



Gemeente Simpelveld

“MEEDOEN....?”



BELEIDSNOTA

**Wet maatschappelijke ondersteuning
2008-2011**

December 2007

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doel en uitgangspunten Wmo	5
1.3	Wettelijke taken van gemeenten	5
1.4	Negen prestatievelden	6
1.5	Invoeringstraject	7
2.	Trends & cijfers	8
2.1	Demografie & trends	8
2.2	Doelgroepen	8
2.2.1	Ouderen	8
2.2.2	Jeugd	9
2.2.3	Vrijwilligers / mantelzorgers	10
2.2.4	Burgers met een (psycho-) sociale beperking	11
2.3	Voorzieningen	11
3.	Wmo-brede visie: Waar gaan we voor in Simpelveld?	12
3.1	Strategische visie & doelstellingen Wmo	12
3.2	Welke rol hebben wij als gemeente?	13
4.	Prestatieveld 1	15
4.1	Inleiding	15
4.2	Huidig beleid & ontwikkelingen	15
4.3	Doelstellingen	16
4.4	Acties en resultaten	17
5.	Prestatieveld 2	19
5.1	Inleiding	19
5.2	Huidig beleid & ontwikkelingen	19
5.3	Doelstellingen	21
5.4	Acties en resultaten	21
6.	Prestatieveld 3	23
6.1	Inleiding	23
6.2	Doelstellingen	24
6.3	Acties en resultaten	24
7.	Prestatieveld 4	25
7.1	Inleiding	25
7.2	Doelstellingen	25
7.3	Acties en resultaten	26
8.	Prestatieveld 5	27
8.1	Inleiding	27
8.2	Huidig beleid & ontwikkelingen	28
8.3	Doelstellingen	28
8.4	Acties en resultaten	28

9.	Prestatieveld 6	30
9.1	Inleiding	30
9.2	Huidig beleid & ontwikkelingen	30
9.3	Doelstellingen	31
9.4	Acties en resultaten	31
10.	Prestatieveld 7, 8 en 9	33
10.1	Inleiding	34
10.2	Maatschappelijke opvang (PV7)	34
	10.2.1 Welke maatschappelijke opvang voorzieningen in de regio?	34
	10.2.2 Stedelijk Kompas	37
	10.2.3 Huiselijk Geweld	38
	10.2.4 Vrouwenopvang	39
10.3	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (PV8)	40
10.4	Ambulante verslavingszorg (PV9)	41
10.5	Complexiteit	42
10.6	Doelstellingen	43
10.7	Acties en resultaten	43
11.	Regionale samenwerking	45
11.1	Regionale samenwerking in de regio parkstad	45
11.2	Samenwerking vanaf 2008	45
12.	Participatie	47
12.1	Cliëntenparticipatie	47
12.2	Wmo-adviesraad en Wmo-platform	47
12.3	Participatiemomenten	49
13.	Benchmark, klanttevredenheid & monitoring	51
13.1	Benchmark & Klanttevredenheidsmeting	51
13.2	Monitoring	51
14.	Communicatie	52
15.	Financiën	53
15.1	Budgetten	53
15.2	Onzekerheden en risico's	54
16.	Bijlagen	56
1	Uitvoeringsprogramma's per jaar	56
2	Overzicht van alle partners per prestatieveld	62
3	Woordenboek	66
4	Afkortingenlijst	72

1. INLEIDING

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wmo is een nieuwe wet, bestaande uit:

- de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (WVG);
- de voormalige Welzijnswet;
- delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) namelijk de huishoudelijke zorg en een aantal subsidieregelingen;
- de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

1.1 Aanleiding

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

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

De Wmo is een systeemwijziging. Het verzekerde recht op grond van de AWBZ vervalt voor de lichtere vormen van zorg die ondergebracht zijn in de Wmo en in plaats daarvan komt een aanspraak op ondersteuning door de gemeente. Het gaat daarbij (vooralsnog) om de AWBZ-taak hulp bij het huishouden en een aantal subsidieregelingen. Ook worden er (financiële) middelen uit AWBZ-regelingen naar gemeenten overgeheveld. Het is een zogenaamde aanbouwwet. Dat wil zeggen dat na 1 januari 2007 nog andere functies overgeheveld kunnen worden naar de Wmo. Besloten is hierover eerst een landelijke evaluatie af te wachten alvorens te beslissen. Realisatie zal op zijn vroegst in 2009 plaatsvinden.

1.2 Doel en uitgangspunten Wmo

'Meedoen' is het devies van de Wmo. Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid.

Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met het opgroeien of opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben ('zorgwekkende zorgmijders').

Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen. Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, het herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, dáár gaat het om.

Uitgangspunten van de Wmo zijn:

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

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

1.3 Wettelijke taken van gemeenten

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet dienen uit te voeren. In de wet zijn 9 prestatievelden benoemd en een aantal procesverplichtingen. Om aan de doelstellingen van de Wmo tegemoet te komen is de gemeente verplicht vóór 1 januari 2008 een 4-jaren beleidsplan Wmo vast te stellen waarin wordt aangegeven:

- wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden;
- hoe de gemeente het beleid samenhangend uitvoert;
- welke resultaten de gemeente wenst te behalen;
- hoe de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gaten wordt gehouden;
- hoe de gemeente ervoor zorgt dat de gebruikers van individuele voorzieningen keuzevrijheid hebben;
- op welke wijze de gemeente rekening houdt met de behoeften van bepaalde (kleine) doelgroepen.

Naast deze inhoudelijke opdrachten kent de Wmo de volgende procesverplichtingen:

- de vierjaarlijkse beleidsnota
- participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid
- formeel adviesrecht (Wmo-adviesraad) over het concept beleidsplan.
- het opstellen van een Wmo-verordening
- de horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan het Rijk)
- jaarlijkse rapportage omtrent de klanttevredenheid
- de verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

Bij de vormgeving van beleid is het belangrijk te werken vanuit een breed gedragen visie. Bij het opstellen van het beleidsplan moeten burgers worden betrokken. Consulteren gaat verder dan burgers informeren. Burgers moeten ook hun mening kunnen geven en inbreng hebben bij de totstandkoming van het beleid. Gemeenten zijn verplicht om 'advies in te winnen' bij vertegenwoordigers van belangenorganisaties. Hierbij moet rekening worden gehouden met de gemeentelijke inspraakverordening. De inspraakprocedure bestrijkt in de meeste gemeenten vier-zes weken. Dan moet de inspraak nog worden verwerkt en gerapporteerd zodat de doorlooptijd van de procedure al gauw acht weken is.

1.4 Negen prestatievelden

De Wmo definieert maatschappelijke ondersteuning in negen prestatievelden:

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

Deze prestatievelden worden in deze beleidsnota nog verder uitgewerkt in de komende hoofdstukken.

1.5 Invoeringstraject

De Wmo kent, zoals gebruikelijk bij dit soort wetswijzigingen, een lange voorbereidingstijd. Het ministerie van VWS heeft de Wmo in 2004 aangekondigd met de Contourennota Wmo. De Tweede Kamer heeft op 14 februari 2006 ingestemd, waarna de Eerste Kamer op 29 juni 2006 het definitieve “startschot” heeft gegeven. In de regio Parkstad +, maar ook in deze gemeente, zijn in 2004 al de nodige voorbereidingen getroffen.

2004:

Oktober: Besluitvorming door bestuurders in portefeuillehoudersoverleg Zorg en Welzijn inzake het samen voorbereiden van de invoering.

2005:

Januari: 1^e regionale bijeenkomst van de Wmo-ambtenaren (Parkstad Limburg +, inclusief Gulpen-Wittern en Vaals)

Mei: Regionale conferentie Wmo Parkstad Limburg +

2006:

Januari: Raadsbesluit inzake regionale strategische Wmo-visie “Are you being served? Contourennota Wmo”.

Maart: Collegebesluit inzake startnotitie Wmo / benoeming van de projectleider & projectgroep

Mei: Collegebesluit inzake projectplan Wmo

Juni: Besluitvorming rondom bestek aanbesteding Hulp bij het Huishouden

September: Vaststelling Wmo-verordening
Vaststelling regionale kadernota Wmo
Vaststelling gemeentelijke loketvisie
Voorlopige gunning Hulp bij het huishouden

Oktober: Definitieve gunning Hulp bij het huishouden

December : Contract gesloten met zorgaanbieders
Verspreiding huis-aan-huis Wmo-folder

2007:

Januari: Openstelling Wmo-zorgloket

Februari: Twee bijeenkomsten “Wmo-café” (voorlichting Wmo in beide kernen)

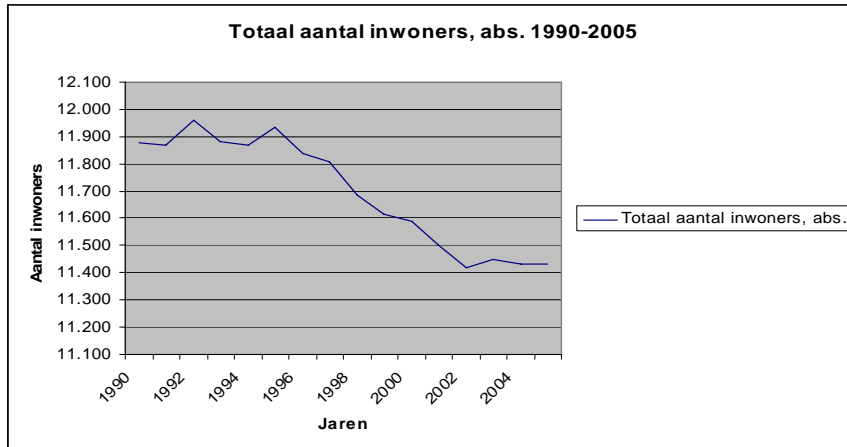
Juni : Officiële installatie Wmo-adviesraad
Vorbereidingstraject Wmo-beleidsplan

Naast de bovengenoemde zaken is in 2007 zeer veel aandacht besteed aan de inrichting en optimalisatie van de werkprocessen, overleg met de ketenpartners en de uitbouw van het zorgloket dat al snel een grote toestroom van bezoekers kende.

2. TRENDS & CIJFERS

2.1 Demografie en trends

Het inwoneraantal in deze gemeente is de afgelopen jaren afgenomen: waren er begin jaren '90 nog bijna 12.000 inwoners, nu (peildatum 01-01-2007) zijn er dat 11.328.



Figuur 2.1 Bevolkingsdaling 1990-2005 (Bron Parkstad Monitor)

De gemeente wordt de komende decennia geconfronteerd met een verdere bevolkingsdaling. De oorzaak hiervan is dat er meer sterfte dan geboorte zal zijn. Dit geldt niet alleen voor Simpelveld, maar ook voor de regio. De verwachting is dat er een gemiddelde daling per jaar zal zijn van 0,32% tot circa 11.085 inwoners in 2016.

Op 1 januari 2007 was de totale populatie als volgt samengesteld:

	Gemeente Simpelveld
Totaal aantal inwoners, abs.	11.328
Aantal mannen, abs.	5.622
Aantal vrouwen, abs.	5.706
Inwoners: 0 t/m 14 jaar, abs	1.700
Inwoners: 15 t/m 64 jaar, abs	7.559

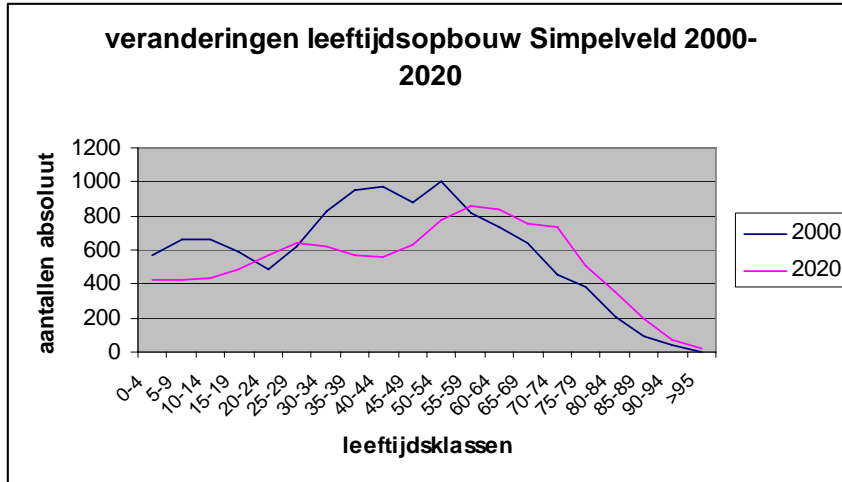
Tabel 2.1 Opbouw bevolking per 01-01-2007 (Bron Parkstad Monitor)

2.2 Doelgroepen

2.2.1 Ouderen

De gemeente Simpelveld krijgt de komende jaren te maken met een sterke vergrijzing die in bepaalde periodes hoger is dan het gemiddelde, zowel in vergelijking met Parkstad als met landelijke prognoses. Om een beeld te krijgen van de bevolkingsopbouw in de toekomst, is een vergelijking gemaakt tussen de situatie op 1 januari 2000 en de prognose voor 1 januari 2020¹.

¹ Bron: "ETIL, Bevolking Limburg 2000-2030, maart 2000 / ABF-Spark Result 2004"



Figuur 2.2 Diagrambevolkingsopbouw 2000-2020 (Bron Etil)

Uit het diagram blijkt dat er absolute groei plaatsvindt in de leeftijdscategorie 55-plus. De categorie 55-74 jarigen zal zich in de toekomst met name kenmerken door een nog actieve deelname aan de maatschappij, wonend in hun eigen huis en omgeving aangevuld met op maat ingekochte zorg. Daarnaast zal ook het aantal 75-plussers sterk stijgen: in 2020 is deze groep 70% groter dan in 2000. Deze groep kan geconfronteerd worden met beperkingen op allerlei gebieden, zodat deelname aan het sociale leven niet meer zo vanzelfsprekend hoeft te zijn. Daarnaast kenmerkt zich deze groep door een hogere consumptie van (zwaardere vormen van) zorg. Kortom: binnen deze gemeente wordt de groep ouderen, actief en niet-actief, snel groter. Het is belangrijk dat de gemeentelijke overheid (bijv. door preventie) op deze tendensen al vroegtijdig anticipeert.

2.2.2 Jeugd

Binnen de Wmo is ook de doelgroep jeugd van groot belang (prestatieveld 2): een kwart van de totale bevolking in deze gemeente. Wat het beleid betreft wordt in de gemeente onderscheid gemaakt in de 0-12 jarigen en de 12-23 jarigen.

0-12 jarigen:

Op 1 januari 2007 waren er 1.450 kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar, zo'n 13% van de totale bevolking. Deze groep wordt regelmatig gescreend door jeugdartsen middels de periodieke gezondheidsonderzoeken². De informatie die hieruit komt, wordt ingezet om beleid te formuleren. Echte zware problematieken komen in deze gemeente niet veel voor. Toch staan de volgende zaken centraal:

- risicofactoren bij de ontwikkeling (lichamelijk & geestelijk)³
- overgewicht
- gezonde voeding
- bewegen

² De gegevens die over deze groep bekend zijn, komen uit de periodieke gezondheidsonderzoeken door het consultatiebureau en de GGD. Detailgegevens / cijfers staan in de betreffende monitor uit 2003 (zie ook de nota Gezondheidsbeleid). Andere gegevens zijn nog niet voorhanden.

³ Deze risicofactoren kunnen vanuit meerdere invalshoeken "verschijnen". Te denken valt aan de gezinssituatie, het kind zelf, de omgeving, school etc.

12-23 jarigen:

De groep 12-23 jarigen bestaat uit 1.335 jongeren. Dat is bijna 12% van de totale populatie in Simpelveld. De GGD Zuid-Limburg onderzoekt elke vier jaar de gezondheidssituatie van deze doelgroep. Uit het laatste onderzoek (Jeugdmonitor 2005) komen de volgende feiten, die van belang zijn voor het invullen van prestatieveld 2, naar voren:

- Zo'n 90% beoordeelt zijn / haar eigen gezondheid met "heel goed / goed"
- Jongeren hebben de meeste problemen met zichzelf en het uiterlijk (gerelateerd aan de puberteit)
- Ongeveer 11% rookt, waarbij het percentage toeneemt naarmate de leeftijd vordert. Tevens geeft bijna 50% van de jongeren aan dat ook de (pleeg)ouders cq. verzorgers rookt. Hier ligt een vrij duidelijke relatie.
- Zo'n driekwart van de jongeren heeft wel eens alcohol gedronken: 30% van de 15-16 jarigen is regelmatig dronken of aangeschoten waarbij wekelijks of tweewekelijks fors gedronken wordt. De leeftijd waarop de 1^e keer alcohol wordt genuttigd ligt tussen de 11 en 12 jaar.
- Er wordt cannabis gebruikt, met name bij de groep 15-16 jarigen: 17% heeft deze drug wel eens geprobeerd. De leeftijd waarop de 1^e keer cannabis gebruikt is, ligt tussen de 13 en 14 jaar.
- Het gebruik van harddrugs is minder dan het cannabisgebruik: zo'n 3% heeft wel eens XTC gebruikt waarbij het gros het middel van vrienden krijgt.
- Het onveilig vrijen neemt toe: maar de helft van de jongeren gebruikt een condoom.
- Ruim 60% is lid van een sportvereniging
- Criminaliteit komt voor, met name bij de "oudere jongere". Dit gaat met name om het stelen van geld bij de ouders, winkeldiefstal en vechten.
- 40% voelt zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig, niet zo zeer in de eigen gemeente maar bij het uitgaan of ergens anders.
- Driekwart van de jongeren ontbijt elke dag: de consumptie van fruit en groenten kan beter.
- Ongeveer de helft voldoet niet aan de beweegnorm voor jeugd, terwijl toch driekwart 5 dagen per week naar school fietst.

In dit jongerenonderzoek is ook gevraagd naar de onderwerpen waar de jongeren graag meer informatie over zouden willen hebben. Hieruit blijkt dat met name behoefte is aan informatie aan gezonde voeding, veilig vrijen en pesten.

2.2.3 Vrijwilligers / mantelzorgers

Zo'n 20% van de inwoners in deze gemeente is actief als mantelzorger: de meesten geven aan dat dit een wekelijkse of maandelijkse activiteit is en 3% geeft dagelijks mantelzorg aan een naaste⁴. In absolute cijfers betekent dit dat zo'n 340 inwoners dagelijks mantelzorger zijn. De GGD Zuid-Limburg heeft in november 2006 een factsheet uitgegeven over mantelzorg. Hierin wordt informatie gegeven over de knelpunten die de mantelzorgers ervaren. Hieruit blijkt dat mantelzorgers het als emotioneel zwaar ervaren en dat er te weinig tijd overblijft voor het eigen gezin en de mantelzorger zelf. Voor wat betreft het verrichten van vrijwilligerswerk in het kader van maatschappelijke participatie geeft 28% aan hierin actief te zijn. Kijkend naar een breder kader van vrijwilligerswerk is dit percentage iets hoger, namelijk 33%.

⁴ Bron: Parkstad Monitor

2.2.4 Burgers met een (psycho-) sociale beperking

In de prestatievelden 7, 8 en 9 staat de burger met een (psycho-) sociale beperking centraal. Dit soort beperking zijn uit te splitsen in:

- psychosociale problemen
- eenzaamheid en depressie
- huiselijk geweld
- agressie
- alcohol- en drugsgebruik

Uit de GGD Monitor 2003⁵ blijken de volgende cijfers:

- 49% van de inwoners heeft te maken met psychosociale problemen. De aard van de problemen kan heel verschillend zijn.
- 8% van de volwassenen geeft aan zich eenzaam / zeer eenzaam te voelen.
- 48% van de bevolking heeft last van één of meerdere vormen van depressieve klachten.
- 5% geeft aan ooit te maken te hebben gehad met een vorm van huiselijk geweld. De slachtoffers zijn bij volwassenen met name vrouwen en bij kinderen zijn dat de jongens.
- 7% heeft jaarlijks te maken met agressie, met name in de thuissituatie. De dader betreft in 83% van de gevallen een man.
- Gemiddeld één op de 12 mensen (8%) is een zware alcoholdrinker die minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op een dag drinkt.
- Het gebruik van (hard)drugs is beperkt: 0,8 % heeft ooit harddrugs gebruikt en 7% geeft aan ooit cannabis te hebben gebruikt.

2.3 Voorzieningsaanbod

Naast het beschrijven van de doelgroepen, zoals in de vorige paragraaf is gedaan, is het ook van belang om inzicht te krijgen in de volgende zaken:

- Welke voorzieningen zijn in de gemeente aanwezig die relevant zijn voor de Wmo?
- Bestaat er een sociale kaart van de gemeente?
- Welke relatie heeft de gemeente met die voorzieningen?

In bijlage 2 staat het voorzieningsaanbod per prestatieveld / per aanbieder verder beschreven. In de uitvoeringsperiode van deze nota zal moeten blijken of er witte vlekken zijn in de huidige voorzieningen om de geformuleerde doelstellingen te kunnen realiseren.

5 De eerstvolgende GGD-monitor wordt uitgevoerd in 2009, ten behoeve van de gezondheidsnota 2011-2014. Voor de gezondheidsnota 2007-2010 wordt nog gebruik gemaakt van de monitor 2003, waarvan de resultaten in 2005 zijn gepresenteerd.

3. WMO-BREDE VISIE: WAAR GAAN WE VOOR IN SIMPELVELD?

3.1 Strategische visie & doelstellingen Wmo

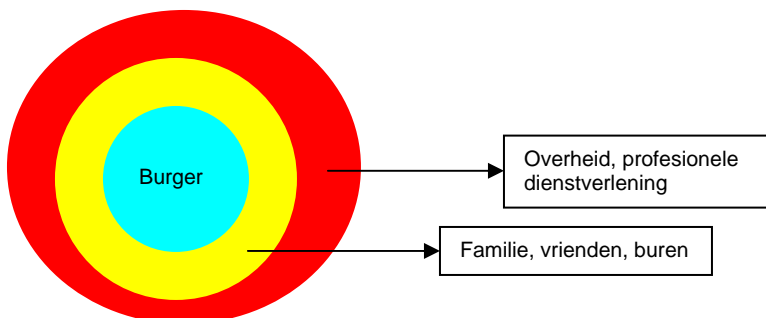
Op 21 februari 2006 heeft de raad van de gemeente Simpelveld de “Strategische visie gemeente Simpelveld 2006-2016: Duurzaam leven in Simpelveld” vastgesteld. Met betrekking tot de strategische keuzes en acties op het gebied van zorg en sociale cohesie zijn de volgende keuzes gemaakt:

- De gemeente zal- in overleg met Parkstad Limburg- in haar (huisvestings – en) zorgbeleid samen met publieke en private partners inspelen op de veranderende (huisvestings- en) zorgvraag.
- De gemeente zal in haar zorgbeleid extra aandacht schenken aan inwoners “die buiten de boot” dreigen te vallen.
- De gemeente streeft naar behoud en versterking van de sociale cohesie, door vergroting van de actieve burgerparticipatie en behoud van het rijke verenigingsleven.

Zoals in de strategische visie staat beschreven, zal door de gemeente met name aandacht besteed worden aan mensen die door één of meerdere beperkingen tussen wal en schip zullen vallen. Deze groep zal in het Wmo-beleid voor de komende vier jaren centraal staan. Daarnaast is het ook van belang om datgene waar de gemeenschap sterk in is, vast te houden. Simpelveld kenmerkt zich door een goede sociale cohesie, een rijk verenigingsleven en de typische kenmerken van een dorpsgemeenschap: niet alleen zorgen voor jezelf maar ook oog hebben voor hetgeen er om je heen gebeurt: de “civil society”.

*Cruciaal voor het welslagen van de Wmo is de relatie tussen burgers onderling. Een goed functionerende **civil society**, waarin inwoners elkaar informele zorg bieden, betekent waarschijnlijk dat het beroep op individuele voorzieningen beperkt zal zijn. Over de bereidheid van burgers om zich voor elkaar in te zetten is zowel veel twijfel, als optimisme. De cijfers tonen dat Nederland veel onderlinge betrokkenheid kent in de vorm van informele zorg en verbanden in buurten en vriendengroepen, verenigingsleven en vrijwilligerswerk. De bereidheid tot actief burgerschap is niet gelijk verdeeld over alle inwoners. Verschillen zijn demografisch, cultureel of geografisch bepaald. Beleid wint aan realisme wanneer hiermee rekening wordt gehouden.*
(Uit: www.beleidsplanwmo.nl)

Het begrip “meedoen” speelt in de bovenstaande keuzes een grote rol. Elke burger heeft recht op een dak boven het hoofd, een sociale structuur, de benodigde voorzieningen en goede zorg zodat de voorwaarden gecreëerd zijn om te kunnen meedoen in de huidige samenleving. De kwaliteit van “leven” is hierbij leidend. Uiteraard heeft elke individu hier een eigen verantwoordelijkheid in, in de vorm van ontplooiingsmogelijkheden. De rol van de overheid is met name gelegen bij die groepen mensen die onvoldoende mogelijkheden hebben om zelf de kwaliteit van leven te verhogen naar een “acceptabel” niveau.



De twee doelen die in dit vierjarig beleidsplan centraal zullen staan, en dus ook terugkomen in de negen prestatievelden, kunnen als volgt geformuleerd worden:

1. Extra aandacht schenken aan burgers die door één of meerdere beperkingen niet of onvoldoende deel kunnen nemen aan het sociaal-maatschappelijk leven door het bieden van adequate ondersteuning.
2. Het behouden en versterken van de sociale cohesie, door vergroting van de actieve burgerparticipatie (inzetten van “human capital”) en behoud en stimuleren van het (rijke) verenigingsleven.

3.2 Welke rol hebben wij als gemeente?

De rol van de lokale overheid is ruimte bieden aan en faciliteren van actieve burgers. De lokale overheid wil voor en van haar burger weten wat zich in de samenleving afspeelt. Op basis daarvan werkt ze als regisseur probleemgericht aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Zij doet dit vanuit het algemeen belang en richt zich op duurzame oplossingen. Voor het oplossen van maatschappelijke problemen zijn we afhankelijk van derden. Daarvoor brengen we partijen bij elkaar en proberen we bruggen te slaan. Dit doen we door ontwikkelingen te faciliteren, te investeren en te stimuleren (subsidiebeleid) en door als ketenregisseur en netwerkpartner ontwikkelingen te verbinden. Daarbij zoeken we steeds de schaal die past: we doen regionaal of lokaal wat kan of moet en laten aan de wijk / buurt datgene over wat ze op eigen kracht zelf kan doen. Daarbij voelen we ons vanuit het publieke belang en binnen wettelijke kaders verantwoordelijk voor de aanwezigheid van een goed werkend pakket aan voorzieningen en accommodaties en waar nodig een vangnetconstructie. De gemeente als toekenner van diensten, zoals de voorzieningen hulpmiddelen, vervoer op maat, woningaanpassingen en de hulp bij het huishouden, levert hier ook een bijdrage aan.

Bij de Wmo gaat men er expliciet vanuit dat de gemeente de regisseursrol op zich neemt en de uitvoering overlaat aan anderen. Deze rol houdt in dat de gemeente doelen stelt en samenwerking en ontwikkelingen op gang brengt. In een steeds complexer wordende omgeving is de gemeente slechts één van de spelers bij maatschappelijke ontwikkelingen, samen met de inwoners, woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen, verenigingen, organisaties voor informele ondersteuning en de markt. De rol van de gemeente verschuift van uitvoering (het hoe en wat) naar regie (het waarom) en van aanbodgericht naar vraaggericht en het ondersteunen van het burgerinitiatief. De gemeente benut nadrukkelijk de ervaringsdeskundigheid van burger én professional. Het op buurniveau versterken van de sociale infrastructuur, het organiseren van de sociale ondersteuning en het mogelijk maken en bevorderen van de sociale ontwikkeling zoals cohesie, integratie en participatie moet burgers uitnodigen een rol in de directe leefomgeving te willen spelen.

Bij de vaststelling van regionale strategische visie “Are you being served? Contouren van de Wmo” (januari 2006) is gekozen voor het scenario “de zelfredzame samenleving”. Dit betekent dat de volgende beleidskeuzes, die de inhoud van de gemeentelijke rol bepalen, de komende periode leidend zullen zijn:

- Een combinatie van **regie- en marktwerking**. Uitgangspunt hierbij is dat een deel van het voorzieningenaanbod op lokaal niveau aan de markt wordt overgelaten, en dat de overheid zich vooral richt op de ondersteuning van kwetsbare groepen.
- Een **groeimodel voor wat betreft de beleidsvorming** Wmo: voor de nieuwe taken wordt beleid geformuleerd en bij de bestaande taken van de Welzijnswet en Wvg vindt waar mogelijk en noodzakelijk herijking plaats.
- Wat betreft individuele verantwoordelijkheid is gekozen voor **“de overheid zorgt voor kwetsbare groepen”**. Uitgangspunt hierbij is nog steeds de eigen verantwoordelijkheid van burgers, maar tegelijkertijd wordt erkend dat een deel van de burgers die een beroep doen op voorzieningen en diensten van de Wmo ondersteuning nodig heeft bij het organiseren van zorg.
- **Adviserende functie voor burgers** om de betrokkenheid bij de beleidsvorming te vergroten: vertegenwoordigers van de doelgroepen worden geconsulteerd bij het ontwerpen van beleidsvoorstellen (adviesorgaan).
- **Regionaal beleid en lokale uitvoering**. Uitgangspunt hierbij is dat de randvoorwaarden en beleidskaders op regionaal niveau worden vastgesteld en dat daarbinnen nog voldoende ruimte is om in te spelen op verschillen tussen bijvoorbeeld de landelijke en stedelijke gemeenten.

4 . PRESTATIEVELD 1: HET BEVORDEREN VAN SOCIALE SAMENHANG EN LEEFBAARHEID IN DORPEN, WIJKEN EN BUURTEN

4.1 Inleiding

Het prestatieveld 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten', 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 gemaksdiensten.

Daarnaast gaat dit deel van de Wmo breder dan alleen wonen-welzijn-zorg: ook de sociale cohesie speelt een belangrijke rol. Sociale cohesie betekent letterlijk “de samenhang in de samenleving”. Of vrij vertaald het “wij-gevoel” in de wijk of buurt. Mensen helpen elkaar (mantelzorg), sporten samen, nemen deel aan buurtactiviteiten. Een sterke sociale cohesie heeft een gunstige invloed op voorzieningen; denk aan vrijwilligers die verenigingen dragen, speeltuinen exploiteren enz. Naast de gemeente en de professionele instellingen hebben ook burgers en ondernemers hier een taak in, namelijk het oppakken van initiatieven en het uitzetten daarvan.

De Wmo beoogt met dit prestatieveld de volgende maatschappelijke effecten te bereiken:

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

4.2 Huidig beleid & ontwikkelingen

Dit prestatieveld is niet nieuw: het is een bundeling van allerlei beleidsterreinen, waarbij de lokale overheid zelf de breedte kan bepalen. Het bevat voor een groot deel het beleid rondom wonen-welzijn-zorg dat reeds enkele jaren geleden al is opgepakt. Daarnaast hebben voor wat betreft onze gemeente de volgende beleidsterreinen betrekking op dit prestatieveld:

- Sport
- Accommodaties
- Subsidies welzijn
- Cultuur
- Integrale veiligheid

In 2005 heeft de raad het “Uitvoeringsprogramma Wonen-welzijn-zorg 2005-2015” vastgesteld. Dit uitvoeringsprogramma heeft als doel inzicht te verschaffen in de frictie tussen de huidige en toekomstige vraag en aanbod op het gebied van wonen-welzijn-zorg én geeft daarnaast aan welke strategieën er gevolgd dienen te worden om in 2015 te komen tot de gewenste eindresultaten. De doelgroep waar dit programma betrekking op heeft, zijn de 55-plussers plús de kwetsbare burgers in deze gemeente.

In het kader van sport is het gebeuren rondom de breedtesportimpuls van belang. De term breedtesport betekent eenvoudig "sport voor iedereen": het doel is ervoor te zorgen dat elke burger binnen de gemeente op welke manier dan ook kan deelnemen aan het sportaanbod. Dit uit zich in:

- Het inrichten van een zogenaamd 'sportserviceloket'. Bij het sportserviceloket kunnen de inwoners, sportverenigingen en andere organisaties van Brunssum, Onderbanken en Simpelveld terecht voor informatie, advies en doorverwijzing over sport in de breedste zin des woords.
- het organiseren van diverse cursussen voor het vrijwillig sportkader en het coördineren van de vraag en het aanbod van de vacaturebank voor sportvrijwilligers.
- het organiseren van diverse (nieuwe) sport(kennismakings)projecten voor de doelgroepen jeugd, ouderen en gehandicapten.

De gemeente is tevens beheerder van een aantal (binnen)sportaccommodaties en multifunctionele centra. Deze worden, tegen een vergoeding, beschikbaar gesteld aan verenigingen en (professionele) organisaties.

Om organisaties en verenigingen te stimuleren tot het ontplooiën van activiteiten, is in 1998 de Subsidieverordening breed Welzijn geactualiseerd.

In het kader van cultuur is een aantal ontwikkelingen van belang:

- De recente ontwikkelingen op het terrein van bibliotheekwerk. Er heeft een fusie plaatsgevonden tussen de bibliotheken van Simpelveld, Bocholtz en Kerkrade waardoor onze burgers toegang hebben tot een veelvoud aan media dan voorheen en op het terrein van informatie en advies kunnen steunen op bibliotheekmedewerkers die hiervoor professioneel zijn opgeleid.
- Het muziekbeleid dat per 1 januari 2006 is ingevoerd, ondersteunt de basisscholen bij hun doel jonge kinderen kennis te laten maken met muziek in al zijn vormen. Mede door de inzet van gemeentelijk subsidie zijn de scholen in staat om de basisschool leerlingen al vanaf groep 1 muziek te laten beleven. Met als consequentie dat de drempel om lid te worden van muziekgezelschappen wordt verlaagd.
- Deelname aan het regionale actieplan cultuurbereik maakt dat cultuureducatie tot de aandachtspunten van de gemeente behoort en zorgt ook voor sociale cohesie vanuit de opzet van deze subsidieregeling (regionale samenwerking danwel uitstraling).

Als laatste binnen dit prestatieveld is ook beleid op het gebied van "veiligheid" van belang. veiligheid is een breed begrip en kan in relatie tot de Wmo betrekking hebben op een veilige woon- en leefomgeving, sociale veiligheid, jeugd en veiligheid en integriteit en veiligheid. De mate van veiligheid is moeilijk te definiëren: het gaat met name om het gevoel dat mensen hebben (de beleving). In 2005 is hiervoor de "Nota Integrale veiligheid" vastgesteld

4.3 Doelstellingen

Zoals ook al uit de vorige paragraaf blijkt, heeft de gemeente al het nodige beleid geformuleerd en vastgesteld binnen de kaders van dit prestatieveld. Het betreft hier beleid dat voor meerdere jaren de leidraad vormt voor de uitvoering. De bundeling hiervan, de bedoeling van dit prestatieveld, moet leiden tot één of meerdere integrale doelstellingen. Dit betekent dat er geen directe noodzaak is om daarnaast nog nieuw beleid te formuleren. Op basis van het bestaande materiaal, kunnen de volgende doelstellingen dienen als basis voor de komende jaren:

- A. Zorgen voor een toename van het aantal woningen dat geschikt is voor mensen met één of meerdere beperkingen, zodat in 2011 de wachtlijsten in deze gemeente voor deze woningen zijn afgenomen met tenminste 25%.
- B. De ontwikkeling van een integraal veiligheidsbeleid, gericht op het voorkomen, beperken en bestrijden van onveilige situaties en incidenten met onder meer als doel vermindering van de objectieve slachtofferkans en verhoging van de subjectieve veiligheidsgevoelens.
- C. Het behouden en versterken van de sociale cohesie en behoud van het rijke verenigingsleven, zodat in 2011 het percentage burgers dat deelneemt aan of zich inzet voor maatschappelijke participatie minimaal gelijk is gebleven ten opzichte van 2007, namelijk dat 34% van de inwoners zich inzet voor de gemeenschap.
- D. Het versterken cq. stimuleren van het voorzieningenniveau (primaire levensbehoeften / basale sociaal-culturele infrastructuur), zodat burgers in 2011 binnen de gemeentegrenzen minimaal terecht kunnen voor basisonderwijs, gezondheidszorg en de dagelijkse boodschappen.

4.4 Acties en resultaten

Om de paragraaf 4.3 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstelling	Acties	Start	Eind	Resultaat
A-1	Realiseren wijkzorgcentrum Simpelveld	2004	2010	44 zorgwoningen, 6 groepswoningen, welzijns medisch centrum, multifunctioneel buurthuis
A-2	Het in beeld brengen en bijhouden van het bestaande huurwoningaanbod voor mensen met een beperking in de kernen Simpelveld en Bocholtz	2008	2011	Jaarlijks actueel overzicht
A-3	In samenwerking met de woningcorporaties een toewijzingsbeleid ontwikkelen voor zorgwoningen en overige woningen die geschikt zijn voor mensen met een beperking	2008	2009	Betere doorstroom en vermindering van de wachtlijst (aantal 55-plussers op de wachtlijst per 01-07-2007 is 262)

B-1	Verbeterde inzet politie door: - het beter communiceren met de burgers / politie gaat via de media meer verslag doen van de activiteiten die worden uitgevoerd. - het omzetten van signalen uit de bevolking omzetten in zichtbare acties	2008	Elk jaar	Verminderen objectieve slachtofferkans tot 40% in 2011
		2008	Elk jaar	tenminste 76% van de inwoners (peil 2007) voelt zich in het algemeen veilig in 2011
		2008	Elk jaar	De waardering van de burgers voor de politie bedraagt gemiddeld een 6.0 in 2011 (peil 2007 is 4.2)
B-2	Beleidsplan Veiligheid bedrijventerrein	2008	Elk jaar	Verlagen van het aantal bedrijfsinbraken van 16 (in 2006) naar 10 in 2011
B-3	Integrale aanpak jeugd door samenwerking jongerenwerker – gemeente - politie	2008	Elk jaar	Tenminste 79% van de inwoners (peil 2007) voelt zich veilig in de eigen buurt
B-4	Deelname aan het Veiligheidshuis	2008	Elk jaar	Gedragsverandering bij veelplegers zodat het % mensen dat “doorstroomt” naar het criminele circuit niet toeneemt.
C-1	Herziening van de “Subsidieverordening Welzijn 1998”	2008	2008	Blijven ondersteunen van verenigingen cq. organisatie op het gebied van welzijn, sport en cultuur.
C-2	Participeren in het project Breedtesportimpuls	2008	2011	Minimaal 35% van de inwoners is vrijwilliger binnen het sportgebeuren (niveau 2007) ⁶
		2008	2011	Minimaal 53% van de inwoners doet aan een vorm van sport (niveau 2007) ⁷
D-1	Realiseren centrumplan Simpelveld	2008	2009	95 woningen / verhogen voorzieningenniveau / bovenlokale functie
D-2	Het op peil houden van het gemeentelijk voorzieningenniveau in de kernen	2008	Elk jaar	Aanwezigheid noodzakelijke en wenselijke niet-commerciële voorzieningen

6 Gemiddelde in Parkstad is 31%

7 Gemiddelde in parkstad is 49%

5. PRESTATIEVELD 2: OP PREVENTIE GERICHTE ONDERSTEUNING VAN JEUGDIGEN MET PROBLEMEN MET HET OPGROEIEN EN ONDERSTEUNING VAN OUDERS MET PROBLEMEN MET OPVOEDEN

5.1 Inleiding

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 volksgezondheid (Wcpv) en de Leerplichtwet.

Zoals de definitie van dit prestatieveld al aangeeft, gaat het hierbij om “preventie”, zodat mogelijke problemen worden voorkomen óf in ieder geval in een vroeg stadium gesignaleerd kunnen worden.

De Wmo beoogt met dit prestatieveld de volgende maatschappelijke effecten te bereiken:

- De maatschappelijke zelfredzaamheid van jongeren en gezinnen is toegenomen
- Het welzijn van jongeren en gezinnen is toegenomen.

5.2 Huidig beleid en ontwikkelingen

Net als bij prestatieveld 1 (zie hoofdstuk 4) is ook hier de bundeling van bestaand beleid aan de orde. Binnen de kaders van dit prestatieveld wordt op dit moment beleid uitgevoerd op het gebied van:

- Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar
- Peuterspeelzaalwerk (voorschoolse educatie)
- Kinderopvang
- Voortijdig schoolverlaten / schoolverzuim
- Onderwijs / regionale educatieve agenda
- Jeugd- en jongerenwerk

Jeugdgezondheidszorg

Bij het beleid rondom de jeugdgezondheidszorg wordt gericht gestuurd op de ontwikkeling van het kind: het vanaf de geboorte het kind “volgen”, vroegtijdig opsporen van mogelijke factoren die de ontwikkeling negatief kunnen beïnvloeden en het anticiperen op trends en ontwikkelingen. Voorbeelden zijn: zorgadviesteams, project Samen Starten en het preventieproject KOPP (kinderen van ouders met een psychiatrische / psychische problematiek) van de Mondriaan Zorggroep.

Peuterspeelzaalwerk

Naast het opgroeien in de thuissituatie wordt de ontwikkeling van het kind ook gestuurd door het aanbieden van peuterspeelzaalwerk. Het is een voorziening waar de lokale overheid beleid over kan formuleren en vaststellen, omdat er een financiële relatie aan ten grondslag ligt. Binnen de gemeente is op dit moment de professionalisering van het peuterspeelzaalwerk aan de orde.

Kinderopvang

Binnen de gemeente wordt in beide kernen opvang geboden aan 0-4 jarigen (dagopvang), voorschoolse-, tussenschoolse- en naschoolse opvang. De kinderopvang is echter een commercieel initiatief, wat niet uitsluit dat het nauw raakt aan andere voorzieningen, zoals basisscholen, jeugdgezondheidszorg, de plaatsing van kinderen op basis van een sociaal-medische indicatie en het bevorderen van maatschappelijke participatie van vrouwen. Ook is de kinderopvang een belangrijke partner in de keten rondom het kind.

Voortijdig schoolverlaten / schoolverzuim

Wanneer het kind de onderwijsplichtige leeftijd bereikt (5 jaar), komt daar nog een dimensie bij: hoe ontwikkelt het kind zich op school? Signaleert de school zaken die verder bestudeerd moeten worden? Is er sprake van verzuim of vroegtijdig uitval en wat is daar de oorzaak van? Het beleid dat hier betrekking op heeft, is voor een deel vanuit het onderwijs geformuleerd, maar voor een deel ook vanuit flankerend beleid.

Onderwijs / Regionaal Educatieve Agenda

Door het ondertekenen van het convenant Regionaal Educatieve Agenda 2007 – 2011 hebben gemeenten en schoolbesturen in Zuid Limburg zich verplicht om zich gezamenlijk in te zullen zetten voor het borgen van de kwaliteit van het primair onderwijs, de zorg voor de leerlingen en het stimuleren van de doorgaande leer- en ontwikkelingslijn van kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie 2 tot 13 jaar. De Regionaal Educatieve Agenda 2007 – 2011 is daarbij leidend.

De Regionaal Educatieve Agenda bevat 3 thema's en 9 subthema's.

- I. Kwaliteit en innovatie
 1. doorgaande ontwikkelingslijnen;
 2. eigentijds en uitdagend onderwijs;
 3. kwaliteitszorg;
- II. Onderwijs en zorg
 4. interne onderwijszorg voor zoveel mogelijk leerlingen;
- III. School en omgeving
 5. brede schoolontwikkeling;
 6. veiligheid in en rond de school;
 7. voor- en voerschoolse educatie;
 8. netwerk onderwijszorg;
 9. schakelklassen.

De intentie van de schoolbesturen en de gemeenten is de Regionaal Educatieve Agenda (REA) zodanig aan te sturen dat:

- a. alle scholen in Zuid Limburg in de gelegenheid worden gesteld te werken aan de subthema's 1 tot en met 4 van de REA. Deze subthema's vormen samen de zogenaamde 'smalle agenda';
- b. op lokaal en/of gewestelijk niveau afspraken op maat kunnen worden gemaakt over de aanpak van overige thema's uit de agenda.

Jeugd- en jongerenwerk

Als laatste wordt sinds 2006 actief ingezet op het jeugd- en jongerenwerk. De aanleiding hiervan was het ontbreken van een lokaal activiteiten aanbod voor jongeren als ook dat in de jaren daarvoor een (lichte) stijging te signaleren was van vernielingen, overlast door jongeren op straat en gevoel van onveiligheid bij met name oudere inwoners.

5.3 Doelstellingen

Binnen de gemeentebegroting is een apart programma “Jeugd en jongeren” geformuleerd. Dit geeft al aan dat de gemeente sinds lange tijd fors inzet op deze doelgroep. Ook hier biedt de bundeling van bestaand beleid een goed inzicht op wat er allemaal binnen dit kader is opgezet en op dit moment wordt uitgevoerd. Voor de komende jaren kan dan ook uitgegaan worden van dit bestaand beleid, waarbij deze bundeling leidt tot de volgende doelstellingen:

- A. Zorgen voor een goed preventief beleid op het gebied van jeugdgezondheidszorg, zodat het percentage gezinnen dat intensieve (opvoedings)ondersteuning nodig heeft, niet is gestegen ten opzichte van 2007.
- B. Het professionaliseren van het peuterspeelzaalwerk zodat de invulling aansluit op het brede school-concept en uiteindelijk een bijdrage kan leveren in het “kind-volg”-principe.
- C. Versterken van adequate zorgstructuren in en om het onderwijs in samenspraak met het onderwijsveld en de hulpverleningsorganisaties, enerzijds gericht op het voorkomen van schooluitval en verzuim, anderzijds op het optimaliseren van de onderwijskansen van jongeren.
- D. Het aanbieden, opzetten, initiëren, mogelijk maken en begeleiden van omgevingsgericht jongerenwerk voor de jongeren uit Simpelveld en Bocholtz in de leeftijd van 12 tot 23 jaar, die een uitval kennen op max. 3 à 4 leefgebieden en zichtbaar in groepsverband op straat aanwezig zijn.

5.4 Acties en resultaten

Om de paragraaf 5.3 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstellingen	Acties	Start	Eind	Resultaat
A1	Uitvoeren project “Samen starten”	2007	2010	Vroegsignalering
A2	Invoering “electronisch kinddossier”	2008	2009	Regionaal kind-volgsysteem
A3	Uitvoeren project “Gezond op school”	2007	2010	Vermindering overgewicht / meer inzicht in bewegen en gezonde voeding / toename deelname sport
A4	Uitvoeren nota lokaal gezondheidsbeleid	2008	2011	Voldoen aan Wcpv-verplichting
A5	Doorontwikkeling zorgadviesteam	2008	Elk jaar	Goed functionerende keten
A6	Opzetten centrum voor Jeugd en gezin	2008	2009	Voldoen aan wettelijke verplichting

B1	Inzetten traject professionalisering peuterspeelzaalwerk	2007	2010	bereiken ambitieniveau 1 (spelen, ontmoeten, ontwikkelen en signaleren)
C1	Toezicht op de naleving van de Leerplichtwet	2008	Elk jaar	Beleidsinformatie
C2	Participeren in de regionale educatieve agenda	2008	2011	Het percentage jongeren (18-23 jaar) dat het onderwijs zonder startkwalificatie verlaat, daalt jaarlijks met 10% t.o.v. het voorgaande jaar (in 2006 betrof dit voor deze gemeente 18 jongeren ⁸)
C3	Participeren in een regionaal sluitend systeem van melding en registratie van de schoolloopbaan van jongeren van 5-17 jaar (leerplichtige leeftijd) / aandacht voor basisonderwijs	2008	Elk jaar	Door een vroegtijdige aanpak voorkomen dat kinderen in een latere levensfase met complexe en ingrijpende (opvoedings)problemen te maken krijgen
D1	Inzetten van een ambulante jeugd- en jongerenwerker	2006	2010	Het aanbieden, opzetten, initiëren, mogelijk maken en begeleiden van omgevingsgericht jongerenwerk

⁸ In het schooljaar 2005-2006 waren er 680 jongeren tussen de 18 en 23 jaar. Hiervan hebben er 18 de school verlaten zonder startkwalificatie. In de voorgaande jaren tot en met schooljaar 2005-2006 betrof het 75 jongeren die geen startkwalificatie hadden.

6. PRESTATIEVELD 3: HET GEVEN VAN INFORMATIE, ADVIES EN CLIËNTONDERSTEUNING

6.1 Inleiding

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.

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

Om de positie van de kwetsbare burger te versterken is ook de cliëntondersteuning toegevoegd aan dit prestatieveld. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de burger (en zijn omgeving) tot doel waardoor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie worden bevorderd. Het kan informatie en advies zijn, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kort cyclische ondersteuning bij problemen en/of keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Het gaat dus een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen.

De definitieve vormgeving van de cliëntondersteuning in de loketstructuur kan deels nog niet plaatsvinden doordat er landelijk nog een discussie plaatsvindt over de koppeling van de cliëntondersteuning van MEE aan de GGZ cliëntondersteuning. Daarmee is ook de gemeentelijke aansturing van de MEE organisatie uitgesteld. Wel zal zoveel mogelijk de samenwerking en afstemming worden gezocht. Het prestatieveld richt zich op de terreinen (zorggerelateerd) wonen, welzijn, (informele) zorg en inkomen.

De Wmo beoogt met dit prestatieveld de volgende maatschappelijke effecten te bereiken:

- Burgers kunnen zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) functioneren.
- De sociale zelfredzaamheid, met name voor mensen uit kwetsbare groepen, is toegenomen.
- De maatschappelijke participatie, met name voor mensen uit kwetsbare groepen, is toegenomen.
- De leefbaarheid in de buurten is toegenomen.
- Er geraken minder burgers in een (sociaal) isolement (vereenzaming).
- Het welbevinden van de burger is verbeterd.

6.2 Doelstellingen

Dit prestatieveld is een aanvulling op de taken die gemeenten reeds hadden en invulden op het gebied van welzijn en zorg. Met de invoering van de Wmo werd tevens richting gemeenten de plicht opgelegd om per 1 januari 2007 een loketfunctie operationeel te hebben. Medio 2006 is dan ook door de raad de visie op dit loket geformuleerd, waarbij de invoering per 1 januari jl. centraal stond. Vanaf 2008, 1 jaar na de opening van het loket, is het tijd om de doelstelling opnieuw te formuleren, rekening houdend met bestaande initiatieven naast het zorgloket. Dit zijn het ouderenadviessteam, huisbezoeken bij minima, maatschappelijk werk en de rol van de MEE-organisatie.

De doelstelling voor de komende beleidsperiode dient dan ook een integraal karakter te hebben en kan als volgt geformuleerd worden:

Het doorontwikkelen van de loketfunctie op een dusdanige wijze dat:

- A. er een nauwe samenwerking ontstaat (en gehandhaafd blijft) tussen de ketenpartners zodat de vraag van de burger snel en adequaat opgepakt en afgehandeld wordt;
- B. het Wmo-zorgloket in 2009 digitaal te bereiken is en de burger zijn (zorg)vraag digitaal kan volgen;
- C. in 2009 tenminste 75% van de burgers bekend is met het Wmo-zorgloket;
- D. in 2009 tenminste 75% van de bezoekers van het Wmo-zorgloket tevreden is over het functioneren ervan;
- E. in 2011 alle 75-plussers zijn benaderd door het ouderenadviessteam.

6.3 Acties en resultaten

Om de paragraaf 6.2 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstellingen	Acties	Start	Eind	Resultaat
A1	Afstemmingsoverleg ketenpartners	2008	Elk jaar	Goed functionerende keten / optimaal proces
A2	Bekijken naar mogelijkheden inzet MEE-organisatie	2008	2009	Optimale cliëntondersteuning
B1	Digitalisering van de processen in zowel de back- als front-office (keten-automatisering)	2007	2009	Digitaal zorgloket
C1	Ontwikkelen Wmo-brochure	2007	2008	Duidelijke informatie over de Wmo van A-Z
C2	Communicatie richting burger	2008	Elk jaar	Bekendheid met de Wmo en het Wmo-zorgloket
D1	Uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek	2008	Elk jaar	Metten tevredenheid
E1	Uitbreiding uren professionele ouderenadviseur	2008	2011	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie
E2	Werven nieuwe vrijwilligers ouderenadviessteam zodat uitbreiding mogelijk is	2008	2011	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie

7. PRESTATIEVELD 4: HET ONDERSTEUNEN VAN MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS

7.1 Inleiding

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. 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,
 - lichamelijk zeer behoeftige patiënten met en zonder mantelzorg.

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'. Vrijwilligerswerk is gesitueerd in het maatschappelijk middenveld, waar een gemeente als overheidsinstelling geen deel van uitmaakt. Ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) is gericht op het naar eigen wens en tevredenheid in kunnen (blijven) vullen van hun activiteiten.

Het is voor het eerst dat er wettelijke richtlijnen zijn voor dit taakgebied. Het formuleren van beleid op dit terrein is dan ook een nieuwe taak voor gemeenten. Belangrijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing, kleiner wordende gezinnen en de toename van het aantal tweeverdieners, voeren de druk op de mantelzorgers op en kunnen leiden tot een tekort aan mantelzorg danwel overbelasting.

De Wmo beoogt met dit prestatieveld de volgende maatschappelijke effecten te bereiken:

- Mantelzorgers behouden voldoende financiële draagkracht gedurende de tijd dat zij zorg verlenen.
- De zelfredzaamheid van mantelzorgers wordt ondersteund door een gevarieerd aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden die gericht zijn op het bewerkstelligen van een balans tussen draaglast en draagkracht van mantelzorgers.
- Mantelzorgers worden gefaciliteerd door een gevarieerd aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden dat gericht is op het bevorderen van de sociaal-maatschappelijke participatie van mantelzorgers.

7.2 Doelstellingen

Binnen de kaders van dit prestatieveld is nog geen beleid geformuleerd. Wel zijn er zaken die hieraan raken, zoals de breedtesport-impuls (zie hoofdstuk 4) en het subsidiebeleid (zie hoofdstuk 4). Omdat de organisaties, die gericht zijn op het taakveld mantelzorg en vrijwilligerswerk, bovenlokaal opereren, is het streven om zoveel als mogelijk regionaal beleid te voeren.

De doelstelling is dan ook regionaal geformuleerd:

- A. Zorg dragen voor een infrastructuur die burgers de mogelijkheid biedt om met zo min mogelijk “drempels” langdurig zorg te verlenen aan een naaste, waarbij de draagkracht en draaglast in evenwicht moet zijn.

Wel is het van belang om, ondanks het feit dat er met name regionaal beleid wordt geformuleerd, de uitvoering te laten aansluiten bij het karakter van de gemeente. Simpelveld kent, in tegenstelling tot grotere gemeenten, een sterke sociale cohesie. Dit komt ook terug in de omvang van de mantelzorg. Daarnaast moet er ook ingespeeld kunnen worden op lokale tendensen, zoals de toename van de alleenstaande ouderen, die geen mantelzorgers hebben of die niet in de directe nabijheid wonen.

Dit vraagt van de gemeente een actieve regisseursrol. Was in het verleden deze rol op punten passief, met de komst van de Wmo dient de gemeente ook hierin het voortouw te nemen. Het investeren in de “voorkant”, zoals goede voorlichting, het uiten van waardering en het bieden van educatie zijn hier voorbeelden van.

7.3 Acties en resultaten

Om de paragraaf 7.2 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstellingen	Acties	Start	Eind	Resultaat
A1	regionaal beleid / plan van aanpak opstellen met betrekking tot het aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden (maatschappelijk doel)	2008	2008	Regionaal beleid / plan van aanpak
A2	Voorstel voor financiering mantelzorg (procesdoel)	2008	2008	geen versnippering van budgetten
A3	Beleidsuitvoering starten	2008	2011	Een op de lokale situatie toegesneden actieplan

8. PRESTATIEVELD 5: HET BEVORDEREN VAN DE DEELNAME AAN HET MAATSCHAPPELIJKE VERKEER EN HET BEVORDEREN VAN HET ZELFSTANDIG FUNCTIONEREN VAN MENSEN MET EEN BEPERKING OF EEN CHRONISCH PSYCHISCH PROBLEEM OF EEN PSYCHOSOCIAAL PROBLEEM

8.1 Inleiding

In het vijfde prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente behoeft 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 betreft maatregelen die voorheen gebaseerd waren op de Welzijnswet en vanaf 1 januari jl. onder de Wmo vallen.

Het uitgangspunt is dat problemen zoveel mogelijk worden opgelost met algemene maatregelen als dat kan en dat slechts specifieke maatregelen worden genomen als dat moet. Grofweg kunnen drie soorten algemene voorzieningen cq. maatregelen worden onderscheiden die de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking kunnen bevorderen:

1. Toegankelijkheid woningen, woonomgeving, openbare ruimten en openbaar vervoer.

Dit kan in de praktijk betekenen dat in de ontwikkeling van gemeentelijk beleid integraal moet worden gewerkt/gedacht. Dus geen bestemmingsplan of bouwvergunning meer zonder dat gedacht is aan aangepaste woningen, geen wegen meer zonder goede ontsluitingen, geen parken meer zonder aandacht voor veiligheid. Met andere woorden: de gemeente kan bij elk bestuursbesluit toetsen of ook de fysieke toegankelijkheidsaspecten zijn meegenomen.

2. Toegankelijkheid collectieve voorzieningen en activiteiten.

Hier gaat het niet alleen om fysieke toegankelijkheid (dus hellingbanen, automatische deuren, etc.), maar ook om bereikbaarheid én de mogelijkheid om er gebruik van te kunnen maken. Te denken valt hierbij aan bibliotheken, openbaar en collectief vervoer maar ook schuldhulpverlening en bijzondere bijstand

3. Specifieke voorzieningen en activiteiten op maat.

Deze voorziening is toegespitst op doelgroepen. Dat kunnen mensen met beperkingen zijn, maar ook ouderen of mensen met een uitkering. Te denken valt aan ouderenwerk, maatschappelijk werk, Voedselbank, Kledingbank, ouderenadviesteam, MEE-consultanten, etc.

De Wmo beoogt met dit prestatieveld de volgende maatschappelijke effecten te bereiken:

- Vermindering van sociaal isolement, vereenzaming en onveiligheidsgevoelens
- Vergroting van de zelfredzaamheid
- Bevorderen participatie van “kwetsbare” mensen

8.2 Huidig beleid & ontwikkelingen

Omdat dit prestatieveld voor het grootste deel bestaat uit beleidstaken die voorheen in de Welzijnswet waren geregeld, is ook binnen deze kaders sprake van een ruim aanbod van bestaand beleid, lopende projecten en uitgezette acties. De insteek voor dit deel van de beleidsnota is dan ook de bundeling ervan. De volgende beleidsvelden zijn hierbij van belang

- Ouderenwerk
- Maatschappelijk werk
- Beleid vanuit Wet Werk en Bijstand
- Bibliotheekwerk
- Armoedebeleid
- Schuldhulpverlening

8.3 Doelstellingen

Bij het formuleren van de doelstellingen wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande beleidsvelden. Dit leidt tot de volgende doelstellingen binnen dit prestatieveld:

- In stand houden en, indien wenselijk, versterken van een toegankelijk en vraaggericht aanbod van activiteiten op het gebied van educatie, beweging/sport, ontmoeting voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen
- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen ondersteunen in hun streven tot het behoud van de regie over hun eigen leven (zelfredzaamheid).
- Toename van bekendheid en gebruik van (inkomensafhankelijke) regelingen bij mensen met een beperking en kwetsbare ouderen.
- Het bevorderen van de mobiliteit van mensen met een beperking en kwetsbare ouderen teneinde de participatie te bevorderen.
- Toename van de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking.

8.4 Acties en resultaten

Om de paragraaf 8.2 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstellingen	Acties	Start	Eind	Resultaat
A1	Sluiten meerjarig contract met Stichting Impuls voor de uitvoering van professioneel ouderenwerk	2008	2011	Activiteiten die op de vraag aansluiten, passend binnen het beschikbare budget
B1	Uitbreiding uren professionele ouderenadviseur (zie ook hoofdstuk 6)	2008	2011	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie
B2	Werven nieuwe vrijwilligers ouderenadviesteam zodat uitbreiding mogelijk is (zie ook hoofdstuk 6)	2008	2011	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie

B3	Minimaal in stand houden huidige omvang maatschappelijk werk	2009	2012	Meerjarige subsidieovereenkomst met Impuls
B4	Adequate verdeling van de inzetbare uren maatschappelijk werk.	2008	Elk jaar	Individuele cliënten en gezinnen zijn ondersteund bij het oplossen cq leren omgaan met hun (psychosociale) problematiek
B5	Het creëren/onderhouden van één loket functie in het kader van schuldhulp-verlening, hetgeen zowel een preventieve alsook een curatieve uitwerking heeft.	2008	2008	Ontruiming en afsluitingen van nutsvoorzieningen worden voorkomen en er wordt rust geschapen in de gezinssituatie.
C1	Meer bekendheid geven aan regelingen door middel van het informeren van de burgers over hun rechten en plichten aangaande bestaande regelingen via verschillende kanalen (publiceren, maatschappelijk werk)	2008	2011	Burgers zijn beter in staat wet- en regelgeving te begrijpen en juist te hanteren.
C2	Door inzet van het maatschappelijk middenveld burgers die (mogelijk) behoren tot deze doelgroep, actief benaderen.	2008	2011	Burgers zijn beter in staat gebruik te maken van de voorzieningen, waardoor beschikbare middelen ingezet kunnen worden voor een grotere doelgroep.
D1	Aanbieden van collectief vervoer	2008	2011	Voortzetten aangegane contracten met vervoerbedrijf.
E1	Nieuwbouw openbare gebouwen en semi-openbare toetsen / inrichting openbare ruimte aan toegankelijkheidscriteria	2008	2011	Betere toegankelijkheid

9. PRESTATIEVELD 6: HET VERLENEN VAN VOORZIENINGEN AAN MENSEN MET EEN BEPERKING OF EEN CHRONISCH PSYCHISCH PROBLEEM OF EEN PSYCHOSOCIAAL PROBLEEM TEN BEHOEVE VAN HET BEHOUD VAN HUN ZELFSTANDIG FUNCTIONEREN OF HUN DEELNAME AAN HET MAATSCHAPPELIJK VERKEER.

9.1 Inleiding

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, maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

In de wettekst Wmo staat het volgende artikel (art. 4) opgenomen:

Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

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

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

De Wmo beoogt met dit prestatieveld de volgende maatschappelijke effecten te bereiken:

- Verminderen van sociaal isolement en vereenzaming en vergroten maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem;
- Vergroting van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem;
- Inclusief beleid: algemeen/collectief waar kan, individueel waar nodig;

9.2 Huidig beleid & ontwikkelingen

Direct na de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer op 14 februari 2006, heeft dit prestatieveld centraal gestaan. Sterker nog: het heeft vrijwel de meeste aandacht geëist bij de voorbereiding en de inwerkingtreding van de wet. Vandaar ook dat er reeds beleid geformuleerd is in 2006, zoals de aanbesteding "Hulp bij het huishouden", de verordening en het uitvoeringsbesluit (zie ook hoofdstuk 1).

9.3 Doelstelling

Dit bestaande beleid dient als basis voor de volgende doelstellingen die de komende jaren centraal zullen staan binnen dit prestatieveld:

- A. Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning en zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel door:
 - a. het formuleren van inclusief beleid;
 - b. het aanbieden van collectieve, voorliggende voorzieningen
 - c. het aanbieden van individuele voorzieningen

- B. Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem zodanig te ondersteunen dat ze:
 - a. in toenemende mate hun zelfredzaamheid behouden, dan wel de regie over hun eigen leven (durven) nemen;
 - b. langer zelfstandig kunnen blijven, of gaan wonen;
 - c. in toenemende mate maatschappelijk kunnen participeren;

9.4 Acties en resultaten

Om de paragraaf 9.2 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstelling	Acties	Start	Eind	Resultaat
A-1	Het uitvoeren van indicatiestelling op basis van het protocollen "gebruikelijke zorg" en "spoedprotocol"	2008	Elk jaar	Rechtmatige verstrekking, zodat het aantal gegronde bezwaarschriften per jaar zo laag mogelijk blijft.
A-2	Evaluëren en mogelijk bijstellen van de verordening en uitvoeringsbesluit	2008	Elk jaar	Duidelijk en rechtmatig beleid dat doelmatig kan worden uitgevoerd.
A-3	Sluiten contracten met aanbieders (aanbestedingen)	2008	NB	- goed voorzieningenpakket - goede prijs/kwaliteit verhouding - prijsafspraken die binnen het beschikbare budget passen - keuzevrijheid voor de burger - aandacht voor de werkgelegenheid
A-4	Verstrekken en evalueren van individuele voorzieningen	2008	Elk jaar	Doelmatige verstrekking / terugdringen non-gebruik

A-5	Bewaken van doorlooptijden (zie ook hoofdstuk 6)	2008	Elk jaar	Minimaal 90% van de voorzieningen worden binnen de afgesproken doorlooptijden geleverd
		2008	Elk jaar	De doorlooptijd wordt zoveel mogelijk verkort tot een optimaal werkbaar niveau (verschilt per voorziening)
A-6	Uitvoeren klant-tevredenheidsonderzoeken	2008	Elk jaar	De waardering van de klant (burger) voor de beschikbare voorzieningen stijgt jaarlijks t.o.v. het voorgaande jaar.
B-1	Aanbieden van persoonsgebonden budgetten	2008	Elk jaar	Bieden van keuzevrijheid / stimuleren zelfredzaamheid en regievoering
B-2	Aanbieden van een passend aanbod aan burger met beperking(en) / integrale benadering van de vraag	2008	Elk jaar	Leveren maatwerk
B-3	Afstemming met ketenpartners over de vraag van burger bij multi-beperkingen (zie ook hoofdstuk 6)	2008	Elk jaar	Leveren maatwerk

**10. PRESTATIEVELD 7: MAATSCHAPPELIJKE OPVANG, ADVIES EN STEUNPUNTEN HUISELIJK GEWELD;
PRESTATIEVELD 8: OGGZ, DE OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG;
PRESTATIEVELD 9: AMBULANTE VERSLAVINGSZORG.**

10.1 Inleiding

De prestatievelden 7, 8 en 9 zijn van groot belang voor de meest kwetsbare burgers. Mensen die zich op eigen kracht slechts met de grootste moeite staande kunnen houden en waarvoor “overleven” vaak belangrijker is dan participeren. In elke gemeenschap komen mensen voor wie de dagelijkse realiteit nauwelijks of niet grijpbaar is.

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. De maatschappelijke opvang vormt een vangnet voor deze mensen. In de maatschappelijk opvang krijgen de mensen niet alleen onderdak, maar ook begeleiding.

Onder het bieden van **openbare geestelijke gezondheidszorg** wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid stond.

Voor wat betreft de OGGZ heeft elke gemeente een eigen verantwoordelijkheid voor de invulling van de functies “vangnet” en “herstel”. De centrumgemeente Heerlen vervult – ook binnen de OGGZ – een regionale functie op de overige OGGZ-terreinen. De middelen daartoe maken onderdeel uit van de doeluitkering die de centrumgemeenten rechtstreeks van het rijk ontvangen. Deze middelen zijn echter niet toereikend. De centrumgemeente Heerlen en de regio gemeenten hebben in de afgelopen jaren uit eigen middelen, dan wel middels het Parkstad Limburg fonds, financieel bijgedragen om de maatschappelijke opvang en de ambulante verslavingszorg op voldoende niveau te brengen om de problemen waarmee onze regio kampt het hoofd te kunnen bieden. Ook op het gebied van de regionale aanpak huiselijk geweld is door verschillende gemeenten uit eigen middelen geïnvesteerd.

Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

Op basis van de Welzijnswet is de verantwoordelijkheid voor het beleid op de terreinen maatschappelijke opvang / vrouwenopvang (PV 7) en verslavingsbeleid (PV 9) neergelegd bij centrumgemeenten. Voor de regio bestaande uit de gemeenten in Parkstad Limburg en Nuth vervult Heerlen de functie van centrumgemeente.

10.2 Maatschappelijke opvang (PV 7)

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Met de mensen wordt in kaart gebracht wat de problemen zijn en hoe die door middel van een persoonlijk trajectplan aangepakt kunnen worden. Ook voor de mensen van de doelgroep van de maatschappelijke opvang geldt dat het doel is om zoveel mogelijk maatschappelijk te participeren. Echter: voor nog niet alle doelgroepen van de maatschappelijk opvang lukt het begeleiding op maat te bieden, en daarbij de inzet van verschillende hulpverleners en instellingen goed op elkaar af te stemmen. Het Stedelijk Kompas (zie paragraaf 10.2.2) moet daar verandering in aan brengen.

10.2.1 Welke maatschappelijk opvang voorzieningen zijn er in de regio?

- Crisisopvang (RIMO)
De crisisopvang is gevestigd in het Heugderlicht te Landgraaf, met een capaciteit van 27 bedden. Tijdens het verblijf in de crisisopvang wordt crisisinterventie, zorg en psychosociale begeleiding geboden. Binnen de crisisopvang wordt gestreefd naar het wegnemen van de crisis en vervolgens met de cliënt gezocht naar een geschikt vervoltraject waarin zo zelfstandig mogelijk functioneren en wonen centraal staat. Het streven is om het verblijf niet langer te laten duren dan 6 tot 8 weken.
- Woon(train)voorziening Heugderlicht en de Hoeve (RIMO)
De woontrainvoorziening fungeert als voorbereiding op begeleid wonen en/of zelfstandig wonen. Deze voorziening is deels gelegen in Landgraaf en deels in Hoensbroek, met een capaciteit van 51 bedden. Middels trajectbegeleiders werken de bewoners aan het verminderen cq wegwerken van tekortkomingen en het aanleren van woonvaardigheden om (nagenoeg) zelfstandig te wonen. Een traject duurt zes tot negen maanden.
- Sociaal pension
Voor dak- en thuislozen van wie verwacht kan worden dat zij niet meer zelfstandig kunnen wonen exploiteert RIMO op de locatie Hoeve de Passart te Hoensbroek een sociaal pension met een capaciteit van 27 bedden. Deze opvang biedt rust en geborgenheid voor de bewoners, met daarnaast een zinvolle dagbesteding. Er is weinig verloop als gevolg van het feit dat bewoners vanwege hun beperkte restcapaciteiten vaak niet in staat zijn om zelfstandig te gaan wonen. Toch kan in sommige gevallen doorstroom gerealiseerd worden naar een vorm van groot groepsbegeleid wonen, alwaar de begeleiding minder intensief is.
- Jongerenopvang (stichting Zwerfjongeren Limburg)
Op 11 november 1994 werd Pension Mijnzicht geopend, als eerste pension voor jongeren in Limburg met een capaciteit van 30 bedden. Later werd ook in Roermond en Maastricht een voorziening voor zwerfjongeren geopend. In Mijnzicht verblijven zowel minderjarige jongeren als meerderjarigen (t/m 23 jaar). De provincie financiert de opvang van minderjarige jongeren, de gemeente de opvang van meerderjarige jongeren (15 bedden).

Daarnaast wordt door de stichting Zwerfjongeren Limburg begeleid wonen aangeboden aan meerderjarige jongeren die vanwege psychosociale/psychiatrische problematiek wel zelfstandig kunnen en willen wonen, maar (nog) niet zonder ondersteuning van derden kunnen. Het betreft veelal jongeren die uitgestroomd zijn uit Mijnsicht.

- Begeleid wonen (RIMO)
Het project Begeleid wonen begeleidt mensen die middels doorstroom vanuit RIMO worden aangemeld, alsmede mensen die via externe hulpverleners rechtstreeks, zonder voortraject, worden opgenomen bij het begeleid wonen. Het begeleid wonen vindt plaats op vele locaties in Parkstad. RIMO kent drie verschillende vormen van begeleid wonen: groot groepsbegeleid wonen (maximaal 10 personen), klein groepsbegeleid wonen (circa 3 personen) en individueel begeleid wonen. Met name het klein groepsbegeleid wonen voorziet in een grote behoefte. In totaal maken op dit moment circa 200 cliënten (individuen, dan wel gezinnen) gebruik van het begeleid wonen. Het zijn veelal mensen met psychosociale problemen, in combinatie met bijvoorbeeld hoge schulden of problemen in de relatie-, verslavings-, opvoedings- en woonsfeer.
- Meldpunt Zeer Moeilijk Plaatsbaren ZMP (RIMO)
Woningcorporaties die geconfronteerd worden met huurders met een veelvoud van problemen die overlast veroorzaken, melden dit aan het project Zeer Moeilijk Plaatsbaren. Na deze melding inventariseert een medewerker van RIMO de problemen waarna wordt overgegaan tot begeleiding en het organiseren van hulp-, dienst- en/of zorgverlening. Op deze wijze wordt door intensieve samenwerking tussen meerdere disciplines voorkomen dat mensen dak- en thuisloos worden. Momenteel worden zo'n 100 mensen begeleid. Financiering van het project vindt plaats op 50/50 basis, waarbij de helft door de woningcorporaties en de andere helft door de Parkstad-gemeenten betaald wordt.
- Dag- en nachtopvang (Leger des heils)
Het Leger des Heils is sinds 2004 verantwoordelijk voor de exploitatie van de dag- en nachtopvang in Heerlen. De Mondriaan Zorggroep verzorgt hier de (medische) hulpverlening en is verantwoordelijk voor de gebruikersruimte. In augustus 2007 waren er 31 zorgpashouders met een actieve zorgpas, en 24 zorgpassen in aanvraag. De houders hiervan verblijven in wisselende mate in de voorziening. Met de 35 slaappleatsen, die er nu zijn, wordt deze groep voldoende bediend. Opgemerkt wordt hierbij nog dat dit aantal fluctueert, omdat mensen wisselend elders verblijven, bijvoorbeeld bij bekenden of in detentie. Het lijkt een vrij stabiele groep te zijn, die regelmatig terugkomt in de voorziening.
- Zorgpension te Nuth (RIMO)
In Nuth exploiteert RIMO sinds januari 2002 in het kader van de bemoeizorg een zorgpension. Sinds april 2006 is deze voorziening voor (ex)verslaafden een RIBW-instelling en biedt een beschermde woonomgeving voor circa 30 mensen. De begeleiding is 24 uur per dag. Overdag hebben de mensen verplichte dagbesteding.
- Domus I en Domus II (Leger des Heils)
Deze twee panden zijn gesitueerd in Heerlen. Ze bieden een beschermde woonomgeving en 24-uurs begeleiding voor circa 31 (ex) verslaafden (peildatum augustus 2007).

- Meerzorg (RIMO)
Eind 2001 heeft RIMO een verpleegunit voor dak- en thuislozen geopend in de locatie Heugderlicht te Landgraaf, met een capaciteit van 8 bedden.
- Dagbesteding, werkprojecten en beschut werk.
De maatschappelijk opvang biedt, naast opvang, ook steeds meer vormen van dagbesteding, werkprojecten en beschut werk. Deze activiteiten worden of zelf georganiseerd, of aangeboden door andere organisaties waarmee nauw samengewerkt wordt zoals Der Sjtjel Loon naar Werken en de Tussenvoorziening Via Via te Hoensbroek, het project Schoon GMS te Heerlen en de Heihof te Landgraaf. Het scala aan activiteiten is breed: van het opruimen van zwerfvuil door verslaafde (ex) dak- en thuislozen, productiewerk, groenteams, klussenteams en een tuinbouwproject tot en met het beheer van een winkel en een fitnesscentrum. Ook is er een uitgebreid cursusaanbod, toegesneden op de doelgroep.

Stichting Der Sjtjel - Loon naar Werken

In het project Loon naar Werken kunnen (ex-) verslaafden en dak en thuislozen op vrijwillige basis, op aangepaste werktijden, werken gedurende 4 uur per dag. Er wordt alleen geëist dat niet wordt gebruikt tijdens werktijd en verder worden geen eisen gesteld aan persoonlijke leefomstandigheden. Behalve het brengen van structuur is het doel deelnemers, als zij willen en kunnen, een stap op de arbeidsladder te laten maken en hun levensomstandigheden te verbeteren. Voor de verbetering van de levensomstandigheden wordt nauw samengewerkt met o.a. RIMO.

Stichting Der Sjtjel – Tussenvoorziening Via Via te Hoensbroek

De tussenvoorziening Via Via is een voorziening voor (ex)verslaafden en ex dak- en thuislozen, die in de meeste gevallen ook een psychisch en/of sociaal probleem hebben, waarin werk, omgeving en werkmethode aan de doelgroep worden aangepast. Voorwaarde om aan de slag te gaan is, dat men een dak boven het hoofd heeft, door hetzij zelfstandig hetzij in een woonvoorziening van een begeleidende organisatie zoals Rimo of Domus te wonen. In de tussenvoorziening kunnen ex dak en thuisloze verslaafden op vrijwillige basis gedurende maximaal 8 uur per dag en 36 assemblage/montage-werkplaats, en intensieve persoonlijke coaching. Tevens zal deelnemers moeten worden gestimuleerd, om het maken van stappen op de arbeidsladder kans van slagen te geven. Het hoofddoel van de Tussenvoorziening is dus doorstromen naar arbeid bij de werkplaatsen van der Sjtjel, WSW arbeid bij der Sjtjel of bij Licom of andere vormen van onbetaalde of betaalde arbeid. Via Via is per definitie geen eindstation.

Heihof - Mondriaan Zorggroep Divisie Verslavingszorg

De Heihof is een voorziening, die is bestemd voor verslaafden en ex-verslaafden. Het project is gericht om hen werkervaring en arbeidsritme te laten opdoen en daarmee hun kansen op (her)intreding in de arbeidsmarkt te vergroten. Deze mensen nemen deel aan het ecologisch tuinbouwproject de 'Heihof' in Landgraaf. De deelnemers bewerken op ecologische wijze de grond onder leiding van een landbouwkundige instructeur en een maatschappelijk begeleider. De geteelde groente en fruit worden in de eigen winkel verkocht en de producten worden geleverd aan een aantal restaurants en reformzaken.

Stichting Schoon GMS te Heerlen

Stichting Schoon GMS (een afkorting van de wijknamen Grasbroek, Musschemig en Schandelen) is een kleinschalig initiatief, dat een bijdrage wil leveren aan een schonere leefomgeving voor en het verschaffen van werk aan dak- en thuislozen. De deelnemers in het project werken in kleine groepjes 6 tot 8 dagdelen per week aan het verwijderen van zwerfvuil en het verrichten van kleine herstelwerkzaamheden. Daarnaast kunnen de deelnemers gebruik maken van mental coaching, begeleiding/advisering op het gebied van wonen, leven en arbeid. Als deelnemers het willen, kunnen ze een beroep doen op bemiddeling bij problemen met instanties, het zoeken naar geschikte woonruimte en budgetbeheer.

10.2.2 Stedelijk Kompas

Mensen die dak- en thuisloos zijn hebben extra aandacht nodig. Het kabinet en de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) willen de leefsituatie van deze mensen verbeteren. De vier grote steden hebben daartoe een plan van aanpak opgesteld, die wordt aangeduid met de naam "Stedelijk Kompas". Met het Stedelijk Kompas geven gemeenten, zorgkantoren, woningcorporaties en andere betrokkenen ondersteuning bij het verbeteren van de leefsituatie van dak- en huislozen. Daardoor zal ook de overlast en criminaliteit worden verminderd.

De landelijke ambitie met betrekking tot het Stedelijk Kompas is om:

- Tussen 2008 en 2013 alle daklozen in traject te hebben.
- Voor minimaal 60% van de daklozen huisvesting geregeld te hebben.
- Tussen 2008 en 2010 dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30% van het niveau in 2005 terug te dringen.
- Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (vrijwel) uit te bannen.
- In 7 jaar overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau terug te dringen

Enkele doelstellingen van het Stedelijk Kompas zijn:

- Alle kwetsbare burgers zijn op persoonsniveau bekend bij de (centrum)gemeente en krijgen onder regie van de gemeente een op de persoon gericht en integraal traject aangeboden dat gevolgd wordt in de tijd.
- Er zijn voldoende voorzieningen op verschillende levensterreinen (wonen, zorg, inkomen en dagbesteding) om trajecten uit te voeren.

Naast de G4 zijn ook de 39 centrumgemeenten verzocht een Stedelijk Kompas op te stellen. De gemeente Heerlen is één van deze centrumgemeenten. Het Rijk stelt de centrumgemeenten verantwoordelijk voor het tot stand komen van een Stedelijk Kompas waaraan alle betrokken gemeenten en instellingen hun medewerking verlenen. Na indiening van het Stedelijk Kompas bij het Rijk wordt bekeken welke financiële middelen voor deze plannen vrijgemaakt worden. Het is de bedoeling dat centrumgemeenten in samenwerking met de omliggende gemeenten en uitvoerende organisaties afspraken maken om tot een Stedelijk Kompas te komen. Vóór 1 april 2008 moet Heerlen met de regio Parkstad beschikken over een Stedelijk Kompas.

10.2.3 Huiselijk geweld

Huiselijk geweld treft jaarlijks vele (dodelijke) slachtoffers. Het is de meest voorkomende vorm van geweld en komt niet alleen voor in de steden maar evenzeer in gebieden met een meer dorps karakter.

Overzicht INCIDENTEN "huiselijk geweld"

Regiopolitie Limburg-Zuid

	2005 VM1	2005 VM2	2005 VM3	2005	2006 VM1	2006 VM2	2006 VM3	2006	% groei (VM1)	% groei (VM2)	% groei (VM3)	% groei (totaal)
waar: Niet bekend / buiten regio	12	18	14	44	20	21	5	46	66,67%	16,67%	-64,29%	0,05
waar: Regio Limburg Zuid	1.041	980	921	2.942	931	1.105	314	2.350	-10,57%	12,76%	-65,91%	-0,20
waar: Beek	12	4	11	27	23	13	3	39	91,67%	225,00%	-72,73%	0,44
waar: Brunssum	42	57	37	136	56	75	30	161	33,33%	31,58%	-18,92%	0,18
waar: Eijsden	7	10	12	29	8	16	2	26	14,29%	60,00%	-83,33%	-0,10
waar: Gulpen-Wittem	24	18	21	63	10	20	2	32	-58,33%	11,11%	-90,48%	-0,49
waar: Heerlen	240	208	218	666	183	263	64	510	-23,75%	26,44%	-70,64%	-0,23
waar: Kerkrade	93	92	87	272	78	122	39	239	-16,13%	32,61%	-55,17%	-0,12
waar: Landgraaf	56	61	63	180	64	61	24	149	14,29%	0,00%	-61,90%	-0,17
waar: Maastricht	169	165	183	517	189	177	53	419	11,83%	7,27%	-71,04%	-0,19
waar: Margraten	7	9	6	22	4	6	1	11	-42,86%	-33,33%	-83,33%	-0,50
waar: Meerssen	17	14	10	41	11	5	3	19	-35,29%	-64,29%	-70,00%	-0,54
waar: Nuth	10	12	12	34	11	11	1	23	10,00%	-8,33%	-91,67%	-0,32
waar: Onderbanken	7	9	5	21	9	19	4	32	28,57%	111,11%	-20,00%	0,52
waar: Schinnen	13	9	8	30	14	17	6	37	7,69%	88,89%	-25,00%	0,23
waar: Simpelveld	16	13	14	43	11	7	3	21	-31,25%	-46,15%	-78,57%	-0,51
waar: Sittard-Geleen	252	247	178	677	188	200	57	445	-25,40%	-19,03%	-67,98%	-0,34
waar: Stein	29	25	28	82	30	42	7	79	3,45%	68,00%	-75,00%	-0,04
waar: Susteren	0	0	0	0	0	3	0	3	/0	/0	/0	/0
waar: Vaals	21	12	9	42	11	20	4	35	-47,62%	66,67%	-55,56%	-0,17
waar: Valkenburg aan de Geul	19	13	8	40	13	20	6	39	-31,58%	53,85%	-25,00%	-0,03
waar: Voerendaal	7	2	11	20	18	8	5	31	157,14%	300,00%	-54,55%	0,55
TOTAAL	1.053	998	935	2.986	951	1.126	319	2.396	-9,69%	12,83%	-65,88%	-0,20

Prestatieindicator = 2006 < 5% t.o.v. 2005
Datum bevraging: maandag 9 oktober 2006

Bron: GIDS

Huiselijk geweld vraagt om een adequate, bovenregionale aanpak waarbij wordt samengewerkt tussen hulpverleningsinstellingen, opvangorganisaties, politie en gemeenten. Met de Wmo hebben gemeenten nog nadrukkelijker de regierol gekregen aangezien huiselijk geweld expliciet is genoemd in één van de prestatievelden als thema waarop beleid moet worden gevoerd. De afgelopen jaren is in Zuid Limburg een ketenbenadering ontwikkeld, waarbij tal van maatschappelijke organisaties betrokken zijn, gericht op preventie en de aanpak van huiselijk geweld. Met middelen van de landelijke overheid, Provincie Limburg en gemeenten in Zuid Limburg zijn diverse activiteiten en methodieken ontwikkeld die zijn gebundeld in het Steunpunt Huiselijk Geweld Zuid Limburg. Het Steunpunt Huiselijk Geweld is vijf dagen per week telefonisch bereikbaar voor burgers (slachtoffers, daders, getuigen) en professionals die (hulp)vragen hebben over huiselijk geweld. Daarnaast worden vanuit het Steunpunt activiteiten opgezet c.q. onderhouden zoals: publieksinformatie, deskundigheidsbevordering voor professionals, preventieactiviteiten, gegevensverzameling. Tevens heeft het Steunpunt een belangrijke taak in het bevorderen van een integrale ketenaanpak van huiselijk geweld gericht op het totale gezinssysteem (slachtoffers én plegers). De activiteiten van het Steunpunt hebben een nauw verband met elkaar en kunnen niet los van elkaar worden uitgevoerd. In die zin moeten alle activiteiten worden gezien als één gezamenlijk product.

Het Steunpunt Huiselijk Geweld werkt nauw samen met de Veiligheidshuizen in de vier politiedistricten, en onderscheidt zich in die zin dat het Steunpunt met name is gericht op burgers die (nog) niet met hulpverlening of politie in aanraking zijn geweest. Het Steunpunt is gericht op het grote percentage burgers (slachtoffers én plegers) dat in het vrijwillig hulpverleningscircuit verder kan worden geholpen. De Veiligheidshuizen richten zich op meerdere doelgroepen, waaronder daders van huiselijk geweld door middel van een persoonsgerichte aanpak. Het gaat dan om daders van huiselijk geweld die na aangifte of melding bij politie al dan niet in de strafrechtketen terecht komen.

Naar verwachting zal het steunpunt vanaf 2008 deel uitmaken van het basispakket van de GGD. Het Algemeen Veiligheidsbestuur heeft zich hierover in mei 2007 reeds uitgesproken. De belangrijkste redenen om het Steunpunt huiselijk geweld Zuid Limburg als regionale functie onder te brengen bij de GGD ZL zijn :

- Een regionale aanpak is noodzakelijk om te voorkomen dat alle gemeenten eigen beleid op dit terrein moeten ontwikkelen en mogelijk 'het wiel opnieuw gaan uitvinden';
- Veel maatschappelijke organisaties (bijv. vrouwenopvang, politie, GGD) hebben een regionale functie en geen lokale / gemeentelijke functie;
- Een regionale aanpak is efficiënter en effectiever en nieuwe ontwikkelingen, zoals het wetsvoorstel Wet tijdelijk huisverbod, kunnen hierbij worden ondergebracht.

Echter: ook op lokaal niveau dient beleid geformuleerd en uitgevoerd te worden. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van de expertise die bij het Steunpunt aanwezig is. Te denken valt aan:

- Preventie (voorlichting, weerbaarheidstrainingen)
- (Vroeg)signaleren (door onder meer peuterspeelzaalwerk, kinder- en jeugdwerk, scholen, huisartsen, politie)
- Laagdrempelig hulpaanbod voor slachtoffers en daders (maatschappelijk werk, plegergroep).

10.2.4 Vrouwenopvang

De vrouwenopvang biedt opvang en hulp aan mishandelde of met mishandeling bedreigde vrouwen en hun eventuele kinderen. Het zijn vrouwen die zich in een crisissituatie bevinden en of kampen met psychosociale en relationele problemen als gevolg van lichamelijk, geestelijk en of seksueel geweld.

Stichting Blijf van m'n Lijf Heerlen biedt crisisopvang en hulpverlening aan vrouwen en hun kinderen die lichamelijk, seksueel en/of geestelijk mishandeld worden of bedreigd worden met mishandeling. Daarnaast stelt Blijf van m'n Lijf zich ten doel vrouwenmishandeling te bestrijden middels voorlichting, preventie en samenwerking. Blijf van m'n Lijf Heerlen biedt een veilig huis op een geheim adres (24-uurs opvang), voor vrouwen uit het gehele land. De opvang is laagdrempelig: er wordt gewerkt met een telefonische intake, opname kan dezelfde dag nog plaats vinden. Het hulpverlenend team is deskundig in hulpverlening na geweld aan vrouwen én kinderen. Er zijn mogelijkheden voor nazorg. In het Blijf van m'n Lijf huis kunnen maximaal 10 vrouwen met kinderen tegelijkertijd opgevangen worden. Jaarlijks worden circa 70 vrouwen en evenzoveel kinderen opgevangen. De gemiddelde opnameduur bedraagt ongeveer 50 dagen.

Naast het Blijf van m'n Lijfhuis kent de stichting drie doorstroomhuizen: zelfstandige woonruimte, met ambulante woonbegeleiding en psychosociale hulp op maat. Speciale aandacht is er voor de opbouw van een nieuw veilig sociaal netwerk. Het doorstroomhuis is voor vrouwen die een nieuw bestaan willen opbouwen in onze regio, en voor wie de overgang van (crisis)opvang naar zelfstandig wonen vaak te groot is. Voor langdurige opvang met intensieve begeleiding, waarbij een geheim adres niet vereist is, wordt veelal verwezen naar Xonar vrouwenopvang in Maastricht. Daarnaast kennen we in onze regio ook opvangvoorzieningen voor tienermoeders (Maastricht, Schinnen).

10.3 Openbare geestelijke gezondheidszorg OGGZ (PV 8)

De openbare geestelijke gezondheidszorg viel tot 1-1-2007 onder de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. De taken die tot dit beleidsterrein horen zijn ondergebracht in prestatieveld 8 van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Tot de doelgroep van dit prestatieveld horen groepen mensen die in de marge van onze samenleving leven en minimaal deelnemen aan het maatschappelijk leven. Zij hebben vaak meerdere problemen tegelijk en zijn niet in staat om hulp te vragen en de regie over het eigen leven te voeren. Deze problemen zijn gesignaleerd binnen de volgende groepen:

- Dak- en thuislozen
- Mensen met een psychische of psychiatrische hulpvraag die zich zelf niet melden
- Verslaafden
- Geweldsslachtoffers
- Probleemjongeren
- Eenzamen, verwaarloosden, vluchtelingen, prostituees en ex-gedetineerden.

De OGGZ richt zich dus op bepaalde groeperingen waarbij die leven in de marge van onze samenleving. De gemeente heeft tot taak om samen met ketenpartners te zorgen voor:

- Het signaleren en bestrijden van risicofactoren
- Het opsporen en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen
- Het in stand houden van een meldpunt

De activiteiten die verder worden ingezet grijpen in op vier gebieden; preventie, opvang, zorg en maatschappelijk herstel. De gemeente is regievoerder en draagt er in deze hoedanigheid zorg voor dat er afspraken gemaakt worden tussen de betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ en dat deze worden nageleefd. Om dit te bewerkstelligen is sinds 2005 een regionaal platform OGGZ actief. Dit platform draagt zorg voor afstemming en genereert input voor beleidsontwikkeling. Deze beleidsdoelen staan omschreven in jaarplannen. Actuele beleidsdoelen zijn:

- Inventariseren van het OGGZ aanbod
- Inventariseren van meldpunten en overlegstructuren
- Ontwikkelen van een cliëntvolgsysteem
- Digitaliseren van de sociale kaart
- Opzetten van een drug monitor systeem
- Vroegsignalering van dreigende dak- en thuisloosheid
- Verbeteren nazorg (ook dagbesteding) bij terugkomst uit detentie of verslavingskliniek
- Protocolleren van de samenwerking bij crisis-interventies

Een van de korte termijndoelstellingen is het operationeel hebben van een clientvolgsysteem. Via dit cliëntvolgsysteem zijn gegevens beschikbaar die gemeenten en instanties helpen bij de ontwikkeling van beleid en gerichte interventies.

Een specifiek onderdeel van de OGGZ is Vangnet. De centrumgemeente financiert de activiteiten die in dit kader worden uitgevoerd in samenwerking met het zorgkantoor. Dak- en thuislozen worden letterlijk op straat opgezocht en toegeleid naar opvang of zorg.

Binnen de OGGZ is sprake van complexe problematiek die raakt aan vele andere gemeentelijk taken en prestatievelen:

- Verstrekken bijstandsuitkeringen
- Re-integratie
- Jeugdbeleid
- Stimuleren van behalen van startkwalificaties
- Veiligheidshuis
- Operatie Hartslag (specifiek voor de gemeente Heerlen)

10.4 Ambulante verslavingszorg (PV 9)

De ambulante verslavingszorg wordt uitgevoerd door de Mondriaan Zorggroep. Sinds een aantal jaren is het vroegere CAD (Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs) hier onderdeel van. Dit heeft als voordeel dat er nu beter samenwerking gerealiseerd kan worden met de klinische zorg, maar ook met de geestelijke gezondheidszorg. In onze regio vinden de volgende activiteiten plaats:

- *ambulante sociaal-medische en psychosociale zorg*
Hieronder valt zowel de individuele zorg als groepsgewijze behandeling. Mensen worden geholpen hun verslaving onder controle te krijgen en hun leven weer op te bouwen, hun sociale netwerken te herstellen enz.
- *methadonverstrekking*
Deze vindt plaats vanuit een nieuwe, zeer moderne methadonbus. De methadonverstrekking op zichzelf is een AWBZ-voorziening. Heerlen heeft er echter voor gekozen aanvullend de verstrekking per bus te financieren. Hiermee wordt een spreiding van de eventuele overlast bereikt en is de methadon voor iedereen bereikbaar, zonder dat er gereisd hoeft te worden.
- *heroïneverstrekking*
Deze regio is één van de zes regio's waar al jarenlang het heroïne-experiment wordt uitgevoerd. Ca. 30 mensen krijgen onder medische begeleiding heroïne verstrekt. Inmiddels is dit jaar heroïne erkend als medicijn, waardoor er geen sprake meer is van een experiment-status.
- *de Heihof*
Dit ecologisch landbouwproject in Landgraaf biedt dagbesteding aan verslaafden.
- *de gebruikersruimte in de dag- en nachtopvang*
In de gebruikersruimte zijn verpleegkundigen aanwezig. Hier wordt ook zorg gedragen voor De medische verzorging van verslaafden, vaccinaties, soa-controles enz.

- *vangnet en veldwerk*
De mensen van vangnet en veldwerk hebben als belangrijkste taak het signaleren en opsporen van mensen die hulp nodig hebben en hen toeleiden naar de zorg.
- *preventie*
In het kader van preventie worden diverse activiteiten uitgevoerd. Bekende dingen, zoals het project "gezonde school en genotmiddelen", maar ook nieuwe zoals hulp voor kinderen van verslaafde ouders, outreachende hulp voor risico-jongeren enz.

Peildatum	Soort drugverslaving	Aantallen
Ingeschreven op 1-1-2005		1.090
	Drugs	493
	Alcohol	211
	Overig	386
Nieuw ingeschreven in 2005		273
	Drugs	89
	Alcohol	160
	Overig	24
Uitgeschreven in 2005		211
	Drugs	109
	Alcohol	75
	Overig	27
Ingeschreven op 31-12-2005		1.152
	Drugs	473
	Alcohol	296
	Overig	383

Aantal cliënten ambulante verslavingszorg in deze regio in 2005

In de afspraken, die in het kader van het Grote Steden Beleid met het Rijk gemaakt zijn, is voor de verslavingszorg de ambitie geformuleerd dat het bereik in 2009 ten minste even groot moet zijn als in 2005.

10.5 Complexiteit

Bij de inwerkingtreding van de Wmo dient elke gemeente beleid te formuleren op deze drie prestatievelden. Het ontbreekt de gemeenten evenwel aan de middelen om het geformuleerde beleid daadwerkelijk tot uitvoering te brengen. De rijksoverheid heeft ervoor gekozen om bij de invoering van de Wmo de structuur van financiering via centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid en onderdelen OGGZ ongewijzigd te laten. Voor de G22-gemeenten geldt aanvullend, dat zij op een aantal terreinen onderworpen zijn aan het regiem van het GSB. De afspraken tussen die gemeenten en het rijk wijken af van de afspraken tussen het rijk en de overige gemeenten. Dit geldt zowel voor de inhoud van de afspraken als de te volgen verantwoordingsprocedures. Gemeente Heerlen is een GSB-gemeente.

Een van de complicerende factoren is, dat gemeente Heerlen in het kader van integrale beleidsontwikkeling – geïnspireerd en mogelijk gemaakt door het GSB – de Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9 tot één beleidsterrein heeft gemaakt en op dat vlak prestatieafspraken met de rijksoverheid heeft gemaakt. Op grond van de Wmo hebben de regiogemeenten evenwel te maken met drie onderscheiden prestatievelden, waarover separaat aan de gemeenteraad verantwoording moet worden afgelegd en waarover eveneens separaat de gegevensset aan het rijk moet worden aangeleverd. Voorts is sprake van de ontwikkeling van een “Stedelijk Kompas” dat bij voorkeur in de vorm van een “Regionaal Kompas” moet worden meegenomen. De besluitvorming over dit Stedelijk Kompas is niet voor eind januari 2008 gereed. Een en ander betekent, dat er sprake is van een vlechtwerk van regelgeving. Een vlechtwerk dat niet op alle punten even logisch in elkaar steekt.

10.6 Doelstellingen

De complexiteit van de elkaar beïnvloedende verantwoordings- en financieringslijnen maakt het dringend wenselijk om te komen tot een goede inhoudelijke en financiële afstemming tussen enerzijds de centrumgemeente Heerlen en anderzijds de gemeenten in Parkstad Limburg en Nuth. Vandaar dat het noodzakelijk is om zowel regionale als ook lokale doelstellingen te formuleren, wetende dat de uitvoering meestal op regionaal niveau wordt gedaan.

Doelstellingen maatschappelijke opvang (PV7):

- A. Het realiseren van een stedelijk kompas, met de doorontwikkeling naar een regionaal kompas, zodat financiële middelen gegeneerd kunnen worden om dit prestatieveld verder vorm en inhoud te kunnen geven.
- B. Het aantal meldingen van huiselijk geweld bij politie, maatschappelijk werk en Steunpunt neemt af in de periode 2008-2011 (NB: de eerste jaren zal het aantal meldingen juist toenemen, omdat huiselijk geweld eerder herkend zal worden en de drempel om te melden en hulp te zoeken zal afnemen).

Doelstelling OGGZ (PV8)

- C. Het operationeel hebben van een cliëntvolgsysteem, zodat beter inzicht verkregen wordt in de doelgroep.

Doelstelling ambulante verslavingszorg (PV9)

- D. Het bereik van de ambulante verslavingszorg neemt in de komende jaren (ondanks de groei in complexiteit) niet af, waarbij de inzet is om het bereik in 2009 te handhaven op het peil van 2005.

10.7 Acties en resultaten

De jaren 2008 en 2009 worden benut om te komen tot een structuur waarbinnen de regiogemeenten samen met de centrumgemeente inhoud en vorm geven aan

- a. gemeenschappelijke beleidsdoelen en uitvoeringsprogramma's;
- b. vormen van inhoudelijke rapportage en verantwoording;
- c. financiering van de uitvoering van het beleid en de verantwoording.

Een en ander leidt tot regionale uitvoeringsprogramma's, waarin de problematiek van alle samenwerkende gemeenten op een even effectieve als efficiënte wijze wordt aangepakt. De concrete invulling van het beleid vindt plaats via de jaarlijkse uitvoeringsplannen.

Om de paragraaf 10.6 genoemde doelstellingen de komende jaren te kunnen verwezenlijken, worden de volgende (beleids-)acties uitgezet met de daarbij horende resultaten:

Doelstelling	Acties	Start	Eind	Resultaat
A1	Ontwikkelen stedelijk kompas / regionaal kompas	2007	2009	Voldoen aan wens van Rijk
B1	Inkopen van basisproduct Huiselijk Geweld bij GGD Zuid-Limburg	2008	Elk jaar	Borging continuïteit, ook in de preventie en monitoring
B2	Nauwe samenwerking in én met het Veiligheidshuis	2008	Elk jaar	Brede aanpak in de keten
B3	Via het zorgadviesteam 0-12 jaar aandacht geven aan vroegsignalering (huiselijk geweld bij kinderen)	2008	Elk jaar	Meer zicht krijgen op omvang bij kinderen (meest kwetsbare groep)
B4	In kaart brengen én voorkomen van huiselijk geweld en het aantal hulpverleningstrajecten dat aangeboden wordt binnen de gemeente (aantallen).	2008	Elk jaar	Meer zicht krijgen op omvang
C1	Ontwikkeling van cliëntvolgsysteem	2008	2009	Meer zicht op de doelgroep
D1	Bereiken doelgroep ambulante verslavingszorg (preventie)	2008	Elk jaar	Meer zicht op de doelgroep

11. REGIONALE SAMENWERKING

11.1 Regionale samenwerking in de regio Parkstad

Reeds in 2004 is op bestuurlijk niveau gesproken over samenwerking: de komst van de Wmo bracht een hoop onduidelijkheid mee en daarnaast realiseerden de gemeenten in deze regio zich dat samenwerken tot efficiënt werken kan leiden. In de jaren 2005 en 2006 is regionaal hard gewerkt om samen de voorbereidingen te treffen. Dit heeft geresulteerd in diverse beleidsstukken en andere plannen (zie ook hoofdstuk 1). Voor het jaar 2007 is ook besloten om samen de invoering te vervolgen, en de daarbij ontstane knelpunten gezamenlijk op te pakken. Het “van elkaar leren” heeft hierbij centraal gestaan. Deze samenwerking heeft ook een positieve uitwerking gehad op de organisatie die de gemeenten hiervoor hebben gecontracteerd, zoals de zorgaanbieders, het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en het Wmo-kantoor. Samen met zeven gemeenten hebben ze de Taskforce gevormd: een orgaan dat als opdracht heeft om samen snel en doeltreffend de knelpunten op te lossen in het eerste jaar van de Wmo-uitvoering. Dit heeft geleid tot een prettige maar vooral effectieve samenwerking. De invoering is dan ook zonder de verwachte grote problemen verlopen.

11.2 Samenwerking vanaf 2008

Voor de periode vanaf 2008 zal de samenwerking ook op bepaalde fronten gecontinueerd moeten worden: enerzijds omdat het “gewoon” voordeel oplevert en anderzijds omdat het “moet”. Er kunnen drie niveaus van samenwerking onderscheiden worden:

Niveau 1: elkaar informeren / ervaringen uitwisselen

Dit zal met name gebeuren op de volgende prestatievelden:

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;

Dit zijn thema's die voor het grootste deel lokaal ingevuld worden. Wel wordt er op regionaal niveau afstemming gezocht en wordt ervaringen en ideeën met elkaar uitgewisseld. Hieruit kunnen dan vervolgens (sub-) regionale projecten voort komen.

Niveau 2: samen trajecten uitvoeren

Hierbij wordt bedoeld op samenwerking op de prestatievelden:

5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;

Te denken valt aan het gebeuren rondom de regiotaxi, aanbestedingstrajecten en contractuele zaken. Elke gemeente voert eigen beleid maar stemt dit af op het beleid van de regiogemeenten met als doel om “samen” een traject in te kunnen gaan. De “couleur local” blijft hierbij mogelijk.

Niveau 3: samen beleid formuleren en uitvoeren

Er zijn beleidsterreinen waarbij de centrumgemeente het voortouw kan of moet nemen. Dit is het geval bij de prestatievelden:

4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
7. maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld;
8. OGGZ, de openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. ambulante verslavingszorg.

De complexiteit van de elkaar beïnvloedende verantwoordings- en financieringslijnen maakt het dringend gewenst om te komen tot een goede inhoudelijke en financiële afstemming tussen enerzijds de centrumgemeente Heerlen en anderzijds de gemeenten in Parkstad Limburg en Nuth.

De jaren 2008 en 2009 worden benut om te komen tot een structuur waarbinnen de regiogemeenten samen met de centrumgemeente inhoud en vorm geven aan:

- a. gemeenschappelijke beleidsdoelen en uitvoeringsprogramma's;
- b. vormen van inhoudelijke rapportage en verantwoording;
- c. financiering van de uitvoering van het beleid en de verantwoording.

Een en ander leidt tot regionale uitvoeringsprogramma's, waarin de problematiek van alle samenwerkende gemeenten op een even effectieve als efficiënte wijze wordt aangepakt. De concrete invulling van het beleid vindt plaats via de jaarlijkse uitvoeringsplannen.

12. PARTICIPATIE

12.1 Cliëntenparticipatie

Cliëntparticipatie en medezeggenschap zijn stevig verankerd in de wet. Een grote rol is weggelegd voor de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Cliëntenparticipatie levert tevreden burgers en betrokken professionals op. Cliënt/burgerparticipatie heeft de volgende functies:

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

12.2 Wmo-adviesraad & Wmo-platform

In augustus 2006 is, door ondersteuning vanuit het Huis voor de Zorg, gestart met de vormgeving van de cliëntenparticipatie in Sijpeveld. Naast het Huis voor de Zorg hebben de Seniorenraad en het Gehandicaptplatform hier een belangrijke rol in gehad, en hebben samen met de gemeente een werkgroep geformeerd.

Allereerst is er nagedacht over de structuur van de burger- en cliëntenparticipatie. Hierbij is door de werkgroep voorgesteld om twee gremia op te richten, een breed Wmo-platform en een Wmo-adviesraad. Het platform richt zich op een brede participatie en fungeert als klankbord voor de adviesraad. De Wmo-adviesraad is een klein gremium dat gevraagd en ongevraagd advies zal uitbrengen aan het gemeentebestuur.

Om te komen tot de invulling hiervan, is een bijeenkomst geweest in februari 2007, waarin de volgende organisaties zijn uitgenodigd:

- Stichting Seniorenraad Sijpeveld
- Gehandicaptplatform
- Oudersociëteit St. Jozef Bocholtz
- Oudersociëteit St. Jozef Sijpeveld
- Katholieke Vrouwengilde afd. Bocholtz
- Katholieke Vrouwengilde afd. Sijpeveld
- Zij actief afd. Sijpeveld
- Zij actief afd. Bocholtz
- Cliëntenraad Stichting Koraalgroep / Gastenhof

- Cliëntenraad Mondriaan Zorggroep
- Cliëntenraad Impuls (Ouderenwerk / maatschappelijk werk / jeugd)
- SWOBS
- KBO afd. Simpelveld – Bocholtz
- Steunpunt voor Mantelzorgers Parkstad Limburg
- Cliëntenraad Orbis Medisch en Zorgconcern / TZWM
- Cliëntenraad MeanderGroep Zuid-Limburg
- Cliëntenraad Groene Kruis Domicura
- Stichting Ruggesteun KLS
- Zonnebloem afd. Simpelveld
- Platform GGZ cliënten en familie Parkstad

Later is daar nog aan toegevoegd de Stichting “Hatz vuur kinger”.

Na deze informatiebijeenkomst is

- A. een Wmo-platform opgericht waarin per doelgroep maximaal 3 personen zitting nemen. Indien een doelgroep wordt vertegenwoordigd door meer dan 3 organisaties in Simpelveld is bekeken of er een mogelijkheid is dit aantal uit te breiden. Deze beperking is ingesteld om het platform werkbaar te houden. Leden kunnen ook expertise hebben over meerdere doelgroepen. Taak: klankbordfunctie / meedenken over gemeentelijke voorstellen
- B. een Wmo-adviesraad opgericht waarin naast de Seniorenraad en het Gehandicaptenplatform nog de ontbrekende “groepen” worden toegevoegd. Er is bij de aanvulling vooral gekeken naar een goede afstemming vanuit alle doelgroepen.

Binnen de groep zorgvragers en andere inwoners van Simpelveld kunnen de volgende doelgroepen onderscheiden worden, voor wie de Wmo van belang is:

- Mensen met lichamelijke, met (niet) aangeboren beperkingen;
- Mensen met verstandelijke beperkingen;
- Mensen met psychische beperkingen;
- Dak- en thuislozen en verslaafden
- Ouderen met toenemende problemen van lichamelijke, geestelijke en psychosociale aard
- Vrouwen, die opvang behoeven vanwege mishandeling bedreigingen, geweld enz.
- Kinderen en jongeren met opvoedings- en andere problemen
- Vrijwilligers
- Mantelzorgers

Als lid van het Wmo Platform Simpelveld zijn toegelaten mensen:

- woonachtig in de Gemeente Simpelveld en;
- geacht wordend een representant/vertegenwoordiger te zijn van mensen uit een van de doelgroepen (lid cliëntenraad/ actief lid patiëntenvereniging, vrouwenorganisatie, ouderenbond enz.). (Maximaal kunnen 2 personen per organisatie deelnemen. Plaatsvervangend is wel mogelijk) en;
- die niet beroepshalve te maken hebben met de Wmo in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening in de regio Parkstad en Simpelveld en;
- geen ambtenaar of raadslid zijn in de Gemeente Simpelveld

Wmo Platform Simplveld

- Het Wmo Platform Simplveld bestaat dus uit maximaal 2 vertegenwoordigers per organisatie en daarnaast maximaal 3 personen per doelgroep.
- Indien er meer organisaties lid willen worden zal bekeken moeten worden of er binnen de organisaties die uit meerdere afdelingen bestaan een samenwerking kan ontstaan waardoor er leden kunnen terugtreden en er ruimte komt voor nieuwe leden.
- Het is een streven om het Platform niet groter te laten groeien dan 20 leden.
- Binnen het platform is geïnventariseerd wie van de leden welke expertise heeft betreffende de doelgroepen.
- De mogelijkheid bestaat dat er over bepaalde onderwerpen overleg plaats vindt. Hiervoor wordt dan ad hoc een tijdelijke werkgroep opgericht.

Wmo adviesraad

- De adviesraad bestaat uit maximaal 6 personen exclusief voorzitter;
- Zitting in de adviesraad hebben vertegenwoordigers vanuit de verschillende doelgroepen zoals vrouwenraden, GGZ, Mantelzorg/vrijwilligers, jeugd, gehandicapten en ouderen. In ieder geval de Seniorenraad en het Gehandicaptenplatform hebben zitting;
- De adviesraad heeft tot taak het uitbrengen van gevraagd/ongevraagd advies ten aanzien van gemeentelijk beleid;
- Ieder lid van de adviesraad zal ook als speciaal aandachtsgebied 1 of meerdere doelgroepen vertegenwoordigen;
- De adviesraad bewaakt het uitgevoerde beleid en is de onderhandelingspartner van het Wmo Platform met de Gemeente;
- De adviesraad bestaat uit een voorzitter, secretaris, penningmeester en enkele leden;
- Het Wmo-platform heeft een voorzitter gekozen die tevens ook voorzitter is van de Wmo-adviesraad.

Op 26 juni 2007 is de Wmo-adviesraad officieel geïnstalleerd, door het ondertekenen van een convenant tussen gemeente en Wmo-adviesraad. De adviesraad ontvangt jaarlijks een subsidie voor de uitvoering van de taken.

12.3 Participatiemomenten

Wat betreft de participatie kan een onderscheid gemaakt worden in twee vormen:

A. *Reguliere inspraak door burgers:*

1. Het college van burgemeester en wethouders stelt ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen vroegtijdig in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid inzake maatschappelijke ondersteuning te doen.
2. Gemeente verschaft hiervoor de benodigde informatie. Gemeente heeft aandacht voor de belangen en behoeften van mensen die dit niet goed kenbaar kunnen maken.
3. Ingezeten en belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen worden betrokken bij de totstandkoming van Wmo-beleid conform de verordening ex art. 150 Gemeentewet:
Procedure: (AWB 3.4)
 - a. Ter inzage legging en bekendmaking van het beleidsvoornemen
 - b. Gedurende 6 weken mogelijkheid om schriftelijk of mondeling zienswijze kenbaar te maken (termijn kan worden verkort of verlengd)
 - c. Gemeente kan bepaalde groepen faciliteren

4. Eindverslag:
- verloop procedure
 - volledig overzicht van alle inspraakreacties
 - wat wordt er met de inspraakreacties gedaan
 - openbaar maken van eindverslag (insprekers krijgen exemplaar toegestuurd / algemene publicatie)

B. Gevraagd en ongevraagd advies door adviesorgaan

1. Het adviesorgaan (gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van zorgvragers) worden expliciet om advies gevraagd óf;
2. Het adviesorgaan (gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van zorgvragers) brengen ongevraagd advies uit over voorstellen door het college van B&W.
3. Het college en de raad nemen hier kennis van.
4. College motiveert in eindverslag hoe de belangen en behoeften op grond van de zelfstandig ingebrachte beleidsvoorstellen van belanghebbenden zijn gewogen.

Deze zaken zijn ook in het convenant explicieter beschreven en vastgelegd, ook met betrekking tot de termijnen.

13. BENCHMARK, KLANTTEVREDENHEID & MONITORING

13.1 Benchmark & klanttevredenheidsmeting

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

Het college heeft ervoor gekozen om haar prestatiegegevens Wmo-breed te verzamelen aan de hand van de ontwikkelde benchmarks van het SGBO. In 2007 / 2008 doen we samen met 195 andere gemeenten mee aan de basis benchmark gecombineerd met het tevredenheids-onderzoek cliënten.

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

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

13.2 Monitoring

Een belangrijk deel van de verantwoording is ook gelegen in het monitoren van de uitvoering, met name met betrekking tot het deel "individuele voorzieningen". Dit zal geschieden door:

- periodiek overleg met de (gecontracteerde) ketenpartners
- het bijstellen van de gemaakte afspraken
- optimaliseren van het uitvoeringsproces

Een ander deel van de monitoring is het "meten" van de resultaten van de acties in deze nota. Dit zal twee keer gebeuren:

- tussentijdse evaluatie eerste kwartaal 2010 (meting van de uitvoeringsjaren 2008 en 2009)
- eindevaluatie eind 2011 / begin 2012 (meting van de uitvoeringsjaren 2008-2011)

De instrumenten hiervoor zullen met name zijn: de Parkstad-monitor, GGD-monitor, CBS-cijfers, uitkomsten klanttevredenheidsonderzoeken en de uitkomsten van de benchmark.

14. COMMUNICATIE

De communicatie is gericht op zowel externe doelgroepen (professionals, intermediairs, inwoners) als interne doelgroepen (collega ambtenaren, commissie-/raadsleden). Over de wijze van communiceren zal een apart meerjaren communicatieplan worden opgesteld.

Het streven is zoveel mogelijk de “reguliere” communicatiemiddelen van de gemeente in te zetten:

- inleidingen / info-avonden voor specifieke Wmo-doelgroepen
- de bijeenkomsten van de diverse gremia (WWZ, gezondheid / zorg)
- overleggen met de adviesorganen
- Wmo-brochure / de ouderenwijzer
- nieuwsbrieven (zowel digitaal als papier)
- de website van de gemeente
- publicaties in gemeenteberichten

15. FINANCIËN

15.1 Budgetten

Voor de uitvoering van alle prestatievelden binnen de Wmo is in totaal ongeveer € 4,4 ml. beschikbaar. Dit zijn de middelen in de programmabegroting voor de beleidsterreinen die in deze nota staan vermeld (hoofdstuk 4 t/m 10). Voor het grootste deel zijn aan deze middelen reeds verplichtingen verbonden. Gerelateerde budgetten, zoals voor wonen en buurtgericht werken zijn hierin nog niet meegenomen. De beschikbare middelen zijn opgebouwd uit de volgende inkomstenbronnen:

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

In de onderstaande tabel treft u een overzicht aan van de beschikbare budgetten. We gaan daarbij uit van de begroting voor 2008. Voor de komende jaren moet rekening worden gehouden met de reguliere indexeringen.

Prestatieveld	Onderdeel	Begrotings-Programma	Beschikbare bedrag
1 €1.796.676	Sport- en accommodaties	7	€ 690.144
	Accommodaties overig	9	€ 232.370
	Subsidies (welzijn breed)	Diverse	€ 167.915
	Cultuur	6	€ 127.261
	Veiligheid	2	€ 578.986
2 €321.671	Jeugdgezondheidszorg	5	€ 140.000
	Peuterspeelzaalwerk	5	€ 31.415
	Schooluitval / verzuim (VSV en OBD)	5	€ 110.256
	Jeugd- en jongerenwerk	5	⁹ € 40.000
3 €50.000	Zorgloket	9	€ 40.000
	Ouderenadviseur	9	€ 10.000
4 €6.035	Mantelzorg	9	€ 5.340
	Vorming, training en advies	9	€ 695
5 €606.988	Ouderenwerk	9	€ 84.000
	Maatschappelijk werk	9	€ 129.576
	Armoedebeleid	8	€ 38.158
	Schuldhulpverlening	8	€ 18.050
	Bibliotheekwerk	9	€ 179.174
	CVV	9	€ 154.310
	Subsidie adviesorganen SR en GPF	9	€ 3.720

⁹ Dit budget is geormerkt voor de uitvoering van het ambulante jeugd- en jongerenwerk. Daarnaast is er nog een budget beschikbaar (conform conceptbegroting 2008) van € 15.000 dat nog geen bestemming heeft.

6 €1.603.697	Hulp bij het huishouden	9	€ 966.490
	Woningaanpassingen	9	€ 129.327
	Hulpmiddelen		€ 244.130
	Tegemoetkomingen vervoer	9	€ 37.335
	PGB	9	€ 128.605
	Subsidie Wmo-adviesraad	9	€ 2.810
	Back-office (administratie & zorgbemiddeling)	9	€ 50.000
	Indicaties	9	€ 45.000
7-8-9 €8.785¹⁰	Bijdrage huiselijk geweld	9	€ 2.750
	Subsidie Collectieve preventie GGZ	9	€ 6.035
TOTAAL			€4.393.852

15.2 Onzekerheden en risico's

Er is nog een aantal ontwikkelingen waarvan de uitkomsten nog niet te overzien zijn. Dit zijn:

- De uitkomsten van mogelijk aanbestedingsvoordeel en de werkelijke kosten voor uitvoering van de individuele verstrekkingen (open eindfinanciering).
- Een stijging van de vraag naar ondersteunende diensten én individuele voorzieningen door demografische ontwikkelingen en extramuralisering (meer zorgbehoevende ouderen en mensen met beperkingen en zwaardere problematiek).
- De nieuwe taak van de gemeente zijnde het bieden van advies, informatie en cliëntondersteuning (loketfunctie) waarvoor geen extra geld (naast het uitvoeringsbudget) 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 te laag om de Wmo-taken naar behoren te kunnen uitvoeren.
- Dure woningaanpassingen komen met ingang van 2007 volledig voor rekening van de gemeente.

De centrumgemeente Heerlen ontvangt jaarlijks via de GSB-doeluitkering middelen, waarmee de kosten voor prestatievelden 7, 8 en 9 gedeeltelijk gedekt kunnen worden. In de loop van de jaren '90 van de vorige eeuw hebben de gemeenten via het toenmalige Streekgewest OZL een aanzienlijke impuls gegeven aan de ontwikkeling van de maatschappelijke opvang in deze regio. Via het Parkstad Limburg fonds en uit de algemene reserve van Parkstad dragen de gemeenten in Parkstad Limburg jaarlijks bij in de kosten van de maatschappelijke opvang (PV 7) in deze regio. Tot en met 2007 is hiermee een bedrag van € 500.000,- (€ 400.000 uit het fonds, € 100.000 uit de reserve) gemoeid. Besluitvorming vindt plaats via de begrotingsbehandeling Parkstad Limburg.

¹⁰ De bijdrage voor maatschappelijke opvang (Zorg moet passen) bedraagt voor de regio € 623.000,=. Dit is verweven in de gemeentelijke bijdrage aan het Parkstad Limburg Fonds.

Met de inwerkingtreding van de Wmo zijn de AWBZ-middelen van de subsidieregeling Collectieve Preventie GGZ verdeeld over alle gemeenten. In Parkstad betaalde het zorgkantoor tot en met 2006 uit deze regeling een subsidie aan de Mondriaan Zorggroep, ten behoeve van de functie vangnet. Het is de bedoeling dat de regiogemeenten gezamenlijk deze verantwoordelijkheid overnemen. Met Mondriaan Zorggroep vindt hierover nog overleg plaats.

Ten behoeve van de invulling van de functie OGGZ (signalering en toeleiding met name) is met ingang van 01.01.2007 landelijk een bedrag van € 54,1 miljoen vanuit de AWBZ overgeheveld naar de doeluitkering MO/VB resp. GSB. Eveneens per 01.01.2007 is (landelijk) een bedrag van € 6,5 miljoen naar dezelfde doeluitkering overgeheveld ten behoeve van de ondersteuning en de bevordering van de ontwikkeling van initiatieven en de samenwerking tussen lokale partijen op het gebied van de OGGZ (voormalige AWBZ-regeling "Initiatieven OGGZ").

Voor het kalenderjaar 2007 wordt de bestaande situatie gecontinueerd. In 2008 wordt in overleg met de gemeenten in de regio (Parkstad Limburg en Nuth) bezien op welke wijze de samenhangende prestatievelden 7, 8 en 9 aanvullend kunnen worden gefinancierd.

BIJLAGE 1: UITVOERINGSPROGRAMMA'S PER JAAR

Prestatieveld	Doelstelling	Acties	Resultaat	2008	2009	2010	2011
1	A1	Realiseren wijkzorgcentrum Simpelveld	44 zorgwoningen, 6 groepswoningen, welzijns medisch centrum, multifunctioneel buurthuis	X	X	X	
1	A2	Het in beeld brengen en bijhouden van het woningaanbod voor mensen met een beperking in de kernen Simpelveld en Bocholtz	Jaarlijks actueel overzicht	X	X	X	X
1	A3	In samenwerking met de woningcorporaties een toewijzingsbeleid ontwikkelen voor zorgwoningen en overige woningen die geschikt zijn voor mensen met een beperking	Betere doorstroom en vermindering van de wachtlijst (aantal 55-plussers op de wachtlijst per 01-07-2007 is 262)	X			
1	B1	Verbeterde inzet politie door: <ul style="list-style-type: none"> - het beter communiceren met de burgers / politie gaat via de media meer verslag doen van de activiteiten die worden uitgevoerd - het omzetten van signalen uit de bevolking in zichtbare acties 	Verminderen objectieve slachtofferkans tot 40% in 2011	X	X	X	X
			tenminste 76% van de inwoners (peil 2007) voelt zich in het algemeen veilig in 2011	X	X	X	X
			De waardering van de burgers voor de politie bedraagt gemiddeld een 6.0 in 2011 (peil 2007 is 4.2)	X	X	X	X
1	B2	Beleidsplan veiligheid bedrijventerreinen	Verlagen van het aantal bedrijfsinbraken van 16 (in 2006) naar 10 in 2011	X	X	X	X
1	B3	Integrale aanpak jeugd door samenwerking jongerenwerker-gemeente-politie	Tenminste 79% van de inwoners (peil 2007) voelt zich veilig in de eigen buurt	X	X	X	X
1	B4	Deelname aan het Veiligheidshuis	Gedragsverandering bij veelplegers zodat het % mensen dat "doorstroomt" naar het criminele circuit niet toeneemt	X	X	X	X
1	C1	Herziening van de "Subsidieverordening Welzijn 1998"	Blijven ondersteunen van verenigingen cq. organisatie op het gebied van welzijn, sport en cultuur.	X			

Prestatieveld	Doelstelling	Acties	Resultaat	2008	2009	2010	2011
1	C2	Participeren in het project Breedtesportimpuls	Minimaal 34% van de inwoners is vrijwilliger binnen het sportgebeuren	X	X	X	X
			Minimaal 53% van de inwoners doet aan een vorm van sport	X	X	X	X
1	D1	Realiseren centrumplan Simpelveld	95 woningen / verhogen voorzieningenniveau / bovenlokale functie	X	X	X	X
1	D2	Het op peil houden van het gemeentelijk voorzieningenniveau in de kernen	Aanwezigheid noodzakelijke en wenselijke niet-commerciële voorzieningen	X	X	X	X
2	A1	Uitvoeren project "Samen starten"	Vroegsignalering	X	X	X	
2	A2	Invoering "electronisch kinddossier"	Regionaal kind-volgsysteem	X	X	X	
2	A3	Uitvoeren project "Gezond op school"	Vermindering overgewicht / meer inzicht in bewegen en gezonde voeding / toename deelname sport	X	X	X	
2	A4	Uitvoeren nota lokaal gezondheidsbeleid	Voldoen aan Wcpv-verplichting	X	X	X	X
2	A5	Doorontwikkeling zorgadviesteam	Goed functionerende keten	X	X	X	X
2	A6	Opzetten centrum voor Jeugd en gezin	Voldoen aan wettelijke verplichting	X	X		
2	B1	Inzetten traject professionalisering peuterspeelzalen	bereiken ambitieniveau 1 (spelen, ontmoeten, ontwikkelen en signaleren)	X	X	X	
2	C1	Toezicht op de naleving van de Leerplichtwet	Beleidsinformatie	X	X	X	X
2	C2	Participeren in de regionale educatieve agenda	Het percentage kinderen dat het onderwijs zonder startkwalificatie verlaat, daalt jaarlijks met 10% t.o.v. het voorgaande jaar (in 2006 betrof dit 75 kinderen)	X	X	X	X
2	C3	Participeren in een regionaal sluitend systeem van melding en registratie van de schoolloopbaan van jongeren van 5-17 jaar (leerplichtige leeftijd)	Door een vroegtijdige aanpak voorkomen dat kinderen in een latere levensfase met complexe en ingrijpende (opvoedings)problemen te maken krijgen	X	X	X	X

Prestatieveld	Doelstelling	Acties	Resultaat	2008	2009	2010	2011
2	D1	Inzetten van een ambulante jeugd- en jongerenwerker	Het aanbieden, opzetten, initiëren, mogelijk maken en begeleiden van omgevingsgericht jongerenwerk	X	X	X	
3	A1	Afstemmingsoverleg ketenpartners	Goed functionerende keten / optimaal proces	X	X	X	X
3	A2	Bekijken naar mogelijkheden inzet MEE-organisatie	Optimale cliëntondersteuning	X	X		
3	B1	Digitalisering van de processen in zowel de back- als front-office	Digitaal zorgloket	X	X		
3	C1	Ontwikkelen Wmo-brochure	Duidelijke informatie over de Wmo van A-Z	X			
3	C2	Communicatie richting burger	Bekendheid met de Wmo en het Wmo-zorgloket	X	X	X	
3	D1	Uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek	Metten tevredenheid	X	X	X	X
3	E1	Uitbreiding uren professionele ouderenadviseur	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie	X	X	X	X
3	E2	Werven nieuwe vrijwilligers ouderenadviesteam zodat uitbreiding mogelijk is	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie	X		X	
4	A1	regionaal beleid / plan van aanpak opstellen met betrekking tot het aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden (maatschappelijk doel)	Regionaal beleid / plan van aanpak	X			
4	A2	Voorstel voor financiering mantelzorg (procesdoel)	geen versnippering meer van budgetten	X			
4	A3	Beleidsuitvoering starten	Een op de lokale situatie toegesneden actieplan		X	X	X
5	A1	Sluiten meerjarig contract met Stichting Impuls voor de uitvoering van professioneel ouderenwerk	Activiteiten die op de vraag aansluiten, passend binnen het beschikbare budget	X			
5	B1	Uitbreiding uren professionele ouderenadviseur	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie	X			
5	B2	Werven nieuwe vrijwilligers ouderenadviesteam zodat uitbreiding mogelijk is (zie ook hoofdstuk 6)	Vergroten bereik / uitbreiding advies- en ondersteuningsfunctie	X	X	X	X

Prestatieveld	Doelstelling	Acties	Resultaat	2008	2009	2010	2011
5	B3	Minimaal in stand houden huidige omvang maatschappelijk werk	Meerjarige subsidieovereenkomst met Impuls		X	X	X
5	B4	Adequate verdeling van de inzetbare uren maatschappelijk werk.	Individuele cliënten en gezinnen zijn ondersteund bij het oplossen cq leren omgaan met hun (psychosociale) problematiek	X			
5	B5	Het creëren/onderhouden van één loket functie in het kader van schuldhulpverlening, hetgeen zowel een preventieve alsook een curatieve uitwerking heeft.	Ontruiming en afsluitingen van nutsvoorzieningen worden voorkomen en er wordt rust geschapen in de gezinssituatie.	X			
5	C1	Meer bekendheid geven aan regelingen door middel van het informeren van de burgers over hun rechten en plichten aangaande bestaande regelingen via verschillende kanalen (publiceren, maatschappelijk werk)	Burgers zijn beter in staat wet- en regelgeving te begrijpen en juist te hanteren.	X	X	X	X
5	C2	Door inzet van het maatschappelijk middenveld burgers die (mogelijk) behoren tot deze doelgroep, actief benaderen.	Burgers zijn beter in staat gebruik te maken van de voorzieningen, waardoor beschikbare middelen ingezet kunnen worden voor een grotere doelgroep.	X	X	X	X
5	D1	Aanbieden van collectief vervoer	Voortzetten aangegane contracten met vervoerbedrijf.	X	X	X	X
5	E1	Nieuwbouw openbare gebouwen en semi-openbare toetsen aan toegankelijkheidscriteria	Betere toegankelijkheid	X	X	X	X
6	A1	Het uitvoeren van indicatiestelling op basis van het protocollen "gebruikelijke zorg" en "spoedprotocol"	Rechtmatige verstrekking, zodat het aantal bezwaarschriften per jaar zo laag mogelijk blijft.	X	X	X	X
6	A2	Evalueren en mogelijk bijstellen van de verordening en uitvoeringsbesluit	Duidelijk en rechtmatig beleid dat doelmatig kan worden uitgevoerd.	X	X	X	X

Prestatieveld	Doelstelling	Acties	Resultaat	2008	2009	2010	2011
6	A3	Sluiten contracten met aanbieders (aanbestedingen)	- goed voorzieningenpakket - goede prijs/kwaliteit verhouding - prijsafspraken die binnen het beschikbare budget passen - keuzevrijheid voor de burger - aandacht voor werkgelegenheid	X	X	X	X
6	A4	Verstrekken en evalueren van individuele voorzieningen	Doelmatige verstrekking / terugdringen non-gebruik	X	X	X	X
6	A5	Bewaken van doorlooptijden	Minimaal 90% van de voorzieningen worden binnen de afgesproken doorlooptijden geleverd	X	X	X	X
			De doorlooptijd wordt zoveel mogelijk verkort tot een optimaal werkbaar niveau (verschilt per voorziening)	X	X	X	X
6	A6	Uitvoeren klant-tevredenheidsonderzoeken	De waardering van de klant (burger) voor de beschikbare voorzieningen stijgt jaarlijks t.o.v. het voorgaande jaar.	X	X	X	X
6	B1	Aanbieden van persoonsgebonden budgetten	Bieden van keuzevrijheid / stimuleren zelfredzaamheid en regievoering	X	X	X	X
6	B2	Aanbieden van een passend aanbod aan burger met beperking(en) / integrale benadering van de vraag	Leveren maatwerk	X	X	X	X
6	B3	Afstemming met ketenpartners over de vraag van burger bij multi-beperkingen	Leveren maatwerk	X	X		
7-8-9	A1	Ontwikkelen stedelijk kompas / regionaal kompas	Voldoen aan wens van Rijk	X	X		
7-8-9	B1	Inkopen van basisproduct Huiselijk Geweld bij GGD Zuid-Limburg	Borging continuïteit, ook in de preventie en monitoring	X	X	X	X
7-8-9	B2	Nauwe samenwerking in én met het Veiligheidshuis	Brede aanpak in de keten	X	X	X	X
7-8-9	B3	Via het zorgadviesteam 0-12 jaar aandacht geven aan vroegsignalering (huiselijk geweld bij kinderen)	Meer zicht krijgen op omvang bij kinderen (meest kwetsbare groep)	X	X	X	X

Prestatieveld	Doelstelling	Acties	Resultaat	2008	2009	2010	2011
7-8-9	B4	In kaart brengen én vóorkomen van huiselijk geweld en het aantal hulpverleningstrajecten dat aangeboden wordt binnen de gemeente (aantallen).	Meer zicht krijgen op omvang	X	X		
7-8-9	C1	Ontwikkeling van cliëntvolgsysteem	Meer zicht op de doelgroep	X	X	X	X
7-8-9	E1	Bereiken doelgroep ambulante verslavingszorg (preventie)	Meer zicht op doelgroep	X	X	X	X

BIJLAGE 2: OVERZICHT VAN ALLE PARTNERS PER PRESTATIEVELD (niet limitatief)

Prestatieveld	Aanbieder	Aanbod
1 Sociale samenhang en leefbaarheid	Sportverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sportieve activiteiten ✓ Beheer sportcomplexen
	Sociaal culturele verenigingen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sociaal culturele activiteiten
	Sportpunt Parkstad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breedtesportimpuls
	WWZ-partners (convenant)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ WWZ-projecten conform uitvoeringsprogramma
	Woningcorporaties	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bouw woningen voor mensen met een beperking & afgestemd toewijzingsbeleid
	Politie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preventie i.h.k.v. veiligheid / bestrijding / handhaving
	Projectontwikkelaar(s)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realisatie centrumplan Simpelveld ✓ Brede School Simpelveld
	Buurtverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buurtactiviteiten / burgerinitiatieven
	Veiligheidshuis	<ul style="list-style-type: none"> ✓
	Ondernemersverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiseren van activiteiten
2 Preventieve ondersteuning jeugd	Impuls (12-23 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jongerenwerk (ambulant en projectgericht)
	Impuls (0-23 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Algemeen maatschappelijk werk ✓ Activiteiten basisscholen ✓ Partner in zorgadviesteam
	Sportpunt Parkstad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitvoering project "Gezond op school"
	GGD ZL (4-23 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zorgadviesteam ✓ Jeugdgezondheidszorg (periodieke onderzoeken & vaccinaties) ✓ Risicoleerlingzorg ✓ Samen Starten ✓ Elektronisch kinddossier
	MeanderGroep Zuid-Limburg / JGZ (0-4 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Samen Starten ✓ Consultatiebureau ✓ Oudercurussen ✓ Wijkverpleging ✓ Elektronisch kinddossier ✓ Zorgadviesteam
	Mondriaan Zorggroep	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preventieproject KOPP (kinderen van ouders met een psychiatrisch / psychisch probleem)
	Bureau Jeugdzorg (0-18 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiceren jeugdzorg ✓ Bieden kortdurende, ambulante hulp ✓ Doorverwijzen langdurende, intensieve hulp ✓ Jeugdbescherming ✓ Jeugdreclassering ✓ Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
	Peuterspeelzaal Kirchuusjer Peuterspeelzaal Wiebel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laagdrempelig aanbieden van activiteiten gericht opspelen, ontwikkelen, ontmoeten, signaleren en doorverwijzen
	Kinderopvang Humanitas Kinderopvang MIK	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aanbieden opvang van kinderen. ✓ Opvang kinderen met sociaal-medische indicatie
	Basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Onderwijzen van jeugdigen. Mede gericht op pedagogische activiteiten. ✓ Zorgteams / interne begeleiders
	Bureau VSV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitvoering leerplichtwet

Prestatieveld	Aanbieder	Aanbod
	Consent	✓ Onderwijsbegeleiding (remedial teaching, interne begeleiders, logopedie, bijscholing leerkrachten)
	HALT	✓ Voorlichting aan (s)bo over riskant gedrag
	Scouting	✓ Sport en spelactiviteiten ✓ Samenlevingsgerichte activiteiten
	Sportverenigingen	✓ Sportieve activiteiten ✓ Beheer sportcomplexen
3 Informatie, advies en cliëntondersteuning	MeanderGroep Zuid-Limburg	✓ Invulling front-office / zorgconsulenten
	Ketenpartners (CIZ, Wmo-kantoor, aanbieders)	✓ Afstemming keten / werkproces
	Impuls	✓ Ouderenadviseur
	Wmo-adviesraad	✓ Advisering
4 Mantelzorg en vrijwilligerswerk	Ruggesteun Kerkrade-Landgraaf-Simpelveld	✓ Individueel ondersteunen van mantelzorgers ✓ Werven van mantelzorgers ✓ Werven van vrijwilligers ✓ Regelen van respijtzorg ✓ Houden van thema-bijeenkomsten
	Horizon	✓ Maatjesproject
5 Bevorderen deelname algemene en collectieve voorzieningen	Impuls	✓ Algemeen maatschappelijk werk ✓ Psycho-sociale hulpverlening ✓ Crisisinterventie en conflictbemiddeling ✓ Groepgerichte hulpverlening ✓ Informatie en advies ✓ schuldhulpverlening
	Veolia	✓ Regiotaxi
	Impuls / SWOBS	✓ Ouderenwerk
	Kompas	✓ Uitvoering WWB / armoedebeleid
	Bibliotheek Kerkrade / Simpelveld	✓ Exploitatie bibliotheek Bocholtz / uitleenpunt Simpelveld
	Raad en Daad	✓ Huisbezoeken in het kader van bijzondere bijstand
6 Verstrekken individuele voorzieningen	MeanderGroep	✓ Hulp bij de huishouding
	GroenekruisDomicura	✓ Hulp bij de huishouding
	Orbis medisch en zorgconcern	✓ Hulp bij de huishouding
	Welzorg	✓ Rolstoel, scootmobiel, hulpmiddelen
	Freelift / Ooms	✓ Trapliften
	MeanderGroep Zuid-Limburg	✓ Indicering van Hulp bij het huishouden via beslisboom CIZ door zorgconsulenten
	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	✓ Indicering / onafhankelijk advies
	Wmo-kantoor	✓ Administratie / registratie ✓ Beschikking ✓ Bemiddeling ✓ Zorgtoewijzing

Prestatieveld	Aanbieder	Aanbod
7 Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	RIMO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crisisopvang ✓ Crisisinterventie ✓ Zorg ✓ Psycho-sociale begeleiding
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sociaal Pension ✓ Opvang ✓ Dagbesteding
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Woon-training voorziening ✓ Trajektbegeleiding
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Begeleid wonen
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemoezorgpanden
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Meerzorg
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Meldpunt Zeer Moeilijk Plaatsbaren
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Opvang ex-verslaafden
	Leger des Heils	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dag- en nachtopvang
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toppelzone
	Stg. Zwerfjongeren Limburg (Pension Mijnzicht)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Opvang zwerfjongeren ✓ Begeleid wonen zwerfjongeren
	Blijf van mijn Lijfhuis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crisisopvang ✓ Doorstroomhuis
	Stichting Der Sjtjel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Loon naar werken ✓ Tussenvoorziening Via Via
Mondriaan Zorggroep	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De Heihof 	
8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Welzijn versterkt GGZ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afstemmen ketenaanpak welzijn en ggz
	Stg. Huiselijk Geweld Zuid-Limburg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registreren meldingen huiselijk geweld ✓ Uitzetten hulpverlening (informatie, advies en ondersteuning) slachtoffers ✓ Verzorgen voorlichting
	Impuls	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Signaleren huiselijk geweld
	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling ZL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registreren meldingen ✓ Uitzetten hulpverlening
	Advies- en Meldpunt Ouderenmishandeling Limburg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registreren meldingen ✓ Uitzetten hulpverlening
	Veiligheidshuis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Individuele hulpverlening aan meerderjarige veelplegers, minderjarige plegers en plegers van huiselijk geweld
	Stg. Slachtofferhulp	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bieden van individuele hulpverlening aan slachtoffers van delicten/misdrijven

Prestatieveld	Aanbieder	Aanbod
9 Verslavingszorg	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jeugd- en Jongerenwerk ✓ Voorlichting middelen, gebruik en verslaving ✓ Voorlichting signaleren, begeleiden en verwijzen problematisch gebruik ✓ Voorlichting preventiemethodieken en – verslaving ✓ Ondersteuning preventiebeleid in jeugd- en jongerenwerk ✓ Ondersteuning bij opzet activiteiten voor jongeren
	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kinderen van verslaafde ouders ✓ Cursussen voor kinderen ✓ thema-bijeenkomsten voor kinderen ✓ consultatiegesprekken voor kinderen en ouders ✓ ondersteuningsgroepen voor ouders ✓ preventie op maat
	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambulante zorg ✓ Indicatiestelling en trajecttoewijzing ✓ Psycho-sociale hulpverlening ✓ Medische zorg en begeleiding ✓ Kortdurende Thuisbehandeling ✓ Verslavingszorg KTV ✓ Deeltijdbehandeling
	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Basiszorg (Zorg en Opvang) ✓ Vangnet ✓ Veldwerk ✓ Gebruikersruimten
	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maatschappelijk Herstel
	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coffeeshopbezoekers ✓ Veldonderzoek ✓ Cursus personeel coffeeshops ✓ Preventieve activiteiten in coffeeshops ✓ Hasj- en weedweek: secundaire preventieve interventie
	Mondriaan Zorggroep, divisie verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gezonde school en genotmiddelen ✓ Instructie en scholing van leerkrachten ✓ Ouder cursussen ✓ Ondersteuning bieden bij het ontwikkelen en invoeren van het schoolreglement ✓ Verzorgen consultatie aan scholen ✓ Aanbieden van nazorg

BIJLAGE 3: WOORDENBOEK

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2 007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2 007 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 prestatievelde 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	Het zelforganiserend vermogen van het maatschappelijke veld: de samenleving in al haar facetten en onderdelen. Dit geldt niet alleen voor de huidige bevolking, maar ook voor alle nieuwkomers. Het streven is er niet op gericht om de eigen identiteit koste wat kost te behouden en af te schermen, maar de identiteit open te stellen en in te zetten om nieuwe ontwikkelingen aan te kunnen. De invulling van dit begrip – civil society - geeft inhoud aan de verzorgingsstaat “nieuwe stijl”.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken zouden blijven.
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.

Eigen verantwoordelijkheid	<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"> • iemand is (nog) niet in staat de eigen vraag te formuleren • iemand kan tegen zichzelf beschermd moeten worden • iemand kan overlast veroorzaken voor zijn omgeving. <p>De overheid zal hier altijd een rol in moeten vervullen.</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. Deze collectieve voorzieningen zijn dan voorliggend ten opzichte van individuele voorzieningen.</p>

Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden. Informele zorg Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Informatievoorziening	De wijze waarop de gemeente de informatie- en adviesverstrekking aan haar inwoners organiseert.
Inspraak en participatie (wettekst)	De gemeente 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.
Keuzevrijheid	De gemeente biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan.
Kwetsbare burger	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast heeft het begrip kwetsbare burgers ook betrekking op inwoners die over een laag inkomen beschikken, dan wel een combinatie van de hierboven genoemde aspecten.
Loket	Een lokaal loket is een voorziening die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.
Maatschappelijke ondersteuning (de negen prestatievelden) (wettekst)	De gemeente bevordert <ul style="list-style-type: none"> 1. de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten; 2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden; 3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning; 4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers; 5. deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem; 6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;

	<p>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;</p> <p>8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;</p> <p>9. het verslavingsbeleid.</p>
Maatschappelijke opvang (wettekst)	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Mantelzorg (wettekst)	Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Mensen met een beperking	Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Professionele dienstverlening	De dienstverlening die wordt geleverd door de non-profit sector of de commerciële sector.
Regie	<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 niveau's ingericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/regionale professionele organisaties • het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten • het mobiliseren van lokale collectieve vormen van solidariteit <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 weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen • mensen met psychiatrische stoornissen • mensen met chronische lichamelijke aandoeningen
Respijtzorg aan huis	oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).
Respijtzorg Buitenshuis	logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging, weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).

Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.
Verslavingsbeleid (wettekst)	Maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.
Voorziening in natura	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.
Vrouwenopvang (wettekst)	Tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.
Vraagsturing	De cliënt/burger moet meer te zeggen hebben. Vraagsturing start bij het bieden van helderheid opdat de individuele burger weet waar hij/zij op mag rekenen.
Vrijwillige thuiszorg	zeer zorgbehoefte cliënten met of zonder mantelzorger krijgen hulp van een vrijwilliger zoals gezelschap houden samen iets ondernemen, begeleiding naar een ziekenhuis.
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving Het georganiseerd verband heeft geen winstogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk.
Vrijwilligersorganisatie	een privaatrechtelijk rechtspersoon met beperkte dan wel volledige rechtsbevoegdheid, die activiteiten uitvoert met vrijwilligers, eventueel ondersteund door een beroepskracht, ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard.
Vrijwilligerswerk	werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan (mensen/groepen in) de samenleving.
Wet collectieve preventie volksgezondheid	De Wet collectieve preventie volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op het terrein van de volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een beleidsnota.
Wet maatschappelijke ondersteuning	In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.
Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)	De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.

Zorgaanbieder	Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.

BIJLAGE 4: AFKORTINGENLIJST

AWB	Algemene Wet Bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ gemeenten
B&W	Burgemeester en Wethouders (college)
CAD	Consultatiebureau Alcohol en Drugs
CAK	Centraal Administratiekantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVV	Collectief Vraagafhankelijk Vervoer
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GPF	Gehandicaptenplatform
GSB	Grote Steden Beleid
HbH	Hulp bij het Huishouden
KBO	Katholieke Bond voor Ouderen
KLS	Kerkrade – Landgraaf – Simpelveld
OBD	Onderwijs Begeleidingsdienst
OGGZ	Openbare Geestelijke GezondheidsZorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
PV	Prestatieveld
REA	Regionale Educatieve Agenda
RIMO	Regionaal Instituut Maatschappelijke Opvang
SWOBS	Steunpunt Welzijn Ouderen Bocholtz Simpelveld
TZWM	Thuiszorg Westelijke Mijnstreek
VSV	Vroegtijdig Schoolverlaten
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
WWZ	Wonen-Welzijn-Zorg
ZMP	Zeer Moeilijk Plaatsbaren