Rijk met geormerkte middelen (het Rijk bepaalt waaraan het geld besteed moet worden);
- Overige inkomsten, zoals de eigen bijdrage van inwoners voor individuele verstrekkingen.

Afgezien van de genoemde Wmo- en WVG middelen is het per 2007 nog niet mogelijk om te specificeren welke geldstromen kunnen worden gekoppeld aan de diverse prestatievelden. Voor 2008 zullen we dit via de Planning- & Controlcyclus zichtbaar maken.

### **4.3 Onzekerheden en risico's**

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

- 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.
- 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 bestaat uit 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 klanttevredenheidsonderzoeken, 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 Roerdalen 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).

Zaak is de uitvoeringskosten nauwgezet te blijven volgen, omdat achteraf door een onafhankelijke derde nog onderzoek gedaan zal worden naar de feitelijke hoogte van de uitvoeringskosten. De lobby naar het Rijk door de VNG voor meer middelen voor de uitvoering zal onverkort worden doorgezet. De VNG heeft toezeggingen van VWS gehad dat eventuele tekorten op macroniveau zullen worden gecompenseerd.

#### **1.4 Kosten en financieel voorbehoud**

In de Programmabegroting 2008 zijn de kosten geraamd voor de huidige taken, de nieuwe taken en de ambities. 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.

## **5. 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: presentaties voor specifieke Wmo-doelgroepen, regionaal overleg WWZ, bilaterale afstemmingsoverleggen met aanbieders, nieuwsbrieven (zowel digitaal als papier), de website [www.roerdalen.nl](http://www.roerdalen.nl), maar ook persoonlijke communicatie, brieven, en natuurlijk onze gemeentelijke loketten.

De kwaliteit van de communicatie en het bereik hiervan zullen voortdurend kritisch gevolgd en geëvalueerd worden.

## ***Bijlagen***

- A. Prestatievelden**
- B. Samenwerkingsverbanden**
- C. Afkortingenlijst**
- D. Verklarende begrippenlijst**

## Bijlage A

### Samenvatting prestatievelden

<b>Prestatieveld</b>	<b>1. Sociale samenhang en leefbaarheid</b>
<b>Reikwijdte</b>	Het prestatieveld is ruim en breed geformuleerd. Leefbaarheid laat zich definiëren als: het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eerstelijns) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.
<b>Aspecten</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Participatie en zelfredzaamheid van de burger</li><li>2. Eigen verantwoordelijkheid en sociale netwerken</li><li>3. Veiligheid en bereikbaarheid</li><li>4. Facilitering en subsidiëring</li></ol>
<b>Ambities</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Actieve deelname van burgers en instellingen aan de samenleving door betrokkenheid en participatie in de gemeente in het algemeen en in de dorpen in het bijzonder.</li><li>2. Bevorderen van onderlinge tolerantie met aandacht voor de eigen identiteit.</li><li>3. Instandhouding en zo mogelijk versterking van de veiligheid op straat, op ontmoetingsplekken (o.m. school) en in de dorpen.</li><li>4. Toerusten van onze dorpen met voorzieningen die zijn afgestemd op maatschappelijke participatie, zelfwerkzaamheid, ontplooiing en welbevinden.</li></ol>
<b>Doelen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Optimale maatschappelijke participatie van al onze inwoners.</li><li>2. Optimale individuele en collectieve verantwoordelijkheid voor de leef-, werk- en woonomgeving in de eigen buurt</li><li>3. In stand houden en zo mogelijk versterken van maatschappelijke voorzieningen die bijdragen tot een gelijkwaardige en evenredige maatschappelijke participatie van met name onze kwetsbare inwoners.</li><li>4. Een toename van de individuele en collectieve verantwoordelijkheid voor de leef-, werk- en/of woonomgeving in de eigen buurt.</li><li>5. Aandacht voor de lokale sociale samenhang, het behoud van de landelijke identiteit en het versterken van de onderlinge betrokkenheid en tolerantie.</li><li>6. Instandhouding en zo mogelijk versterking van de veiligheid op straat, op ontmoetingsplekken en in de dorpen.</li><li>7. Toerusten van onze dorpen met voorzieningen die zijn afgestemd op maatschappelijke participatie, zelfwerkzaamheid, ontplooiing en welbevinden.</li></ol>
<b>Indicatoren</b>	Diverse, o.m. betrokkenheid inwoners bij gemeentelijk beleid, maatschappelijk gebruik voorzieningen, omvang, diversiteit en kwaliteit verenigingsleven, vraag naar en aanbod aan vrijwilligerswerk.
<b>Aanpak</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Het handhaven van de status quo (vooralnog blijven doen wat we al deden en behouden wat we hebben) en zaken die goed geregeld zijn in stand laten.</li><li>2. Ontwikkelen van toekomstvisie Roerdalen 2020.</li><li>3. Ontwikkeling van evenwichtig en transparant subsidiebeleid.</li></ol>
<b>Samenhang</b>	Prestatievelden 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8
<b>Bekostiging</b>	bestaande middelen, matchen van middelen, Wmo-gelden en reserve Herindeling
<b>Monitoring</b>	Onderzoeksgegevens Toekomstvisie en rapportages omtrent veiligheid

<b>Prestatieveld</b>	<b>2. Preventieve ondersteuning jeugd</b>
<b>Reikwijdte</b>	Dit prestatieveld heeft betrekking op jeugdigen - en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op de taken die in andere wetgeving zijn vastgelegd, zoals de Wet Collectieve Preventie en de Leerplichtwet.
<b>Aspecten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informatie en advies</li> <li>2. Signalering van problemen en toeleiding naar het hulpaanbod</li> <li>3. Licht pedagogische hulp</li> <li>4. Coördinatie van zorg</li> </ol>
<b>Ambities</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. laagdrempelige toegang tot informatie over opvoeden en opgroeien voor ouders, jeugdigen en professionals.</li> <li>2. problemen van jeugdigen en opvoeders vroegtijdig signaleren en snelle beschikbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van hulpaanbod.</li> <li>3. praktische ondersteuning van ouders en jeugdigen die hulp bij opvoeden en opgroeien nodig hebben.</li> <li>4. actieve uitwisseling van informatie over cliënten en hulptrajecten. De zorgcoördinatie wordt door ketenpartners vastgelegd in een convenant.</li> </ol>
<b>Doelen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ouders, jeugdigen en professionals zijn bekend en tevreden met de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen.</li> <li>2. het realiseren van een sluitende zorgstructuur voor 0 – 23 jarigen, toename van de deelname van peuters in de voor- en vroegschoolse educatie en professionalisering peuterspeelzaalwerk.</li> <li>3. sociale competenties en vaardigheden van bereikte jeugdigen zijn toegenomen, opvoedkundige competenties en vaardigheden van ouders zijn toegenomen.</li> <li>4. verwijfsindex in 2008 gebruiken, het elektronisch kinddossier gebruiken, helderheid over coördinatie van zorg bij partners.</li> </ol>
<b>Indicatoren</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mate van bekendheid met voorzieningen en het gebruik hiervan;</li> <li>2. resultaten/kengetallen uit jaarverslagen ketenpartners jeugd ( zorg- en adviesteams, gegevens GGD en schoolmaatschappelijk werk, meldingen bureau jeugdzorg;</li> <li>3. kwantificeren van bestand peuterspeelzalen en kindercentra.</li> </ol>
<b>Aanpak</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. op maat ontwikkeling van centra voor jeugd en gezin;</li> <li>2. werkmethode Samen Starten invoeren, Zorg Advies Teams op alle scholen, professionalisering leidsters in de peuterspeelzalen, inzet leerplichtambtenaren, gebruik verwijfsindex en E-Kinddossier</li> <li>3. creëren van aanbod d.m.v. sluitend netwerk,</li> <li>4. invoering elektronisch kinddossier, invoering verwijfsindex, aanwijzen zorgcoördinatoren.</li> <li>5. invoeren en doorontwikkelen sociale kaart voor ouders, kinderen, jongeren en verwijzers.</li> </ol>
<b>Samenhang</b>	Prestatievelden 1, 4, 5, 7, 8, met o.m. scholen, kindercentra, peuterspeelzalen jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpverlening, maatschappelijk werk, leerplicht, vrijwilligers(werk)
<b>Bekostiging</b>	bestaande middelen, matchen van middelen, Wmo-gelden
<b>Monitoring</b>	Nulmeting jeugdmonitor, klanttevredenheidsonderzoeken, benchmark Wmo preventief jeugdbeleid



<b>Prestatieveld</b>	<b>3. Informatie, advies, cliëntondersteuning</b>
<b>Reikwijdte</b>	Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.
<b>Aspecten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. de één loketgedachte.</li> <li>2. cliëntenondersteuning</li> </ol>
<b>Ambities</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In 2009 dient de Wmo-loketstructuur volledig operationeel te zijn voor alle inwoners die vragen hebben op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen.</li> <li>2. De burgers worden via de kortst mogelijke weg begeleid naar het antwoord op hun vraag.</li> </ol>
<b>Doelen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vanaf 1 januari 2008 voert de gemeente de regie over de loketstructuur Wmo.</li> <li>2. De naam en de functie van het gemeentelijk Wmo-loket bij de burgers van de gemeente Roerdalen bekend maken (2008 50 %, 2009 60 % 2010 70 % etc. );</li> <li>3. Een snelle en kwalitatief goede dienstverlening via het Wmo-loket realiseren. (75 % van de klanten is tevreden over de dienstverlening);</li> <li>4. In 2009 kunnen Wmo-producten digitaal worden aangevraagd;</li> <li>5. In 2008 is op bestuurlijk niveau duidelijk hoe de regionale samenwerking in het WWZ loket gaat uitzien en wat dat betekent voor het gemeentelijk Wmo-loket;</li> <li>6. In 2009 is de sociale kaart op de terreinen wonen, welzijn, zorg en inkomen compleet en volledig operationeel.</li> </ol>
<b>Indicatoren</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Naamsbekendheid Wmo-loket (van 50 % 2008, 60 % 2009, 70 % 2010 etc.)</li> <li>2. Klanttevredenheid over de dienstverlening realiseren van 75 %</li> <li>3. Klachten en bezwaarschriften registreren.</li> <li>4. Doorlooptijd aanvraag vaststellen op maximaal 4 weken</li> <li>5. Aantal ingediende aanvragen registreren en de wijze waarop.</li> </ol>
<b>Aanpak</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huidig Wmo-loket voorlopig handhaven.</li> <li>2. Voorlichting geven over de bereikbaarheid en het functioneren van het Wmo-loket zoals beschreven in het gemeentelijk (Wmo)-communicatieplan.</li> <li>3. Deskundigheid en professionaliteit van de medewerkers bevorderen.</li> <li>4. Het digitaal indienen van een aanvraag technisch realiseren.</li> <li>5. De sociale kaart vervolmaken</li> </ol>
<b>Samenhang</b>	Prestatievelden 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Prestatieveld 3 ondersteunt in feite de te bereiken doelstellingen van alle andere prestatievelden
<b>Bekostiging</b>	De bekostiging van het loket vindt plaats middels het reguliere budget voor uitvoeringskosten. en nieuwe middelen Wmo. Daarvan is nog niet duidelijk of deze toereikend zijn met name voor het opvangen van een aantal voorbereidings- en uitvoeringskosten en het realiseren van de gestelde ambitie.
<b>Monitoring</b>	Monitoring van de loketfunctie middels het geautomatiseerd (cliënt)volgsysteem van de cluster sociale zaken (GWS), periodieke evaluatie van de uitvoering van de beschreven beleidsdoelen. De voortgang wordt gemeten via het klanttevredenheidsonderzoek van het gemeenteloket Wmo en onderzoeken bij organisaties die bij de Wmo betrokken zijn.

Prestatieveld	4. Mantelzorg en vrijwilligers
<b>Reikwijdte</b>	Mantelzorg is langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'.
<b>Aspecten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ondersteuning mantelzorgers</li> <li>2. ondersteuning vrijwilligerswerk</li> </ol>
<b>Ambities</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. versterken van de positie van en zorg voor mantelzorgers en het verbeteren van het aanbod aan informatie en advies</li> <li>2. in stand houden vrijwilligerswerk en brede maatschappelijke participatie van onze inwoners.</li> </ol>
<b>Doelen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bieden van laagdrempelige en vraaggestuurde ondersteuning met specifieke aandacht voor overbelasting van mantelzorgers, bemiddelen bij respijthulp</li> <li>2. verbeteren van de communicatie en het informatieaanbod</li> <li>3. afstemming en versterking vrijwilligerssteunpunten en –vacaturebank, met specifieke aandacht voor de jonge vrijwilliger en de versterking van de positie van vrijwilligers in het algemeen en binnen het verenigingsleven in het bijzonder.</li> </ol>
<b>Indicatoren</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. resultaten en kengetallen uit jaarverslag steunpunt mantelzorg</li> <li>2. gezondheidsmonitor van de GGD</li> <li>3. mate van bekendheid en gebruik van informatie- en communicatieaanbod</li> </ol>
<b>Aanpak</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. faciliteren en in stand houden steunpunt mantelzorg en steunpunten vrijwilligerswerk en vrijwilligersvacaturebank</li> <li>2. informatie verstrekken via de geëigende kanalen (Trompetter, bibliotheek etc.)</li> <li>3. in stand houden gratis vrijwilligersverzekering</li> <li>4. via subsidiebeleid sturen op structurele inbedding van vrijwilligersbeleid in het verenigingswerk en deskundigheidsbevordering van de vrijwilligers</li> <li>5. invoeren waarderingssysteem voor mantelzorgers en vrijwilligers</li> </ol>
<b>Samenhang</b>	Prestatievelden 1, 3, 5, 6 o.m. thuiszorg, GGD, maatschappelijk werk, huishoudelijke verzorging, informatie en adviesfunctie.
<b>Bekostiging</b>	Bestaande middelen, matchen van middelen, Wmo-gelden
<b>Monitoring</b>	Via (voortgangs)rapportages, verslagen en publicaties steunpunten

<b>Prestatieveld</b>	<b>5. Participatie van mensen met beperkingen en 6. Individuele voorzieningen</b>
<b>Reikwijdte</b>	In het vijfde prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin behoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het is wel belangrijk dat er bij deze maatregelen nagedacht is over het gebruik door deze groepen, zodat niet achteraf blijkt dat zij bij het gebruik daarvan buiten de boot vallen. Het zesde prestatieveld betreft de verstrekking van specifieke, op de persoon toegesneden voorzieningen. Voor de hand liggende vormen zijn woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.
<b>Aspecten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. deelname aan het maatschappelijk verkeer</li> <li>2. het voeren van het huishouden</li> <li>3. zich verplaatsen in en om de woning</li> <li>4. zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel</li> <li>5. medemensen ontmoeten en daarmee sociale verbanden aangaan</li> </ol>
<b>Ambities</b>	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 zijn tot maatschappelijk participatie, al dan niet gebruik makend van voorzieningen hulpmiddelen en ondersteuning. Onze gemeentelijke activiteiten en voorzieningen op dit terrein moeten door de burgers positief worden gewaardeerd.
<b>Doelen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwaliteit dienstverlening verbeteren (bijv: minder bureaucratie, kortere doorlooptijden, huisbezoeken, integrale beoordeling zorgbehoefte, deskundige medewerkers en verbeterde communicatie).</li> <li>2. Kostenbesparend werken (bijv. door primaat collectieve voorzieningen, tegengaan niet gebruik, herverstrekkings, eigen bijdragen naar draagkracht).</li> </ol>
<b>Indicatoren</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verhouding hulp bij het huishouden plus en alfahulp (verschuiving van 70% duur30 % goedkoop naar 20 % duur 80 % goedkoop)</li> <li>2. Aantal indicaties dat gemeente in eigen beheer doet</li> <li>3. Doorlooptijden van aanvragen ( bijv. binnen vier weken)</li> <li>4. Financiële gegevens van kosten van voorzieningen en hulpmiddelen</li> <li>5. Resultaten klanttevredenheidsonderzoek (bijv. 70 % tevreden)</li> <li>6. Klachten en bezwaarschriften</li> </ol>
<b>Aanpak</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aanvraagprocedure vereenvoudigen (terugdringen bureaucratie)</li> <li>2. Indicaties in eigen beheer uitvoeren en koppelen aan huisbezoeken.</li> <li>3. In afwachting van afhandeling aanvraag voorlopige zorg toekennen zorg (bijv. binnen twee dagen na indiening aanvraag).</li> <li>4. Goede afstemming realiseren met leveranciers van zorg en hulpmiddelen</li> <li>5. Budgetbeheer optimaliseren</li> <li>6. Deskundigheidsbevordering zorgconsulenten</li> </ol>
<b>Samenhang</b>	Prestatievelden 3, 4 en 5. Voorts is er een relatie met beleidsterreinen als wonen, vervoer openbare ruimte gehandicaptenparkeerbeleid, armoedebeleid en werk/reintegratie.
<b>Bekostiging</b>	Uit de vormalige WVG middelen, aangevuld met budget hulp bij het huishouden
<b>Monitoring</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwaliteitsbewaking cluster sociale zaken</li> <li>2. Gegevens en managementinformatie GWS (applicatie Sociale zaken)</li> <li>3. Budgetbeheer Wmo</li> <li>4. Klanttevredenheidsonderzoek.</li> <li>5. Facturering door aanbieders van zorg en hulpmiddelen</li> </ol>

<b>Prestatieveld</b>	<b>7. Maatschappelijke opvang, 8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg 9. Het bevorderen van verslavingsbeleid</b>
<b>Reikwijdte</b>	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. Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als wat we in de WCPV nu hieronder verstaan: het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners. Daarvoor wordt door gemeenten een gewestelijke gezondheidsdienst (GGD ) in stand gehouden en vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid gemaakt. Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van bestrijding van overlast door verslaving.
<b>Aspecten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. opvang dak en thuislozen;</li> <li>2. opvang daklozen jongeren;</li> <li>3. vrouwenopvang en huiselijk geweld;</li> <li>4. verslavingsbeleid.</li> </ol>
<b>Ambities</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuele vraaggestuurde zorg voor mensen met een meervoudige problematiek.</li> <li>2. Beter kwaliteit van leven van de totale OGGZ doelgroep.</li> <li>3. Kwantitatieve en kwalitatieve verbetering van het woon/woningaanbod;</li> <li>4. versterken van de samenhang in het aanbod.</li> </ol>
<b>Doelen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uitbreiding aanbod activering en dagbesteding voor ( verslaafde ) dak en thuislozen.</li> <li>2. OGGZ doelgroepen functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen, naar vermogen weer deel aan de samenleving, zonder overlast voor hun omgeving.</li> <li>3. Toename maatschappelijke participatie via individuele maatwerktrajecten.</li> <li>4. Zorgaanbod beter afstemmen op vaak diffuse zorgvraag.</li> <li>5. Vermindering overlast die samenhangt met dakloosheid en alcohol/druggebruik.</li> </ol>
<b>Indicatoren</b>	Programma Maatschappelijke Opvang, verslavingszorg, Vrouwenopvang ( MO/VO/VZ) van 2007, gemeente Venlo. Alsmede diverse jaarverslagen van betrokken instellingen.
<b>Aanpak</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maatwerktrajecten zoals: ( wonen, werken, dagbesteding, gezondheid, schuldhulpverlening, waarbij het reduceren van sociaal economische uitsluiting , centraal staat.</li> <li>2. Activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van bestrijding van overlast door verslaving.</li> </ol>
<b>Samenhang</b>	In eerste aanleg binnen de prestatievelden 7, 8 en 9, maar ook 1 t/m/ 6.
<b>Bekostiging</b>	Bestaande middelen, matchen van middelen, Wmo-gelden.
<b>Monitoring</b>	Via (voortgangs)rapportages, verslagen en publicaties van gemeente Venlo, MOV, Mutsaersstichting, Blijf van mijn lijf, Pension Roerzicht.

## Bijlage B

### Samenwerkingsverbanden

Roerdalen werkt indien mogelijk samen met andere gemeenten. Zo is in 2006 geanticipeerd op de komst van de Wmo en de nieuwe verantwoordelijkheid van gemeenten voor de hulp bij het huishouden. 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. Onderstaand een (niet uitputtend) overzicht:

#### Samenwerking op lokaal niveau

Platform	Deelnemende organisaties	Werkvelden	Werkgebied	Samenhang met prestatievelden
<b>Bemoeizorg</b>	gemeente Roerdalen Wonen Roer en Maas Politie	Jeugdbeleid Sociale zaken Veiligheid	Roerdalen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
<b>Lokale Educatieve Agenda</b>	gemeente Roerdalen Schoolbestuur Melior Schoolbestuur Innovo Stg. Kinderopvang	Gezondheidszorg Jeugdbeleid Onderwijs	Roerdalen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
<b>Kleine driehoek</b>	Roerdalen en politie	Openbare orde en veiligheid	Roerdalen	1, 2, 3, 7
<b>Vebo</b>	Gemeente Roerdalen, alle scholen voor basisonderwijs en onderwijsbegeleidings diensten	Verkeer	Roerdalen	1, 3
<b>Regulier (mobiliteits) overleg</b>	Gemeente Roerdalen en gehandicapten- platform	Verkeer	Roerdalen	1, 3
<b>Regulier overleg</b>	Gemeente Roerdalen en landelijke fietsersbond	Verkeer (fietsinfrastructuur)	Roerdalen	1, 3
<b>Verkeersregelaars</b>	Gemeente Roerdalen SWE, sport en cultuurraad	Verkeer en vrijwilligers	Roerdalen	1, 2, 3, 4

#### Samenwerking op bovenlokaal niveau

Zowel in regionaal als in gewestelijk verband vindt op veel fronten samenwerking plaats, zowel tussen gemeenten onderling, als tussen gemeente(n) en ketenaanbieders als tussen aanbieders onderling.

Samenwerkings- verband	Deelnemende organisaties	Werkvelden	Werkgebied	Samenhang met prestatievelden
<b>Bureau Leerplicht</b>	gemeente Roermond en Roerdalen	Jeugdbeleid Onderwijs Werk en Inkomen	Roermond en Roerdalen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

<b>Regio Noord- en Midden-Limburg</b>	Gemeenten in Noord- en Midden-Limburg	Gezondheidszorg Jeugdbeleid Onderwijs Welzijn Sociale Zaken VROM SEART Veiligheid	Noord- en Midden-Limburg	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
<b>BIND</b>	Gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw en Roerdalen	Gezondheidsbeleid Jeugdbeleid Onderwijs Ouderenbeleid Gehandicaptenbeleid Sportbeleid Vrijwilligerswerk	Echt-Susteren, Maasgouw en Roerdalen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
<b>OOGO Jeugdzorg</b>	Gemeente Roermond, Echt-Susteren, Maasgouw (ged.) Roerdalen, AMW, buro jeugdzorg, SWE Echt, consent, TML, GGD, provincie	Jeugdzorg- Jeugdbeleid	Roermond, Echt-Susteren, Maasgouw en Roerdalen	2
<b>Regionet</b>	Roermond, Maasgouw (ged) en Roerdalen	Collectief vervoer	Roermond, Maasgouw(ged) en Roerdalen	5, 6
<b>Thuiszorg</b>	Gemeente Roermond, Roerdalen, CIZ, Proteion, Land van Horne, TML	Huishoudelijke verzorging	Roermond en Roerdalen	5, 6
<b>Driehoeksoverleg</b>	Gemeente Roermond, Roerdalen, Maasgouw, Echt-Susteren, Weert, Leudal en politie	Openbare orde en veiligheid	Alle gemeenten in Midden-Limburg	1, 2
<b>Regionaal Mobiliteitsoverleg</b>	Gemeenten Weert, Nederweert, Maasgouw, Roermond, Echt-Susteren, Beesel, Roerdalen en provincie Limburg	Verkeer	Weert, Nederweert, Maasgouw, Roermond, Echt-Susteren, Beesel en Roerdalen	1, 6
<b>Grenspark Maas-Schwalm-Nette</b>	Alle gemeenten die aan de Maas-Swalm-Nette liggen	Recreatie, Toerisme en Natuur	Gemeenten aan de Maas-Swalm-Nette	1
<b>Euregio Rijn-Maas-Noord</b>	Alle gemeenten aan de Rijn-Maas-Noord	Recreatie, Toerisme en natuur	Gemeenten aan de Rijn-Maas-Noord	1
<b>Maasplassen/Ons WCL</b>	Gemeente Roermond, Maasgouw, Echt-Susteren, Leudal (ged.), Beesel en Roerdalen, provincie, VVV, LLTB	Recreatie en Toerisme	Roermond, Maasgouw, Echt-Susteren, Leudal (ged.), Beesel en Roerdalen	1

<b>Leader-plus</b>	Gemeente Roermond, Echt-Susteren Roerdalen, Cita Verde, Staatsbosbeheer, VVV, LLTB	Plattelandsontwikkeling	Roermond, Echt-Susteren, Roerdalen	1
<b>WWZ</b>	Gemeente Roerdalen, Roermond, Echt-Susteren, Maasgouw Leudal, Weert en Nederweert	Wonen, welzijn en zorg	Alle gemeenten in Midden-Limburg	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

## Bijlage C

### Lijst van afkortingen

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	PGB	Persoonsgebonden Budget
A.V.	Ambulante Verslavingszorg	RPB	Ruimtelijk Plan Bureau
AWB	Algemene Wet Bestuursrecht	SVB	Sociale Verzekerings Bank
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	(T)BU	(Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ gemeenten	TSV	Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk
CAD	Centrum voor Alcohol en Drugs	VIR	Verwijs Index Risicjongeren
CAK	Centraal Administratiekantoor	VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
CAK-BZ	Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten	V.O.	Vrouwen Opvang
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	VTA	Vorming Training en Advies
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin	VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
CPGGZ	Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg	WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg	WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg	WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
DbWmZ	Diensten bij Wonen met Zorg	WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
EKD	Elektronisch Kind Dossier	WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
HH	Hulp bij het Huishouden	WWB	Wet Werk en Bijstand
HV	Huishoudelijke Verzorging	WWIK	Wet Werk en Inkomen Kunstenaars
ICT	Informatie en Communicatie Technologie	WWIZ	Wonen Welzijn Inkomensondersteuning en Zorg
IOAW	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkeloze werknemers	WWZ	Wonen Welzijn Zorg
IOAZ	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen	ZAT	Zorg Advies Team
IV	Individuele verstrekkingen	ZVP	Zorg Vernieuwings Projecten
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg		
LEA	Lokale Educatieve Agenda		
MEE	Organisatiennaam (geen afkorting)		
M.O.	Maatschappelijke Opvang		
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg		



## Bijlage D

### Verklarende begrippenlijst

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten was 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 prestatievelid 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	Civil Society betekent eigenlijk de "zorgzame samenleving". In een zorgzame samenleving hebben burgers nog iets voor elkaar over. Gaat men bij de buurvrouw op bezoek om een praatje te maken, helpt men de buurman in de tuin, organiseert men activiteiten samen met buurtbewoners. Maar het zijn ook de vrijwilligers die zich inzetten voor de voetbalclub, die ervoor zorgen dat het kappelletje op de hoek er pico bello uitziet en de mantelzorgers die zorgen voor een zieke man of vrouw, buurvrouw etc. In een Civil Society onderzoeken mensen eerst wat ze voor elkaar kunnen betekenen, voordat ze bij de overheid aankloppen. Wat is de rol van de gemeente in deze Civil Society? De gemeente moet mensen stimuleren tot betrokkenheid.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken 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: <ul style="list-style-type: none"><li>- een huishouden te voeren;</li><li>- zich te verplaatsen in en om de woning;</li><li>- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;</li><li>- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.</li></ul>
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.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ondersteuning vindt plaats door het in stand houden van de reeds genoemde sociale en culturele infrastructuur. Deze overheidsopvatting heeft met andere woorden een preventieve werking.</p> <p>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 aandachtspunt wordt gevormd door de mensen die niet met hun eigen hulpvraag komen. Daarin zijn drie aspecten te onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- iemand is (nog) niet in staat de eigen vraag te formuleren</li> <li>- iemand kan tegen zichzelf beschermd moeten worden</li> <li>- iemand kan overlast veroorzaken voor zijn omgeving.</li> </ul> <p>De overheid zal hier altijd een rol in moeten vervullen.</p>
Elektronisch Kind Dossier	<p>Het komt regelmatig voor dat kinderen voor hulpverleners buiten beeld raken door verhuizing of een onstabiele opvoedingssituatie. Enkele gezinsdrama's hebben het onderwerp hoog op de politieke agenda geplaatst. Digitalisering van kinddossiers levert meer, betere en snellere mogelijkheden om gegevens te analyseren en te onderzoeken. Effect is dat jaarlijks duizenden kinderen betere zorg zullen krijgen door adequate dossieroverdracht op elk moment van de dag. De gezondheidsrisico's komen per kind, per gezin en per groep kinderen snel in beeld. Dit geeft hulpverleners en beleidsmakers meer tijd om te handelen. Alle individuele kinddossiers in leveren samen een schat aan informatie over normaalwaarden van gezonde kinderen, en daarmee een accurater beeld van wat wel en niet gezond is. De informatie over groepen kinderen kan nieuwe inzichten opleveren voor een betere jeugdgezondheidszorg.</p>
Extramurale zorg	<p>Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.</p>
Gebruikelijke zorg	<p>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'</p>
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	<p>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.</p>
Hulp bij het huishouden (wettekst)	<p>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.</p>
Inclusief Beleid.	<p>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.</p> <p>Met het organiseren van algemene collectieve voorzieningen kan mogelijk een beroep op de (vaak duurdere) individuele voorzieningen worden voorkomen.</p> <p>Deze collectieve voorzieningen zijn dan voorliggend ten opzichte van individuele voorzieningen.</p>
Individuele voorzieningen	<p>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.</p>

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.
Inpraak en participatie (wettekst)	De gemeente betreft 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.
Ketenpartners	Ketenpartners zijn de organisaties die activiteiten uitvoeren in een keten. Bijvoorbeeld de jeugdketen, waar kinderen in aanraking komen met de jeugdgezondheidszorg (eerst consultatiebureau voor zuigelingen, daarna schoolarts), de voor- of vroegschoolse educatie (de peuterspeelzaal of de kinderopvang), het onderwijs (de basisschool, het voortgezet onderwijs), maar ook maatschappelijke zorg (schoolmaatschappelijk werk). Andere ketens zijn er bijvoorbeeld op het vlak van de gezondheidszorg, de landbouw, justitie, ouderen, etc.
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.
Leefbaarheid	Iedereen heeft een idee van de betekenis, maar de exacte omschrijving is sterk afhankelijk van tijd, plaats en omstandigheden. In de jaren 70 heeft leefbaarheid zijn intree gedaan in de gemeentelijke politiek. Leefbaarheid betekende hier: niet de gebouwen, maar de mens centraal, niet de kwantiteit, maar de kwaliteit. In 2002 gaf het Sociaal en Cultureel Planbureau de volgende omschrijving: het samenspel tussen fysieke kwaliteit, sociale kwaliteit, sociale kenmerken en veiligheid van de omgeving. Een andere benadering (de Groot en de Leede & Lensink) spreekt over een welbevinden op basis van een samenstel van factoren als bestaanszekerheid (ondermeer werkgelegenheid, inkomen), woonklimaat (fysieke omgeving), sociaal klimaat (veiligheid, sociale en culturele omgeving), verzorgingsklimaat (voorzieningsniveau, winkels, busverbindingen, dokter, school, etc.), bestuurlijk klimaat (verstandhouding tussen gemeente en burgers), identiteit en identiteitsbeleving (gehechtheid en imago) en de objectieve en subjectieve beleving hiervan.
Lokale educatieve agenda	Vanaf 1 augustus 2006 is de nieuwe wet Onderwijsachterstandenbeleid van kracht, die gemeenten opdraagt om een lokale educatieve agenda op te stellen. De bedoeling van deze educatieve agenda is dat de gemeenten samen met de betrokken partners in de jeugdketen (scholen, kinderopvang, peuterspeelzalen, etc.) een lijst van onderwerpen bespreekt die op deze agenda gezet gaat worden. Deze agenda wordt ondermeer uitgewerkt in een bestuurlijk arrangement tussen gemeente en de verschillende partners, waarin deze partijen aangeven wat zij willen bereiken, wat ze daar voor gaan doen en wat dat mag kosten.
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.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals bijvoorbeeld welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.

Maatschappelijke ondersteuning (de negen prestatievelen) (wettekst)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De gemeente bevordert de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;</li> <li>2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;</li> <li>3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;</li> <li>4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;</li> <li>9. het verslavingsbeleid.</li> </ol>
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.
MEE	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.
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.
Participatie	Meedoen in en meewerken aan de samenleving.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Prestatievelen	Prestatievelen zijn specifieke taakgebieden, waarvan de centrale overheid vindt dat gemeenten er speciale aandacht aan moeten besteden, door te zorgen voor gericht en samenhangend beleid. Dat beleid moet er minimaal voor zorgen dat inwoners steeds minder beperkingen ondervinden in het meedoen aan het maatschappelijk leven en daarin hun eigen verantwoordelijkheid nemen.
Professionele dienstverlening	De dienstverlening die wordt geleverd door de non-profit sector of de commerciële sector.

Regie	<p>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.</p> <p>De regie wordt op drie niveaus ingericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/ regionale professionele organisaties.</li> <li>- Het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten.</li> <li>- Het mobiliseren van lokale collectieve vormen van solidariteit.</li> </ul> <p>Samenwerking met de regio is logisch omdat de omliggende gemeenten veelal met dezelfde partners werken.</p>
Respijtzorg	<p>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;</p> <p>Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen.</li> <li>- Mensen met psychiatrische stoornissen.</li> <li>- Mensen met chronische lichamelijke aandoeningen.</li> </ul>
Respijtzorg aan huis	<p>Oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).</p>
Respijtzorg Buitenshuis	<p>Logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging, weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).</p>
Samen Starten	<p>Samen Starten is een werkmethode die gericht is op het voorkomen van psychische, emotionele en gedragsstoornissen bij jonge kinderen. De aanleiding voor het invoeren van deze methodiek was de behoefte aan een meer systematische en vroegtijdige signalering door de jeugdgezondheidszorg van kinderen die opgroeien in risicovolle situaties. De uitvoering van deze signaalfunctie ligt voornamelijk in handen van de GGD Noord- en Midden-Limburg en de Stichting Thuiszorg Midden-Limburg.</p>
Vangnetfunctie	<p>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.</p>
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	<p>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.</p>
Verslavingsbeleid (wettekst)	<p>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.</p>
Verwijs Index Risicjongeren	<p>De verwijsindex is een ict-toepassing die meldingen van problemen met jongeren (risicosignalen) registreert. De verwijsindex brengt risicosignalen van professionals over kinderen en jongeren (0 - 23 jaar) in een vroeg stadium bij elkaar. Zo kunnen hulpverleners vervolgens eenvoudig contact met elkaar opnemen voor betere hulp aan de jongere.</p>
Voorziening in natura	<p>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.</p>
Vrouwenopvang (wettekst)	<p>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.</p>

Vraagsturing	<p>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".</p> <p>In Roerdalen 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.</p> <p>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.</p> <p>Vraagsturing start bij het bieden van helderheid opdat de individuele burger weet waar hij/ zij op mag rekenen.</p>
Vrijwillige thuiszorg	<p>Zeer zorgbehoeftige cliënten met of zonder mantelzorger krijgen hulp van een vrijwilliger zoals gezelschap houden samen iets ondernemen, begeleiding naar een ziekenhuis.</p>
Vrijwilliger	<p>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.</p>
Vrijwilligersorganisatie	<p>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.</p>
Vrijwilligerswerk	<p>Werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet betaald wordt, plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan (mensen/groepen in) de samenleving.</p>
Vrijwilligersinitiatief	<p>Een activiteit c.q. initiatief uitgevoerd door en/of met vrijwilligers ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard.</p>
Vrijwilligersinfrastructuur	<p>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.</p>
Wet collectieve preventie volksgezondheid	<p>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.</p>
Wet maatschappelijke ondersteuning	<p>In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.</p>
Wet voorzieningen gehandicapten (WVG)	<p>De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.</p>
Zelfredzaamheid	<p>Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.</p>
Zorgaanbieder	<p>Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/ of zorg leveren aan een cliënt.</p>
Zorgkantoor	<p>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.</p>