

**Wmo beleidsplan 2008-2011**

# **Meedoen, een kwestie van samendoen, nu en later!**

*“Son en Breugel en de kracht van de samenleving”*

## **Inhoudsopgave:**

1.	Inleiding	blz. 3
2.	Wettelijke bepalingen	blz. 6
3.	Prestatieveld 1	blz. 7
4.	Prestatieveld 2	blz. 10
5.	Prestatieveld 3	blz. 13
6.	Prestatieveld 4	blz. 15
7.	Prestatieveld 5	blz. 20
8.	Prestatieveld 6	blz. 25
9.	Prestatieveld 7, 8 en 9	blz. 27
10.	Prestatieveld 10	blz. 30
11.	Burgerparticipatie	blz. 33
12.	Financiën	blz. 34

## Inleiding

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Het jaar 2007 was een overgangsjaar; een jaar van zoeken naar de juiste aanpak, het initiëren van nieuwe activiteiten en het opstellen van nieuw beleid. Zo is in dat jaar, in samenwerking met de leden van de commissie burgerzaken en de Adviesraad Wmo, een visiedocument en het Wmo beleidsplan 2008 – 2011 opgesteld. Beide documenten zijn in 2007 door de gemeenteraad vastgesteld en kunnen worden beschouwd als het meerjarenbeleid Wmo van onze gemeente.

In het Wmo beleidsplan wordt de visie van onze gemeente op hoofdlijnen beschreven voor wat betreft de prestatievelden Wmo. Deze worden vervolgens vertaald in een aantal, per prestatieveld, nader omschreven actiepunten. De juridische basis voor het beleidsplan is gelegen in artikel 3 van de wet. Op grond van artikel 3 dient de gemeente, voor ten hoogste vier jaren, een of meer beleidsplannen vast te stellen. Een dergelijk beleidsplan is een organisch plan wat tussentijds kan wijzigen als de omstandigheden daar om vragen.

Op onderdelen (prestatievelden) zijn specifieke notities opgesteld. In dit beleidsplan wordt hiernaar zoveel mogelijk verwezen. Dit doet zich onder andere voor bij prestatieveld 3 voor wat betreft het Wmo loket en bij prestatieveld 2 voor wat betreft de lokale vormgeving van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De ontwikkelingen met betrekking tot deze beleidsterreinen zijn dusdanig dat specifieke aandacht gerechtvaardigd is. Niettemin zullen in het meerjarenbeleidsplan waar mogelijk de verbanden tussen verschillende prestatievelden worden aangegeven.

Het Wmo beleidsplan van onze gemeente richt zich op 10 prestatievelden. Bij het vaststellen van het beleidsplan is ervoor gekozen om aan de 9 prestatievelden Wmo een 10<sup>e</sup> prestatieveld toe te voegen, namelijk “gezondheidsbevordering”. Reden hiervoor is dat wij vinden dat een zo goed mogelijke gezondheid een voorwaarde is voor het motto van de Wmo: “mee-doen”. In het onderliggende beleidsplan worden de volgende prestatievelden beschreven;

- I. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
- II. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
- III. Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning;
- IV. Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
- V. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
- VI. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- VII. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld;
- VIII. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van bieden van psychosociale hulp bij rampen;
- IX. Het bevorderen van verslavingsbeleid;
- X. Gezondheidsbevordering –en beleid.

Een flink aantal actiepunten van de verschillende prestatievelden is inmiddels opgepakt en/of reeds uitgewerkt. Ook is er een aantal nieuwe ontwikkelingen te melden die, direct of indirect, consequenties hebben voor het gevoerde Wmo beleid. Bij de vaststelling van het Wmo beleidsplan is besloten dat er na twee jaar een update zou worden uitgevoerd. In de tussentijd bent u in de vorm van halfjaarlijkse tussenrapportages op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen de Wmo. Om dit vorm te geven zijn in samenwerking met de commissie burgerzaken en de Adviesraad Wmo, een aantal concrete activiteiten georganiseerd met als doel het verzamelen van, voor de update, relevante informatie. Deze informatie is verwerkt binnen het nu voorliggende Wmo beleidsplan 2008 – 2011.

### **Son en Breugel; een sociaal en actief dorp**

Mensen nemen verantwoordelijkheid voor elkaar. Dat is voor ons de kern van de Wmo. Son en Breugel moet een dorp zijn waar iedereen zoveel mogelijk zijn leven vorm kan geven naar eigen inzicht en waar men zoveel mogelijk zelfredzaam is. Bovendien wil onze gemeente sociaal zijn in die zin dat het prettig leven is en dat iedereen er onderdeel kan zijn van sociale verbanden, zich er thuis voelt en mee kan doen.

Dit gegeven willen we ook in ons Wmo-beleid terug laten komen. Dat betekent dat we ons realiseren dat veel mensen sociaal actief zijn omdat zij dat zelf willen en zich er goed bij voelen, en dit niet persé uit naastenliefde doen of zich moreel verplicht voelen. Het betekent dat we heel bewust niet alleen inzetten op het verzorgen van mensen met beperkingen, maar dat we hen willen ondersteunen om mee te doen aan de samenleving. Daarbij willen we mensen vooral in staat stellen om zichzelf zoveel mogelijk te helpen. Het betekent dat we al diegenen die zich actief inzetten om van hun leven en onze gemeente iets moois te maken zoveel mogelijk willen waarderen, stimuleren en ondersteunen én dat we degenen die (nog) niet actief zijn er bij willen betrekken.

Verder realiseren wij ons dat leefbaarheid óók voor de Wmo van het grootste belang is. We begrijpen dat investeren in sociale verbanden, van sportclub tot harmonie, van wijkvereniging tot jongerenclub van enorme waarde is voor Son en Breugel in het algemeen en haar kwetsbare inwoners in het bijzonder. Het betekent dat we mantelzorg in de kring van familie, vrienden en bekenden volop ondersteunen. We willen werken aan een dorp waar iedereen zijn steentje bijdraagt vanuit een eigen verantwoordelijkheid.

Dat geldt overigens niet alleen voor ons als gemeente maar zeker ook voor onze burgers die voor zichzelf of voor anderen zorgen. En het geldt voor zowel professionele als vrijwillige organisaties – ook de professionele – die in ons dorp actief zijn.

Deze visie kunnen we als gemeente niet alleen realiseren. Integendeel. Het zwaartepunt in deze visie ligt bij de 'kracht van de samenleving'. Als gemeente willen we deze kracht waar mogelijk benutten. Dat zullen we doen door ruimte te geven. Maar we zullen burgers en organisaties ook op hun verantwoordelijkheid aanspreken.

De gemeente zal zich richten op wat haar verantwoordelijkheid is, namelijk:

- ✚ het voeren van de regie (creëren van randvoorwaarden en samenhang)
- ✚ overzicht hebben en houden (o.a. door monitoring, onderzoek, overleg)
- ✚ organiseren van samenwerking (o.a. mobiliseren, verbinden)
- ✚ uitzetten of organiseren van beleidslijnen
- ✚ verantwoording afleggen over het geheel
- ✚ het faciliteren van ondersteuning door professionele organisaties
- ✚ het organiseren en financieren van compensatie en participatie voor hen die dat nodig hebben.

Deze verantwoordelijkheid kan de gemeente alleen nemen wanneer burgers, organisaties en sociale verbanden ook hun steentje bijdragen.

Van de burgers verwachten wij dat zij:

- ✚ hun eigen leven actief vormgeven
- ✚ de eigen mogelijkheden actief benutten en kansen pakken, ook wanneer iemand beperkingen heeft
- ✚ er naar streven deel uit te maken van sociale verbanden
- ✚ een bijdrage leveren naar draagkracht.

Van de (vrijwillige) sociale verbanden in onze gemeente verwachten wij dat zij:

- ✚ hun eigen ambities actief nastreven door er tijd en energie in te investeren
- ✚ open staan voor alle mensen uit Son en Breugel, ook zij die 'anders' zijn
- ✚ zoveel mogelijk op eigen benen staan en zich niet afhankelijk maken van gemeentelijke subsidies

Van de professionele organisaties verwachten wij dat zij:

- ✚ burgers activeren en faciliteren bij het zelf oplossen van problemen
- ✚ burgers – ook kwetsbare – stimuleren om niet alleen te participeren, maar ook zelf het voortouw te nemen en initiatief te tonen
- ✚ burgers waar nodig ondersteunen en een vangnet bieden
- ✚ ook handelen vanuit een eigen verantwoordelijkheid en niet slechts in opdracht van de gemeente.

### **Tenslotte**

Het Wmo-beleidsplan is een parapluplan. Dit betekent dat dit beleidsplan een aantal algemene beleidsactiepunten per prestatieveld formuleert. De inhoudelijke en financiële uitwerking vindt vervolgens plaats in bestaande en (mogelijk) nog te ontwikkelen nieuwe beleidsplannen. We kijken kritisch naar ons bestaand beleid en intensiveren dat waar nodig. Zoals gezegd doen we dat als gemeente niet alleen, maar met onze inwoners, lokale verenigingen en organisaties, zorgaanbieders, kerken en het lokale bedrijfsleven. Wij benutten daarmee de kracht van de samenleving.

## Wettelijke bepalingen

Op grond van de wet (artikel 3, lid 4) dient in het Wmo beleidsplan onder andere aangegeven te worden:

- a. Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de verschillende prestatievelden;  
*Hierop wordt in dit plan per prestatieveld specifiek ingegaan.*
- b. Hoe het samenhangend beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;  
*Ook hier geldt dat per prestatieveld specifiek zal worden ingegaan op te ondernemen acties.*
- c. Welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te halen;  
*Per prestatieveld wordt een actielijst benoemd. In een aantal gevallen zullen in de komende planperiode de resultaten nog benoemd worden in samenspraak met burgers/cliënten.*
- d. Welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd;  
*De Wmo behelst een zeer breed terrein rondom maatschappelijk welzijn. Het te ontwikkelen beleid en de resultaten die daaruit voortvloeien zullen gemeten moeten worden. In het kader van de evaluatie van met name de voorzieningen die vallen onder prestatieveld 6 zal een tevredenheidonderzoek gehouden worden onder de gebruikers. Voor de overige prestatievelden zullen we gaan werken aan een monitor, die gebaseerd is op de situatie in Son en Breugel en die gerelateerd is aan de beleidsvoornemens. Hierbij zal o.a. gebruik gemaakt worden van gegevens, die reeds door verschillende organisaties (zoals de GGD) jaarlijks worden bijgehouden.*
- e. Welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om voor degene aan wie maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de prestatievelden 2, 5 en 6 wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning;  
*Voor wat betreft de prestatievelden 2 en 5 is er zeer beperkt sprake van keuzevrijheid. De structuur is c.q. wordt juist zodanig opgezet dat er een dekkend aanbod is. Hierbij is sprake van een netwerksamenwerking en worden afspraken gemaakt over ketenverantwoordelijkheid.*  
*Voor wat betreft prestatieveld 6 is er de (wettelijke) keuzevrijheid, zoals ook neergelegd in Wmo-verordening en –besluit.*
- f. Op welke wijze de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen;  
*Dit vindt met name plaats via consultatie van belangenorganisaties. Onze gemeente voert geen specifiek minderhedenbeleid waar het gaat om doelgroepen, waarbij etnische achtergrond een rol speelt, gelet op de geringe aantallen en diversiteit. Er is goed zicht op nieuwkomers, aangezien de gemeente dit zelf coördineert.*  
*In zijn algemeenheid worden burgers uitgenodigd hun zienswijze te geven.*

## Prestatieveld 1

*“Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten”.*

Het gaat hier om een breed thema. Deze breedte geeft de gemeente de vrijheid om ons beleid lokaal in te vullen en prioriteiten te stellen, afgestemd op de Son en Breugelse realiteit. In de lijn van onze eerder genoemde visie vinden wij dat er sprake is van sociale samenhang in de wijk wanneer bewoners verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en onderdeel kunnen zijn van sociale verbanden. Wijken zijn leefbaar als het er prettig leven is, mensen zich er thuis voelen, veilig voelen, naar wens kunnen wonen en deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven.

Het versterken van de onderlinge samenhang en betrokkenheid creëert tevens draagvlak om invulling te geven aan bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en mantelzorg.

De aandacht van de gemeente richt zich hierbij op meerdere aspecten:

- fysieke omgeving
- sociale omgeving
- ontmoetingsmogelijkheden in de buurt
- verenigingsleven.

### Fysieke omgeving

Er is een gestructureerde aanpak om te komen tot verkeersveilige verblijfsgebieden. In dat kader vindt bijvoorbeeld overleg plaats met het Platform Gehandicaptenbeleid om de rolstoeltoegankelijkheid van onze wegen en voorzieningen te bekijken. Verder hebben we per kern inzichtelijk gemaakt welke accommodaties aanwezig zijn en wat er zoal plaatsvindt. Maar het gaat verder. Ook onderwerpen op het gebied van wonen, voorzieningen als winkels, culturele centra, etc. spelen een rol.

Ter uitwerking van de ‘Agenda voor Toekomst’ is in 2008 gestart met het opstellen van een structuurvisie. De ontwerp ‘Structuurvisie Son en Breugel’ met het daarbij behorende uitvoeringsprogramma, richt zich op de ruimtelijke ontwikkeling van Son en Breugel met een doorkijk naar 2030. In dit ontwerp wordt ook aandacht besteed aan een aantal aspecten van leefbaarheid, zoals de sociale samenhang, culturele diversiteit en voorzieningen (sport, winkels, scholen e.d.).

Ook de woonvisie heeft een relatie met leefbaarheid in Son en Breugel; deze visie wordt in 2010 verwacht. In het verlengde hiervan zullen nieuwe prestatieafspraken gemaakt worden (met o.a. de woningcorporatie). De afspraken worden eveneens in 2010 vastgelegd in een nieuw woonconvenant.

In 2009 zijn tevens de eerste stappen gezet om te komen tot een mobiliteitsvisie. Met deze visie willen wij structurele en creatieve bieden voor knelpunten op het gebied van bereikbaarheid, verkeersveiligheid en leefbaarheid in onze gemeente. Het gaat dan bijvoorbeeld om doorstroming, geluidsoverlast, luchtkwaliteit en parkeren. Afronding zal waarschijnlijk in 2010 plaatsvinden. Zowel de woon- als de mobiliteitsvisie maken onderdeel uit van het uitvoeringsprogramma ‘Structuurvisie Son en Breugel’.

De leefbaarheid van Breugel is een speerpunt dat nadrukkelijk in het collegeprogramma is opgenomen. In 2008 is door het PON een leefbaarheidsonderzoek uitgevoerd in de kern Breugel. De leefbaarheid is hierbij benaderd vanuit de elementen sociaal klimaat, wonen, voorzieningen, verkeer en bereikbaarheid, werken en relatie burger – overheid. De resultaten zijn verwerkt in het ‘Leefbaarheidsplan Breugel’, wat vervolgens is vertaald in het uitvoeringsprogramma ‘Breugel Leeft Hoe Nu Verder!’.

Het woonwensenonderzoek zal als onderlegger dienen voor de bovengenoemde woonvisie van Son en Breugel. Daarnaast is het onderzoek mede aanleiding gebleken voor de realisatie van een woonzorgcombinatie in Breugel. SVVE De Archipel is de initiatiefnemer van dit plan (zowel qua bouw als qua verpleging en verzorging). Met het realiseren van een woonzorgcombinatie worden dertig plaatsen voor psychogeriatrische (PG) patiënten gerealiseerd. Dit betekent concreet dat wij met de uitbreiding van De Vloed van 18 naar 36 plaatsen en de 30 plaatsen in deze nieuw te realiseren woonzorgcombinatie in onze gemeente groeien naar in totaal 66 PG-plaatsen.

Tevens is het onderzoek de aanleiding geweest voor het Project Blijvend Thuis In Eigen Huis wat in 2009 en 2010 uitgevoerd wordt.

### Sociale omgeving

De directe invloed van de gemeente op de sociale omgeving is minder tastbaar. Betrokkenheid bij de buurt is bijvoorbeeld niet af te dwingen. Gelukkig zijn er in Son en Breugel veel mensen die zich actief als vrijwilligers voor de buurt inzetten. Integraal buurtbeheer is inmiddels een begrip geworden in ons dorp. Het gaat hier om een gezamenlijke aanpak van wensen en problemen in de buurten met als doel de leefbaarheid te verbeteren en de verantwoordelijkheid van burgers voor hun eigen woonomgeving te vergroten. De buurtpreventieprojecten zijn/worden allemaal doorontwikkeld naar buurtbeheerprojecten (op dit moment een zevental buurtbeheren!).

In dit kader willen wij ook graag het project 'Fix It' noemen. In samenwerking met de LEV-groep is dit project ontwikkeld. Doel van het project is dat jongeren iets praktisch gaan doen (een klus) voor een oudere of iemand die ziek is (B.v. boodschappen doen, hulp bij PC gebruik, onderhoud van de tuin of klusjes in en rondom het huis), omgekeerd kunnen ouderen ook van betekenis zijn voor de jongeren. Wat men voor elkaar doet is het middel om met elkaar in contact te komen: het doel is aldus contact maken.

Toch zien we ook in onze gemeente –evenals in de rest van Nederland – dat het vrijwilligerswerk onder druk komt te staan. Er is dan ook een directe relatie met prestatieveld 4.

### Ontmoetingsmogelijkheden in de wijk

Om de zogenaamde civil society inhoud te geven vormen ontmoetingsplekken en multifunctionele accommodaties (gemeenschapshuizen, leerplein) een belangrijke basis.

Bij het realiseren van spel/sport/recreatiemogelijkheden is het belangrijk de lokale behoefte in beeld te hebben en na te gaan welke rol burgers kunnen vervullen. Aspecten als schoon, veilig, aantrekkelijk zijn dan kernbegrippen. Daarmee is gelijk de link gelegd met het gezondheidsbeleid van ons eigen prestatieveld 10 dat recreatie, beweging en spel en sport van groot belang acht voor een goede gezondheid.

Het stimuleren van het ontstaan van buurtverenigingen in nieuwbouwwijken en in bestaande wijken waar nog geen vereniging is, draagt bij aan het bevorderen van de samenhang en de leefbaarheid. De gemeente en het lokale welzijnswerk vervullen hierin de rol van initiator.

Leefbaarheid en sociale samenhang krijgen vanzelfsprekend een prikkel wanneer er periodiek activiteiten en ontmoetingsmomenten plaatsvinden.

Wij willen ook aandacht besteden aan mensen met een minimum uitkering of een minimum inkomen: zij ervaren financiële beperkingen in deelname aan de lokale samenleving.

### Verenigingsleven

Hoewel dit een vanzelfsprekendheid lijkt moeten we ons realiseren dat het verenigingsleven het sociale cement is van onze samenleving. Zoals reeds opgemerkt is Son en Breugel nog steeds gezegend met een rijk verenigingsleven; van sport tot muziekvereniging, van EHBO tot scouting. Juist hier komen de verschillende leeftijdsgroepen elkaar tegen. Maar zoals ook reeds opgemerkt; het tekort aan vrijwilligers begint te knellen. Bij prestatieveld 4 zal hierop nader worden ingegaan.



Actieprogramma 2008-2011:		
Vaststellen 'structuurvisie Son en Breugel'	Concept vastgesteld in 2009	2010
Uitvoeren 'Uitvoeringsprogramma structuurvisie Son en Breugel'		2010 e.v.
<i>Ontwikkeling dorpsontwikkelingsplan Breugel</i>	<i>gerealiseerd</i>	
Onderzoek naar aanbod en huisvesting van vrijetijdsactiviteiten		2011
Uitvoering 'Uitvoeringsplan Breugel Leeft'	Mee gestart	2009 e.v.
<i>Afronden woononderzoek onder ouderen en mensen met een beperking</i>	<i>gerealiseerd</i>	
Uitvoeren resultaten woononderzoek ouderen en mensen met een beperking	Mee gestart	2009 e.v.
<i>Opstellen visie Sportpark Gentiaan</i>	<i>gerealiseerd</i>	
Opstellen kunst –en cultuurbeleid		2010 - 2011
Invulling geven aan inclusief beleid	Mee gestart	2010 e.v.
Implementatie en uitvoering project Fix It		2010 - 2011
<i>Inbedding van schuldhulpverlening (armoedebeleid) in het Wmo beleid</i>	<i>gerealiseerd</i>	

## Prestatieveld 2

*“Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden”.*

Kernbegrippen van het preventief jeugdbeleid (een wettelijke taak van de gemeente) zijn het bieden van zorg en ondersteuning van opvoeders en vroegtijdige signalering van (mogelijke) problemen. Insteek is dus om problemen voor te zijn. Ouders moeten ondersteund worden bij het laten opgroeien van hun kinderen en jongeren moeten ondersteund worden in hun ontwikkeling tot volwassenen. Daar waar zorg nodig is wordt geprobeerd via vroegtijdige hulpverlening zwaardere trajecten te voorkomen. Mocht dit desondanks onvermijdelijk zijn dan is de aandacht gericht op stroomlijning van de zorgketen.

De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor 5 functies:

1. Informatie en advies
2. Signalering
3. Toegang tot het (gemeentelijk) hulpaanbod, beoordelen en toeleiding
4. Pedagogische hulp (advisering en lichte hulp)
5. Coördinatie van zorg op lokaal niveau

Vanuit het perspectief dat wij onze jongeren over een tiental jaren hard nodig hebben als buurtbewoner, vrijwilliger, opvoeder en arbeidskracht, richten wij ons op het binden van dit menselijk kapitaal aan ons dorp. Naast blijvende aandacht voor het voorkomen van achterstanden in welk opzicht dan ook, vergroten we – op termijn – onze focus naar het faciliteren van jongeren die nu en in de toekomst een bijdrage kunnen leveren aan onze samenleving. Onze aandacht vestigt zich op het versterken van de competenties van de opvoeders van jongeren, met name in risicogezinnen. Het beleid zal daarnaast gericht zijn op positieve stimulansen.

We blijven aandacht schenken aan het bestrijden van risicogedrag. Daarnaast zullen we jongeren stimuleren om meer zichtbaar deel te nemen aan de samenleving (denk hierbij bijvoorbeeld aan maatschappelijke stages, zie prestatieveld 4) en zo bij te laten dragen aan de civil society.

Wij willen dat ook onze jeugd leert zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven. Naast de doelstellingen uit ons integraal jeugdbeleid (zie actieprogramma) willen wij ook in de komende periode blijvend aandacht besteden aan de gezondheidstoestand van onze jeugd. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het terugdringen van overgewicht (landelijk speerpunt in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid) en het gebruik van alcohol door jeugdigen onder de 16 jaar (regionale en lokale projecten). Deze onderwerpen zijn meegenomen in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid zoals vastgesteld door de gemeenteraad op 30 oktober 2008. (zie ook prestatieveld 10).

Het concept van de Brede Samenwerking draagt bij aan de doorlopende ontwikkelingslijn van jongeren. Een gedachte die naadloos aansluit bij de Wmo. Het project Brede Samenwerking is eind juni 2008 geëvalueerd en op grond daarvan is besloten om de succesvolle activiteiten en projecten voort te zetten en onder te brengen bij de LEVgroep. Het betreft hier ondermeer het project opvoedingsondersteuning, de samenwerking tussen kinderopvangvoorzieningen en het basisonderwijs waar het gaat om de overdracht en het opzetten van een brede ouderraad.

In 2010 wordt gestart met de uitwerking van de aanbevelingen voortkomend uit het onderzoek ‘Jong In Son en Breugel’. Mogelijke thema’s hiervoor zijn het inrichten van een fysiek/digitaal loket voor de jeugd, het versterken van de informele netwerken (familie, vrienden,

vrijwilligers) rondom jeugd en hun ouders/- opvoeders en het samen met jeugdigen vormgeven aan jeugdparticipatie.

In het visiedocument Jeugdbeleid 2007 van de Gemeente Son en Breugel “Jeugd een hele uitdaging!” wordt het uitgangspunt van het gemeentelijke jeugdbeleid als volgt weergegeven: “De jeugd is de basis van onze samenleving. Of het goed gaat met de jeugd, bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van onze samenleving, nu en in de toekomst. Investeren in de jeugd van nu is van vitaal belang, niet alleen voor de individuele ontplooiingsmogelijkheden van kinderen en jongeren, maar ook voor de sociale samenhang en een duurzame economische ontwikkeling.”

In het visiedocument wordt de oriëntatie op de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ook als een speerpunt van het jeugdbeleid aangedragen. Daarnaast worden in het visiedocument drie sleutelbegrippen specifiek eruit gelicht: preventie, samenhang en coördinatie. Juist deze begrippen spelen een centrale rol in het CJG.

In januari 2008 heeft de gemeenteraad het visiedocument CJG vastgesteld. Het document bevat de kaders waarbinnen het CJG binnen onze gemeente vorm dient te krijgen. Binnen de gestelde kaders is een lokale aanpak ‘Vormgeving CJG’ opgesteld. Hoewel het CJG onderdeel is van het lokale jeugdbeleid dient te worden opgemerkt dat de doelgroep waarop het CJG zich richt, breder is dan alleen de jeugd en hun ouders/- opvoeders. Ook professionals en vrijwilligers werkend met en of voor de jeugd behoren tot de doelgroep CJG. Bovendien heeft onze gemeente ervoor gekozen om het CJG niet te beperken tot alleen risico-jeugd c.q. gezinnen. De uitdaging is om ervoor te zorgen dat jeugdigen zich prettig voelen binnen hun leefomgeving, zodat wordt voorkomen dat zij gaan behoren tot de categorie risicojeugd en zij hun gemeente als een aantrekkelijk leefklimaat (blijven) ervaren. De aanpak in 2009 is gericht op het versterken en verbeteren van de professionele netwerken rondom jeugd en hun ouders/- opvoeders, het verwerven van inzicht in de wensen en behoeftes van de genoemde doelgroep CJG en het optimaliseren van het aanbod aan opvoedingsondersteuning. Eind 2009 is een eerste evaluatie uitgevoerd. De resultaten hiervan alsmede de wensen van de doelgroep CJG zijn richtinggevend voor de uitwerking van zowel het CJG als het algemene jeugdbeleid in 2010 e.v. Thema’s voor 2010 – 2011 zijn het inrichten van een fysiek/- digitaal loket voor de jeugd, het versterken van de informele netwerken (familie, vrienden, vrijwilligers) rondom jeugd en hun ouders/- opvoeders en het samen met jeugdigen vormgeven aan jeugdparticipatie

In het verlengde van de hierboven beschreven ontwikkelingen rondom de vormgeving van het CJG is in de afgelopen twee jaar ook ingestoken op de coördinatie van zorg voor jeugd en de implementatie van het Elektronisch Kind Dossier (EKD).

Het EKD is ontwikkeld om de gezondheidszorg voor kinderen optimaal te ondersteunen. De jeugdgezondheidszorg gebruikt in veel gevallen nog papieren kinddossiers. De uitwisseling tussen organisaties en professionals werkt daardoor onvoldoende. Het komt regelmatig voor dat kinderen voor hulpverleners buiten beeld raken door verhuizing of een onstabiele opvoedingssituatie. Door deze dossiers te digitaliseren wordt de mogelijkheid tot informatie-uitwisseling tussen instellingen vergroot. Een ander doel van het EKD is inzicht geven in gezondheidssituatie en -risico's van groepen kinderen. De implementatie van het EKD is gestart in 2008 en wordt naar verwachting afgerond in 2011.

Om aansluiting te krijgen op de landelijke verwijzindex is binnen het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) gewerkt aan de implementatie van een lokaal signaleringssysteem. Dat signaleringssysteem zorgt ervoor dat instellingen die betrokken zijn bij de ondersteuning van een kind of jongere aan elkaar gekoppeld worden. In Noord-Brabant hebben alle gemeenten gekozen voor het Helmondse systeem Zorg voor Jeugd (ZVJ). Met dit systeem worden signalen afgegeven door instellingen op het moment dat een kind of jongere zich bij hen registreert. De implementatie van het systeem ‘Zorg voor Jeugd (ZVJ) is inmiddels afgerond.

De gemeente zal, in samenwerking met de partnergemeenten, zowel het implementatieproces EKD als het functioneren van het systeem ZVJ blijvend monitoren.

Actieprogramma 2008-2011:		
Onderzoek naar aanbod en huisvesting van vrijetijdsactiviteiten van jongeren		2011
<i>Visieontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin</i>	<i>Gerealiseerd</i>	
Continuering activiteiten c.q. projecten in het kader van de Brede Samenwerking	Lopend proces	2009 e.v.
Vormgeving Centrum voor Jeugd en Gezin	Mee gestart	2009 e.v.
Implementatie aanbevelingen onderzoek 'Jong in Son en Breugel'		2010 e.v.
Signaleringsfunctie vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin te laten bijdragen aan het preventief jeugdbeleid	Mee gestart	2009 e.v.
Coördinatie van zorg rondom jeugd en gezin (o.a. het monitoren van het implementatieproces EKD en het functioneren van het systeem 'Zorg voor Jeugd')	Mee gestart	2009 e.v.

## Prestatieveld 3

*“het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning”.*

Uit de notitie over het Wmo-loket komt de volgende missie:

“De inwoners van de gemeente Son en Breugel voorzien van een adequate, volledige en integrale dienstverlening met betrekking tot producten en diensten op het gebied van welzijn, wonen en zorg. De gemeente Son en Breugel staat voor hoge kwaliteit van dienstverlening die recht doet aan de individuele omstandigheden van de burger.”

In Son en Breugel staan we ervoor dat inwoners met een zorgbehoefte hoogwaardige hulp krijgen. Dat doen we onder andere via het laagdrempelig toegankelijk maken van zorgvoorzieningen; voor ondersteuningsvragers moet duidelijk zijn wat er voor hen beschikbaar is en hoe ze gebruik kunnen maken van de voorzieningen. Daarnaast staat de gemeente ervoor dat bij dienstverlening de klant centraal staat.

Voor onze frontoffice -voorziening – de Woonzorgcentrale/Wmo-loket – geldt dat het aanbod van producten en diensten op het gebied van welzijn, wonen en zorg open en transparant wordt aangeboden. Zij is onafhankelijk in advisering, gericht op het ontwikkelen van de vraag van de klant en levert informatie ten behoeve van afstemming c.q. aanpassing van het aanbod op deze vraag. Zij is een voorbeeld waar het gaat om het slechten van schotten tussen instituties, is inventief, creatief en zoekt actief naar aansluiting van en samenwerking met andere partijen op de markt van wonen, welzijn en zorg.

De Woonzorgcentrale/Wmo loket geeft informatie en advies. Er worden geen producten of diensten ontwikkeld of voorzieningen beschikbaar gesteld. De inzet is er wel op gericht om op basis van de vraag en de vraagontwikkeling informatie te leveren ten behoeve van de ontwikkeling van (nieuwe) producten en diensten. Dit laatste vindt vervolgens plaats in de backoffice (in het gemeentehuis).

Zoals gezegd maakt ook cliëntenondersteuning onderdeel uit van dit prestatieveld. Cliëntondersteuning betekent de cliënt helpen bij het maken van een keuze van voorzieningen en/of het oplossen van een mogelijk probleem. Het richt zich op regieversterking van mensen en hun omgeving. Het doel is om diezelfde mensen zo veel mogelijk zelfredzaam te laten zijn en om maatschappelijke participatie te bevorderen.

Wij hebben in onze gemeente dus bewust gekozen voor de 1-loketgedachte. Voordeel van deze constructie is dat de 3 deelnemende partijen, te weten de LEVgroep, Woningcorporatie Domein en de gemeente – informatie en advies kunnen geven over het gehele terrein van welzijn, wonen en zorg.

De burger is met zijn vraag bij elk van de deelnemende partners aan het goede adres. Zo nodig wordt de vraag doorgeleid naar (het aanbod van) andere partners uit het maatschappelijk netwerk. Daarbij moet het niet uitmaken of de burger belt, mailt, een organisatie bezoekt, of dat de burger aan huis wordt bezocht door een professional van een van de samenwerkende partners. Belangrijk is dat alle burgers, kwetsbaar en minder kwetsbaar, de weg vinden naar het loket. Dit vergroot de zelfredzaamheid van de burger en de mogelijkheid van de burger om op eigen kracht, naar eigen inzicht, vanuit de eigen mogelijkheden hun leven in te richten.

De Woonzorgcentrale/Wmo-loket ligt in het centrum van ons dorp en is goed te bereiken voor iedereen. De praktijk leert dat de drempel van het loket laag is. De meerwaarde van het onder één dak zitten met huisartsen, apotheek en prikpost is evident.

Uitbreiding van het diensten –en takenpakket van de Woonzorgcentrale/ Wmo-loket krijgt de komende periode de nodige aandacht, waarbij partijen zich wel bewust zijn van de ruimtelijke beperkingen van het huidige pand.

Verder blijft er aandacht voor de verbetering van het loket door middel van verdere professionalisering en scholing en het verbeteren van de privacy binnen het loket. Middels foldermateriaal zullen mensen geïnformeerd blijven worden over de Wmo. In dat verband zal ook een eerste verkenning plaatsvinden van de mogelijkheden van het aanbieden van een sociale kaart – een (digitaal) overzicht van betrokken organisaties op het brede gebied van wonen, welzijn en zorg - vanuit het loket.

Actieprogramma 2008-2011:		
In stand houden en waar mogelijk verbeteren van het dienstverleningsniveau in de Woonzorgcentrale/ Wmo-loket	Lopend proces	2009 e.v.
Middels publicaties in lokale bladen, gemeente website en andere mediakanalen onder aandacht blijven brengen van de Woonzorgcentrale als het Wmo loket van Son en Breugel	Lopend proces	2009 e.v.
Opstellen plan van aanpak voor ICT		2009
Anticiperen op mogelijkheden om dienstenaanbod vanuit Woonzorgcentrale/ Wmo-loket te vergroten	Lopend proces	2009 e.v.
Ontwikkeling digitaal loket		2010 - 2011

## Prestatieveld 4

*“Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers”.*

Hoewel het lijkt dat we het hier over twee vergelijkbare vormen van onbetaald werk hebben is dit nadrukkelijk niet het geval. Mensen staan in relatie tot elkaar en zijn elkaar tot steun. Mensen zorgen voor zichzelf en voor elkaar. Echter, de situatie waarin dit tot stand komt kan verschillen. Er is dan ook een verschil tussen de informele zorg en vrijwilligerswerk. In het jaarbericht 2007 van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg in Noord-Brabant wordt dit goed verwoord. Informele zorg wordt omschreven als ‘alles wat mensen voor zichzelf en anderen binnen hun sociale netwerken doen in relatie tot lichamelijke, psychische en sociale gezondheid’.

Er zijn een vijftal vormen van informele zorg te onderscheiden:

### ❖ *Zelfhulp en zelfzorg*

Alle zorg die een persoon zelf verricht om zelf te voorzien in de levensbehoeften en meer specifiek ten behoeve van herstel van, leren leven met of voorkomen van verergering of terugkeer van klachten, problemen of beperkingen. De persoon in kwestie heeft en houdt de regie over het eigen leven en is zo min mogelijk afhankelijk van anderen.

### ❖ *Gebruikelijke zorg*

De normale dagelijkse zorg die partners, ouderen en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, wanneer ze als leefeenheid een gezamenlijke huishouding voeren.

### ❖ *Mantelzorg*

Zorg of hulp die wordt geleverd door een naaste (partner, kind, familielid, buur, vriend), waarbij de zorg rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Dit kan kortdurend zijn, maar meestal wordt pas over mantelzorg gesproken wanneer het langer duurt dan drie maanden.

### ❖ *Lotgenotencontact*

Onderlinge zorg tussen mensen met een zelfde problematiek. Mensen helpen elkaar door bewustwording, uitwisseling van informatie en ervaringen, door het zelf ondernemen van acties en het opbouwen van ervaringsdeskundigheid.

### ❖ *Vrijwilligerszorg*

Onverplichte en onbetaalde zorgverlening in georganiseerd verband ten behoeve van anderen, meestal zonder dat er vooraf een sociale relatie met de betrokkene bestaat. Dit laatste komt dicht bij hetgeen onder vrijwilligerswerk wordt verstaan. Het is een bijzondere vorm hiervan. Wij verstaan hier onder vrijwilligerswerk: “werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, wordt verricht ten behoeve van andere mensen of de samenleving”.

### Huidige situatie

De ondersteuningsstructuur voor zowel mantelzorgers als vrijwilligers is reeds aanwezig via de steunpunten voor zowel mantelzorgers als voor vrijwilligers.

De steunpunten geven ieder uitvoering aan een aantal specifieke basisfuncties, het betreft de volgende functies:

### **Steunpunt Mantelzorg: Informatie en advies**

Informatie en advies wordt gegeven over lotgenotencontact, ondersteuningsaanbod, regelingen en voorzieningen, ziektebeelden en de gevolgen ervan voor de betrokkenen.

### **Praktische en emotionele steun en begeleiding**

Deze ondersteuning heeft betrekking op het omgaan met het zorgen voor een ander en wat dit betekent voor de cliënt en de mantelzorger en hun onderlinge relatie. Erkenning en herkenning zijn naast hulpvraagverheldering onderdeel van die ondersteuning.

Desgevraagd wordt ook bemiddeling geboden bij het eventueel zoeken naar (meer) hulp.

### **Hulp en steun door vrijwilligers**

Het gaat hier om koppeling en begeleiding van een vaste vrijwilliger, met wie het klikt, aan een leefeenheid, b.v.: oppas/gezelschaps/activiteitenhulp bij een zorgvrager, waardoor de vaste verzorger tijd voor zichzelf heeft. De frequentie en de duur van de hulp kunnen variëren; dit i.s.m. onder andere de Stichting Vrijwillige Thuiszorg en de Vrijwilligerscentrale. Maar denk ook aan gastgezin/ logeerhulp voor een persoon met een chronische ziekte of handicap in samenwerking met Stichting Vrijwillige Thuiszorg en MEE.

### **Signalering van verbeterwensen -en mogelijkheden op gebied van ondersteuning van informele zorg en bijdragen aan probleemerkenning en innovaties**

De organisaties vervullen met hun kennis van de vragen van mantelzorgers en vrijwilligers vaak een rol als vraagbaak voor professionals in de zorg en partner in innovatieve projecten op het gebied van (informele) zorg en welzijn.

### **Vrijwilligerssteunpunt:**

#### **Bemiddeling**

Gericht op het bijeenbrengen van vraag en aanbod in het vrijwilligerswerk door:

- opzetten van een gevarieerd en actueel vacaturebestand
- matchen van vrijwilligers met vacatures

#### **Belangenbehartiging**

Behartigen van de belangen van vrijwilligerswerk in het algemeen, met als doel een volwaardige plaats voor vrijwilligers(-werk) in wet- en regelgeving, rechtspositie en beleid door:

- aandacht voor rechten en plichten van vrijwilligers en organisaties
- aandacht voor de positie van vrijwilligers bij de (lokale) overheid

#### **Informatie en advies**

Verstrekken van informatie en advies over vrijwilligerswerk en aanverwante terreinen door:

- verstrekken van standaard informatie
- het geven van advies op maat

#### **Promotie**

Promoten van en waardering voor vrijwilligerswerk bij doelgroepen door:

- structurele aandacht en waardering voor vrijwilligerswerk
- profileren van vrijwilligerswerk

#### **Deskundigheidsbevordering**

Ervoor zorgen dat vrijwilligers de benodigde deskundigheidsbevordering kunnen krijgen, gericht op het functioneren in het vrijwilligerswerk door:

- aanbod van cursussen in beeld brengen
- signaleren van behoeften en mogelijk knelpunten bij organisaties en vrijwilligers en eventueel zelf aanbod ontwikkelen



## **Ontwikkeling**

Signalering en adequaat reageren op trends, maatschappelijke ontwikkelingen en behoeften, middels het ontwikkelen en uitvoeren van activiteiten en projecten ten bate van het vrijwilligerswerk door:

- op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen en trends
- ontwikkelen en/of ondersteunen van projecten

Verwezen wordt verder naar de notities “Steunpunt Mantelzorg” en “Vrijwilligerssteunpunt” van onze gemeente.

### Ontwikkelingen m.b.t. het vrijwilligerssteunpunt

Het vrijwilligerssteunpunt, zijnde een samenwerkingsverband tussen de LEVgroep en de stichting vrijwilligerscentrale (VWC), is in werking getreden met ingang van 1 augustus 2007. In juni 2008 heeft een evaluatie plaatsgevonden van het vrijwilligerssteunpunt. Op grond van de resultaten is het steunpunt verlengd tot en met eind 2011 en is opdracht verstrekt aan beide besturen, LEVgroep en VWC, om een toekomstgericht plan van aanpak te ontwikkelen. Op grond van het ingediende plan is besloten om de VWC met ingang van 1 januari 2010 op te heffen en de vrijwilligers en de door hen uitgevoerde taken op te laten gaan binnen de LEVgroep. Met ingang van 2010 is er dus één uitvoeringsorganisatie voor het vrijwilligerssteunpunt zijnde de LEVgroep.

### Ontwikkelingen mantelzorg:

#### *Overvraging mantelzorger*

Juist de invoering van de Wmo heeft een dreiging in zich dat mantelzorgers overvraagd zouden kunnen gaan worden. Immers, er wordt van uitgegaan dat mensen eerst hun sociale netwerk inschakelen alvorens gebruik te maken van voorzieningen. Daarbij hebben mensen vaak van nature de neiging in dit soort situaties meer te doen dan eigenlijk verantwoord is. Het steunpunt kan hierin de nodige begeleiding bieden.

#### *Onmacht, onwetendheid en onkunde bij mantelzorgers*

De noodzaak tot het verrichten van mantelzorg sluipt er vaak in of overvalt mensen. Er is ook geen opleiding voor. Dit kan ertoe leiden dat de mantelzorgbehoefte onnodig schade wordt toegebracht. Het kan er ook toe leiden dat uit onwetendheid niet die ondersteuning aangevraagd wordt die beschikbaar zou kunnen zijn. Het steunpunt kan in al dit soort zaken de nodige ondersteuning bieden. Het is daarom belangrijk dat intermediairen als vanzelfsprekend in situaties waarin sprake is van mantelzorg naar deze mogelijkheid van ondersteuning verwijzen.

#### *Behoeft aan ontlasten van mantelzorgers*

Zeker als de periode waarin mantelzorg verleend wordt lang duurt of zeer intensief is dient de mantelzorger de mogelijkheid te hebben om even uit te kunnen blazen. Het bieden van de mogelijkheid van logeermogelijkheden en andere vormen van respijtzorg zou hierin kunnen voorzien.

Dit kan door het opheffen van belemmeringen door bijvoorbeeld kinderopvang en zorgverlof. Hoewel in een aantal CAO's inmiddels wel regelingen opgenomen zijn, is dit lang niet in alle gevallen voldoende.

### Ontwikkelingen vrijwilligerswerk

Zoals aangegeven in prestatieveld 1 baart de beschikbaarheid van vrijwilligers binnen het verenigingsleven zorgen. Over het algemeen zijn voor kortdurende activiteiten nog wel vrijwilligers te vinden, maar met name de continuïteit op bestuurlijk vlak komt nogal eens in de knel. Uitdaging zal zijn nieuwe vormen van vrijwilligerswerk te koppelen aan de traditionele

vormen. Dit kan diegenen die van cruciale waarde zijn voor de continuïteit van organisaties ontlasten. Te denken valt hierbij aan:

- Maatschappelijk ondernemen
- Maatschappelijke stages
- Buurtnetwerken
- Vrijwilligerspool vrijwilligerscentrale

Het Vrijwilligerssteunpunt kan hierin een spilfunctie vervullen.

#### Ontwikkelingen m.b.t. de basisfuncties mantelzorg en vrijwilligersbeleid

Voor de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk is in de afgelopen decennia een infrastructuur opgebouwd van landelijke organisaties, provinciale steunpunten en ook lokale steunpunten. Voor deze lokale steunpunten is reeds een kader ontworpen met functies zoals hierboven omschreven.

Met de ontwikkelingen van de laatste jaren, werd voor veel steunpunten duidelijk dat de bovengenoemde functies niet meer helemaal voldeden aan de werkzaamheden die van hen gevraagd werden. Maatschappelijk betrokken ondernemen bijvoorbeeld vraagt meer dan alleen het bemiddelen van een vrijwilliger (in dit geval vanuit een bedrijf) naar een vrijwilligersorganisatie. Ook de implementatie van maatschappelijke stages (het project Fix It!) vraagt een andere aanpak van vrijwilligersorganisaties.

In dit kader heeft op landelijk niveau, 2008 – 2009, een heroverweging plaatsgevonden m.b.t. de functies voor mantelzorg en vrijwilligersbeleid. Dit betekent overigens niet dat de huidige functies met de komst van de nieuwe basisfuncties overboord worden gegooid. Elk van deze functies is in de nieuwe basisfuncties terug te vinden. Hieronder worden de nieuw geformuleerde basisfuncties kort benoemd:

#### Basisfuncties vrijwilligerswerk

- Vertalen maatschappelijke ontwikkelingen
- Verbinden en makelen
- Versterken
- Verbreiden
- Verankeren

#### Basisfuncties Mantelzorg

- Informatie
- Advies en begeleiding
- Emotionele steun
- Educatie
- Praktische hulp
- Respijtzorg
- Financiële tegemoetkoming
- Materiele hulp

Bovengenoemde functies worden in 2010 – 2011 vertaald naar het gemeentelijk beleid op het terrein van vrijwilligers en mantelzorgers.

<u>Actieprogramma 2008-2011:</u>		
<u>Onderzoek naar mogelijkheden van respijtzorg</u>	<u>Mee gestart</u>	<u>2009 e.v.</u>
<u>Evalueren functioneren van zowel Steunpunt Mantelzorg als het Vrijwilligerssteunpunt</u>	<u>Gerealiseerd</u>	
<u>Het mantelzorg – en vrijwilligerssteunpunt structureel onder de aandacht brengen van de voor hen relevante doelgroepen (mantelzorgers, vrijwilligers, doorverwijzers etc.)</u>	<u>Lopend proces</u>	<u>2009 e.v.</u>

Opsporen en informeren van “verborgen” mantelzorgers	Lopend proces	2009 e.v.
Werven vrijwilligers onder nieuwe doelgroepen	Lopend proces	2009 e.v.
Vertalen van de nieuwe functies binnen het vrijwilligers – en mantelzorgbeleid		2010 - 2011
Herijking Vrijwilligersbeleid		2010

## Prestatieveld 5

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

Dit is bij uitstek het prestatieveld waar het motto “meedoen” prominent op de voorgrond staat. Het is samen met prestatieveld 1 ook het minst simpel in te vullen omdat het om maatwerk gaat. Immers, het gaat om mensen. En mensen hebben verschillende behoeften. Feitelijk is hier door de wetgever enige ordening gebracht via de velden 2 en 6 t/m 9 waar het gaat om concrete acties.

Het is zinvol dit prestatieveld te belichten vanuit een tweetal invalshoeken:

- Functioneel
- Doelgroepen

### Functioneel

Om als mens zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren dient aan een aantal basisvoorwaarden te zijn voldaan:

- Gezondheid; een eerste levensvoorwaarde.
- Inkomen; men dient te beschikken over voldoende (financiële) middelen van bestaan
- Wonen; een dak boven je hoofd, maar ook een op de persoon afgestemde woning.
- Toegankelijkheid; het gaat hierbij niet alleen om toegankelijkheid van de openbare ruimte (zie prestatieveld 1), maar ook van (openbare) gebouwen, openbaar vervoer en toegankelijkheid van voorzieningen.
- Een betrokken samenleving; reïntegratiemogelijkheden voor mensen met een beperking, het organiseren van hulpdiensten en het ondersteunen van mantelzorgers.

### Doelgroepen

Hoewel ieder mens uniek is heeft de indeling in doelgroepen het voordeel dat vanuit dit perspectief specifiek beleid ontwikkeld kan worden. We onderscheiden de volgende doelgroepen:

- Ouderen
- Mensen met een beperking (verstandelijk, lichamelijk, sociaal en psychisch)

### Ouderen

Onze gemeente vergrijst. Oud worden is mooi, als je maar gezond blijft. Naast dat de groep ouderen steeds groter wordt neemt tevens de gemiddelde leeftijd toe. Door deze ontwikkelingen (dubbele vergrijzing) komen er steeds meer oudere en alleenstaande ouderen met het risico van vereenzaming. Naarmate de leeftijd vordert neemt de kwetsbaarheid toe, onder andere door het wegvallen van functies, netwerk en vaardigheden. De huidige kennis- en informatiemaatschappij maakt het leven complexer. Afhaken ligt dan op de loer.

In de gedachte van de Wmo dienen (kwetsbare) ouderen voor hun vraag naar ondersteuning in eerste instantie aan te kloppen bij hun eigen netwerk. Wanneer zij niet over zo'n netwerk beschikken kunnen zij een beroep doen op de gemeente. Aandachtspunt is het gegeven dat deze groep vaak geen aanspraak hierop doet en zo buiten beeld blijft van de hulpverlening.

Het streven van onze gemeente is gericht op het behoud van de onafhankelijkheid van ouderen, waardoor zij langer zelfstandig kunnen wonen en leven. Dit kan bijvoorbeeld door het bouwen van zogenaamde “woonzorgwoningen”. Dit kunnen wij echter niet alleen. Wij zullen actief zoeken naar mogelijkheden om samen met particulier initiatief dergelijke woningen te realiseren.

Daarnaast wil de gemeente de participatie van ouderen stimuleren, waardoor zij zich langer kunnen handhaven in de samenleving. Hiervoor is een samenhangend aanbod nodig op het gebied van welzijn, wonen, zorg en inkomen. Dit moet leiden tot een bereikbaar, bruikbaar en toegankelijk voorzieningenniveau voor de ouderen.

Kernbegrippen van integraal preventief ouderenwerk zijn:

- Bieden van zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers;
- Het vroegtijdig signaleren van (mogelijke) behoeften door laagdrempelige activiteiten, inclusief denken en netwerkoeverleg;
- Informatie en advies;
- Toegang tot voorzieningen en dienstverlening;
- Ontmoeting;

#### Bieden van zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers

Deze zorg en ondersteuning krijgt via meerdere sporen gestalte. Bekend is dat zowel ouderen als mantelzorgers vaak onbekend zijn met de beschikbare voorzieningen en mogelijkheden van (tijdelijke) ondersteuning. Dit is dan ook de reden dat enerzijds het steunpunt mantelzorg in het leven geroepen is. Hiervan wordt verwacht dat actief mantelzorgers benaderd worden en die ondersteuning geboden wordt die op dat moment nodig is. Zie hiervoor hetgeen opgenomen is bij prestatievelid 4.

Anderzijds is het zaak dat ouderen, vaak alleenstaand en met een (relatief) beperkt sociaal netwerk actief benaderd worden. Dit vindt op meerdere manieren plaats:

- Het ouderenwerk is ondergebracht bij de LEVgroep. Enkele door hen uitgevoerde activiteiten zijn het activerend huisbezoek, de maaltijdvoorziening en het organiseren van activiteiten voor en door senioren. Vanaf 2010 zal de LEVgroep een met de Seniorenraad afgestemde subsidieaanvraag indienen ten behoeve van het uitvoeren van activiteiten voor ouderen;
- Bezoeken aan ouderen door De Zonnebloem;

#### Het vroegtijdig signaleren van (mogelijke) behoeften door laagdrempelige activiteiten, inclusief denken en netwerkoeverleg

De eindrapportage Ouderenproof (inclusief tussenrapportages) heeft veel informatie opgeleverd. Het zijn echter momentopnamen; ook onder ouderen vindt een dynamisch proces plaats, zoals overal in de huidige samenleving. Veranderende behoeften kunnen boven tafel komen daar waar mensen elkaar ontmoeten en hierover met elkaar van gedachten wisselen. Van oudsher zijn de Ouderenbonden in Son en Breugel sterk georganiseerd en organiseren zij diverse activiteiten voor de leden. Dit kan een goed aanknopingspunt zijn voor welzijns- en zorginstellingen om hierop aan te sluiten.

In het voorjaar van 2008 is de 'Stichting Seniorenraad Son en Breugel' opgericht. De stichting heeft tot doel het bevorderen van de zelfstandigheid, de maatschappelijke integratie en het welzijn van alle ouderen in Son en Breugel. Naast het leveren van input voor het gemeentelijk ouderenbeleid, voert de seniorenraad ook activiteiten uit, zoveel mogelijk afgestemd met de LEVgroep.

#### Informatie en advies

Naast de reeds besproken vormen van informatie en advies (prestatievelid 3) is ook uit de rapportage van Ouderenproof de aanbeveling gekomen om de Woonzorgcentrale (door) te ontwikkelen tot frontoffice voor ouderen om vragen te stellen over uiteenlopende zaken.

Door de intensieve samenwerking tussen de huisartsen en de medewerkers van de Woonzorgcentrale/Wmo-loket, weten ouderen de weg naar de Woonzorgcentrale/Wmo-loket inmiddels goed te vinden.

### Toegang tot voorzieningen en dienstverlening

Met de doorontwikkeling van de Woonzorgcentrale/Wmo-loket wordt beoogd de drempel zo laag mogelijk te laten zijn. Aandachtspunt hierbij is dat veel mensen wanneer de gebreken als gevolg van het ouder worden optreden geneigd zijn tot het uitstellen van het gebruik van voorzieningen. In een aantal gevallen kan dit zelfs leiden tot (onnodige) belasting van mantelzorgers (overvragen). Zie hiervoor ook prestatieveld 3 en 4.

### Ontmoeting

Zeker als het sociaal netwerk rond ouderen beperkter wordt, niet zelden door het wegvallen van de partner, is ontmoeting van groot belang. Bekend is dat vereenzaming een groot probleem is. Via de ontwikkeling van buurtnetwerken kunnen deze mensen uitgenodigd worden hun situatie te veranderen. Daarnaast is het natuurlijk ook gewoon leuk om gelijkgestemden te ontmoeten.

### Mensen met een beperking

#### Huidige situatie

In het kader van dit meerjarenbeleidplan wordt hier nadrukkelijk ingegaan op de positie van deze doelgroep. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt naar verschillende (sub)doelgroepen:

- Mensen met een lichamelijke beperking
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mensen met een sociale of psychische beperking.

In zijn algemeenheid worden de vier beleidsterreinen wonen, welzijn en zorg en inkomen bij de uitvoering van het gehandicaptenbeleid betrokken. De lokale zorg is georganiseerd door inzet van algemeen maatschappelijk werk, ondersteuning van diverse externe organisaties, uitvoering WIW, bijzondere bijstand en uiteraard de Wmo. In de afgelopen jaren is er meer aandacht gekomen voor realisatie van adequate woonruimte voor deze doelgroep.

#### Mensen met een lichamelijke beperking

Het gehandicaptenbeleid wordt veelal integraal aangepakt in samenwerking met partners op het gebied van Ruimtelijke Ontwikkeling. In samenspraak met vertegenwoordigers van de doelgroep en belangenbehartigers wordt gekeken om de woon- en leefomgeving zo toegankelijk mogelijk te maken.

#### Mensen met een verstandelijke beperking

Primaire insteek is het bevorderen van de zelfstandigheid en integratie in de samenleving. Meest ideaal zou ook voor mensen uit deze doelgroep arbeidsparticipatie zijn.

We kennen bijvoorbeeld de Wajong; deze is bedoeld voor jonge mensen met een beperking (structurele uitkering) vanuit het UWV.

De WSW is een vrijwillige (arbeids)voorziening voor personen met een (meervoudige) beperking.

Om personen in een isolement (bijv Wajong, Wwb, op de wachtlijst van de WSW) weer te betrekken bij de samenleving, kan een dagactiviteit worden aangeboden. Voor sommige gemeentelijke (uitkerings)doelgroepen met een gemeentelijke voorziening kunnen we dit zelfs verplichten (anders geen uitkering). Voor de anderen wordt het een vrijblijvend aanbod of een aanbod in het kader van de (wachtlijst) WSW.

Een zinvolle dagbesteding zorgt enerzijds voor structuur en anderzijds tot voorkoming van sociaal isolement.

#### Mensen met een sociale of psychische beperking

Een voorbeeld van een sociale beperking is autisme. Maar denk ook aan mensen die in sociaal opzicht op andere wijzen een achterstand hebben. De redenen hiervoor kunnen zeer

divers zijn, zowel psychisch als psychosociaal, maar ook als gevolg van problematieken als bedoeld in de prestatievelden 7,8 en 9.

Niet zelden leidt dit tot situaties waarin sprake is van meervoudige problematieken. Er wordt hierbij gesproken van bijzondere groepen of personen indien er sprake is van psychische, psychosociale en/of verslavingsproblemen en problemen op minimaal twee leefgebieden. Bij dit laatste moet men denken aan financiën, wonen, huishouden, werk, scholing, dagbesteding, sociaal netwerk, vrije tijd, sociale relaties, maatschappelijke aanpassing en veiligheid. Kenmerk is dat zij niet in staat zijn hun problemen zelfstandig (of met hulp van hun sociale omgeving) op te lossen. In de praktijk blijkt dat een gesloten zorgstructuur nodig is voor diegenen die niet volwaardig (meer) kunnen meekomen in de huidige complexe samenleving.

### Inclusief Beleid/Agenda 22

Agenda 22 is een visie op en een methode voor inclusief denken, bedoeld om een samenleving te creëren voor iedereen. Agenda 22 verwijst naar de 22 standaardregels van de Verenigde Naties, die beschrijven op welke terreinen de maatschappij maatregelen moet nemen om mensen met een beperking gelijke kansen te geven. Deze regels zijn niet alleen uitgangspunt geworden van landelijk overheidsbeleid, maar ook steeds meer van belang voor gemeenten. De kern van Agenda 22 is het "inclusief denken" bij het ontwerpen van beleid en de uitvoering ervan. Ingestoken wordt op het stimuleren van gelijkwaardige samenwerking tussen de gemeente en lokale belangenorganisaties van mensen met beperkingen. De gemeente Son en Breugel is zowel bestuurlijk als vanuit de doelgroep vertegenwoordigd in een regionale stuurgroep welke zich met deze materie bezighoudt.

### Ontwikkelingen binnen de AWBZ

De kern van de visie van het kabinet is dat de AWBZ beperkt moet worden tot mensen met een ernstige beperking. Een van de maatregelen daartoe is dat de huidige drie functies Ondersteunende begeleiding (OB), Activerende begeleiding (AB) en behandeling worden samengevoegd tot twee nieuwe: begeleiding en behandeling. De psychosociale begeleiding verdwijnt. Daarbij gold 2009 als een overgangsjaar. Samen met onze lokale partners wordt gekeken hoe hier verder vorm en inhoud aan gegeven moet en kan worden.

### **Aandachtspunten**

#### 1. Extramuralisering

De laatste jaren is de trend van extramuralisering ingezet waarbij mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk zelfstandig gaan wonen. Dit betekent dat er minder vraag is naar woonruimte in instellingen maar meer vraag komt naar zelfstandige woonruimten of woonunits. Hierdoor zal er ook meer vraag komen naar sociale activering en het stimuleren van buurtbetrokkenheid van de omgeving. Dit zal meegenomen moeten worden in de reeds in prestatieveld 1 genoemde samenlevingsvisie dan wel structuurvisie.

#### 2. Gehandicaptenbeleid

De gemeente Son en Breugel heeft geen nota gehandicaptenbeleid. Wel kent onze gemeente een Platform Gehandicaptenbeleid; een orgaan waarmee de gemeente overleg pleegt over allerlei zaken betreffende gehandicapten(beleid). Deze pragmatische manier van samenwerken verloopt constructief en vooralsnog naar ieders tevredenheid. Verder wordt verwezen naar het eerder genoemde 'Inclusief beleid'.

#### 3. Toegankelijkheid

Er is een bouwconvenant gesloten tussen de gemeente Son en Breugel, het Platform Gehandicaptenbeleid en Ouderenproof. Dit convenant bevat afspraken die voor alle partijen realistisch en uitvoerbaar zijn. Er is onder meer afgesproken dat het college zich er sterk voor maakt dat bij nieuwbouw of verbouwing van accommodaties die eigendom zijn van de gemeente en die een openbare functie hebben, de openbare ruimten en voorzieningen toegankelijk en bruikbaar zijn voor mensen met een functiebeperking. Verder spant het college zich ervoor in dat bij nieuwbouwwoningen die bestemd zijn voor (zorgafhankelijke) ouderen

in de verkoopovereenkomst wordt opgenomen dat de woningen dienen te voldoen aan de bepalingen die zijn opgenomen in het Inspectiecertificaat Woonkeur. Gelet op de aanwezigheid van veel ouderen en gehandicapten in de gemeente Son en Breugel vindt het college het van belang dat openbare gebouwen goed bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar zijn voor deze groepen.

#### 4. Zorgmijders

Vanuit de ervaringen binnen het sociaal netwerk is meer inzicht verkregen in de omvang en aard van het probleem van zorgmijders. Wat dat betreft willen we graag meer ervaring opdoen met de methode “bemoeizorg”.

Bemoeizorg is een vorm van zorg die bedoeld is voor mensen met psychische, psychiatrische, lichamelijke, verslavings –en/of sociale problemen die niet zelf om hulp vragen. Ze kunnen in de war zijn, geïsoleerd raken, vereenzamen of zichzelf verwaarlozen. Door hun problemen kunnen ze overlast geven aan hun omgeving of de omgeving maakt zich zorgen om hen. In veel gevallen zijn ze niet in staat gebruik te maken van de reguliere hulpverlening en zijn er te weinig mensen op wie ze kunnen terugvallen voor steun.

Het doel van bemoeizorg is te komen tot een aanvaardbare leefsituatie voor de cliënt en zijn of haar omgeving en, waar mogelijk, aanhaking bij de reguliere hulpverlening. Vaak gebeurt dit in samenwerking met de omgeving: familie, buurtbewoners, maatschappelijke en reguliere zorginstellingen

Ook in regionaal verband worden hier afspraken over gemaakt onder leiding van de centrumgemeente (Eindhoven).

Actieprogramma 2008-2011:		
In regionaal verband afspraken maken over (vormgeving) bemoeizorg	Mee gestart	2009 e.v.
Herijking van het ouderenbeleid		2011
Evaluatie bouwconvenant (Maakt onderdeel uit van de in 2010 op te stellen woonvisie)		2010
Stimuleren van Inclusief Beleid	Lopend proces	2010
Stimuleren sociale activering en buurtbetrokkenheid van de omgeving	Lopend proces	2009 e.v.
Actief zoeken naar mogelijkheden om - samen met particulier initiatief - woonzorgwoningen te realiseren.	Mee gestart	2009 - 2010
Blijvende aandacht voor woon –en leefomgeving van gehandicapten	Lopend proces	2009 e.v.
Onderzoek naar de gevolgen van het verdwijnen van de psychosociale begeleiding uit de AWBZ en het in samenwerking met de lokale organisaties in beeld brengen van het bestaande aanbod en, indien noodzakelijk, het ontwikkelen van een passend aanbod.		2010



## Prestatieveld 6

*“Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.”*

Het compensatiebeginsel in de Wmo geeft gemeenten de verplichting om beperkingen te compenseren die iemand ervaart bij het voeren van een huishouden, bij het ontmoeten van mensen of in het vervoer. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven zoals bijvoorbeeld gebeurt bij het collectief vervoer.

Het compensatiebeginsel is inmiddels een bekend begrip, zowel voor de burgers als voor de lokale overheid. Het begrip speelt voor de visie van de Wmo een belangrijke rol; de cultuuromslag heeft betrekking op de lokale toepassing van het compensatiebeginsel. Ondanks de bekendheid met het compensatiebeginsel zal de voor de implementatie hiervan noodzakelijke cultuuromslag, bij zowel de burger als de professionele (overheids)instellingen, nog enige tijd in beslag nemen. Er zal dan ook blijvende inzet moeten worden gepleegd om deze omslag Wmo breed te realiseren.

Burgers (die dat kunnen) zullen, meer dan tot nu toe, zelf oplossingen moeten bedenken voor problemen die zich voordoen in de sociale omgeving. Het beroep op de eigen spankracht van burgers neemt toe wat betreft het bevorderen van een lokale sociale structuur waarin zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen.

Deze (vrijwillige) inzet van burgers en gebruik maken van collectieve voorzieningen zijn voorliggend aan professionele zorg en welzijn. Dat vraagt om andere benaderingswijze van alle spelers in het veld. Het gaat om een balans tussen eigen verantwoordelijkheid en overheidsverantwoordelijkheid.

### Huidige situatie

Op basis van ervaringen uit 2007 en mede op basis van een aantal interactieve discussies met de Adviesraad Wmo en leden van de raadscommissie Burgerzaken, zijn in 2007 en 2008 nieuwe verordeningen opgesteld welke respectievelijk in 2008 en 2009 in werking zijn getreden.

De huidige verordening loopt in principe tot en met 2011 of tot het moment dat de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) met een nieuwe modelverordening komt die de huidige structuur van de Verordening ingrijpend wijzigt. De nieuwe verordening staat in het teken van ‘De Kanteling’, wat betekent dat een verdere omslag zal plaatsvinden van de letter naar de geest van de wet.

Momenteel lopen pilots in het land en kijkt de VNG samen met de zogenaamde ‘vroeggevolgers’ (waaronder onze gemeente) naar de ontwikkelingen en mogelijkheden voor wat betreft die omslag in denken en doen.

Op dit moment zijn de individuele voorzieningen, ter compensatie van beperkingen, onderverdeeld in de categorieën:

- hulp bij het huishouden
- woonvoorzieningen
- rolstoelen
- vervoersvoorzieningen (waaronder Deeltaxi)

### Ontwikkelingen

Naast de omslag in het kader van “De Kanteling” volgen wij ook de jurisprudentie zodat we – indien nodig – onze verordening en beleidsregels kunnen aanpassen.

Na de recente aanbestedingen voor de hulp bij het huishouden en de indicatiestellingen zal in de komende jaren in regionaal verband een aanbesteding plaatsvinden voor hulpmiddelen (zoals rolstoelen en scooters).

### Voorlichting

Het is voor ons als gemeente van belang dat we goed weten wat er speelt en leeft, zodat we onze burgers goed kunnen informeren over mogelijkheden die de Wmo wel of niet biedt. Om die reden gaan we op korte termijn aan de slag met het ontwikkelen van nieuw foldermateriaal en zullen we wanneer dat nodig is voorlichtingsbijeenkomsten blijven organiseren.

Actieprogramma 2008-2011:		
Evaluatie van de Verordening Individuele Voorzieningen (ViV) en het Besluit Individuele Voorzieningen (BIV)		2010 - 2011
<i>Hernieuwde aanbesteding (in regionaal verband) voor hulp bij het huishouden (2009) en indicatiestellingen.</i>	<i>gerealiseerd</i>	
Aanbesteding hulpmiddelen in regionaal verband (contract loopt tot en met 31 december 2010)		2010
Nieuw foldermateriaal, in combinatie met voorlichtingsbijeenkomsten	Mee gestart	2009 e.v.

## Prestatieveld 7, 8 en 9

*“Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd”*

*“Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van bieden van psychosociale hulp bij rampen”*

*“Het bevorderen van verslavingsbeleid”*

### Regionale component

Om vorm en inhoud te geven aan de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo hebben de gemeenten in Samenwerkingsverband Regio Eindhoven zich ten doel gesteld te komen tot (sub)regionaal geformuleerde beleidskaders. In die zin is er een indirecte beïnvloeding op het regionaal beleid. De prestatievelden hebben betrekking op maatschappelijke opvang (vrouwenopvang, huiselijk geweld), openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, ook wel kortweg aangeduid als OGGZ+.

De beleidskaders moeten leiden tot afstemming van beleid tussen centrum- en regiogemeenten en versnippering voorkomen in de uitvoering en verschuiving van de problematiek tussen gemeenten.

De directe invloed van onze gemeente is dan ook relatief omdat de gemeente Eindhoven in deze een regiofunctie heeft en de directe onderhandelingen met de uitvoerende instellingen voert. Het betreft de uitvoering van activiteiten van instellingen met een regionale functie.

Denk in dit verband aan organisaties als Novadic als het gaat om verslavingszorg en NEOS als het gaat om maatschappelijke opvang.

Overigens vindt beleidsontwikkeling in goed overleg met de regio plaats.

Voor wat betreft de beleidsterreinen maatschappelijke opvang en verslavingszorg is in 2008 de nota ‘Stedelijk Kompas Eindhoven’ vastgesteld. De nota omvat een regionale aanpak op het terrein van verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Implementatie geschiedt in de periode tot en met 2015.

In september 2008 is tevens een start gemaakt met de ontwikkeling van een 4 – jarig regionaal GGZ – preventieplan en is een aanzet gegeven voor de ontwikkeling van een OGGZ – monitor, waardoor per gemeente meer inzicht in de vraag en problematiek kan worden gegeven en trends en ontwikkelingen gevolgd kunnen worden. Het GGZ – preventieplan is inmiddels vastgesteld en wordt uitgevoerd in de periode 2009 – 2012. De eerste resultaten van de OGGZ – monitor worden verwacht eind 2009.

### Lokale component

Hoewel het zwaartepunt op regionaal niveau ligt worden ook lokaal activiteiten uitgevoerd.

Primair gaat de aandacht uit naar:

- ❖ preventieve activiteiten (voorlichting)
- ❖ toeleiding naar zorg

Op beide aandachtspunten wordt specifiek per prestatieveld ingegaan.

### **Prestatieveld 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.

Onder vrouwenopvang wordt verstaan het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in

verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

In onze regio wordt de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang uitgevoerd door NEOS uit Eindhoven en instellingen als Het Leger des Heils en Sint Annaklooster.

#### Preventieve activiteiten

Momenteel wordt verondersteld dat diegenen die hiermee geconfronteerd worden bekend zijn met de mogelijkheden tot verwijzing. Vastgesteld moet worden dat informatie en verwijzing tot op heden geen specifieke aandacht heeft op lokaal niveau. Wel zullen wij via onze gemeentelijke website en andere infokanalen aandacht (blijven) besteden aan dit onderwerp wanneer zich relevante ontwikkelingen voordoen.

#### Toeleiding naar zorg

Binnen het sociaal netwerk vindt feitelijk screening plaats. Indien in de lokale situatie oplossingen niet mogelijk blijken zal toegeleid worden naar het bovenlokale niveau (denk in dit verband bijvoorbeeld aan Bureau Jeugdzorg en regionaal team bemoeizorg).

### **Prestatieveld 8**

Alle OGGZ-taken zijn uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid overgeheveld naar de Wmo, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen.

Bij OGGZ gaat het om alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, bedoeld voor mensen die daar niet zelf om vragen, maar die het wel nodig hebben. Er is dus veelal geen (concrete) hulpvraag.

De OGGZ-(doel)groepen zijn onder andere zelfstandig wonende ouderen met (beginnende) dementie, mensen met psychische problemen, vereenzaamden/ mensen in een sociaal isolement, slachtoffers en daders van huiselijk geweld, jongeren met psychosociale problematiek, (overbelaste) mantelzorgers, verslaafden en mensen met schuldenproblematiek.

Het netwerk (regionaal platform) dat zich bezighoudt binnen de OGGZ bestaat uit Maatschappelijk Werk, Zuidzorg, politie, Stichting Welzijn, huisartsen, NEOS, GGZ, Novadic-Kentron, cliëntvertegenwoordigers, en de gemeente. Bij activiteiten op lokaal niveau moet men onder andere denken aan activerend huisbezoek voor ouderen, het advies-en steunpunt huiselijk geweld en training sociale vaardigheden voor risicokinderen. Het regionaal platform draagt zorg voor invulling en afstemming van de regionale en lokale (keten)verantwoordelijkheid op het terrein van de OGGZ en tevens voor de coördinatie van hulpverlening en projecten in deze.

#### Preventieve activiteiten

Hier ligt een directe relatie met hetgeen beschreven is in de prestatievelden 2 en 5.

#### Toeleiding naar zorg

Het regionaal platform OGGZ vervult hier een spilfunctie.

### **Prestatieveld 9**

#### Preventieve activiteiten

Doelen zijn het zorgdragen voor ambulante verslavingszorg en preventieve activiteiten gericht op het voorkomen van verslaving. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan voor de hand liggende voorlichtingsactiviteiten richting jeugd (en ouders) over middelengebruik, maar bijvoorbeeld ook aan medicijngebruik c.q. –misbruik door ouderen. Deze activiteiten dienen zoveel mogelijk georganiseerd te worden op een manier die aansluit op bestaande structuren voor informatie en advies.

Specifiek richt het ambulant jongerenwerk zich op jeugdigen en groepen in de openbare ruimte, die op dit gebied zorgwekkend gedrag vertonen. Alcoholgebruik onder jongeren

heeft in dat kader speciaal aandacht; hierop wordt reeds intensief ingezet. De voorlichtingsactiviteiten binnen het onderwijs worden in 2009 e.v. voortgezet.

#### Toeleiding zorg

Naast de gebruikelijke kanalen is ook in dit geval een belangrijke functie weggelegd voor het Regionaal platform OGGZ.

#### **Maatschappelijke Steun Systemen (MSS)**

Maatschappelijke steunsystemen kunnen worden gedefinieerd als (zorg)netwerken rondom kwetsbare burgers, waarbij het gaat om mensen die zelfstandig wonen en die problemen hebben op meerdere leefgebieden (sociaal, geestelijke gezondheid, verslaving, schulden etc.). De netwerken worden gevormd in nauw overleg met de cliënt zelf en kunnen bestaan uit zowel professionals, mantelzorgers (mits aanwezig) en vrijwilligers. Samen zorgen zij er voor dat de kwetsbare mensen ondersteund worden en stapje voor stapje weer de regie krijgen over hun eigen leven. Gezien de diversiteit van de doelgroep bestrijkt een MSS zowel prestatieveld 7,8 als 9.

Om de MSS verder vorm te geven is in 2009, in regionaal verband, de notitie 'Naar maatschappelijke steunsystemen in Zuidoost – Brabant' vastgesteld. Uitgangspunt hierbij is dat gemeenten zelf het initiatief nemen bij het ontwikkelen van netwerken rondom kwetsbare personen. Uitgangspunt is eveneens dat deze netwerken aansluiten op bestaande lokale netwerken tussen instellingen. In 2009 zijn op lokaal niveau, middels deelname aan een pilot, de eerste stappen gezet om te komen tot een MSS. Met behulp van de Stichting Zet en onze lokale en regionale partners wordt een netwerkstructuur opgezet. Wij willen in 2010 een aanpak rondom MSS vaststellen.

<b>Actieprogramma 2008-2011:</b>	
<p>Regionaal plan van aanpak voor de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo, waarin de volgende zaken zullen terugkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het huidig aanbod, ontwikkeling van de vraag, eventuele witte vlekken</li> <li>○ Welke projecten en activiteiten moeten worden gestart om tot een dekkend aanbod te komen</li> <li>○ Afspraken over verantwoordelijkheden en rollen van een ieder (sub)regionale afstemmings –en samenwerkingsstructuur.</li> </ul>	Gerealiseerd middels het 'Stedelijk Kompas' en het regionale 'GGZ - preventieplan'
Uitvoering Plan van aanpak 'Stedelijk Kompas'	2009 e.v.
Uitvoering regionaal GGZ - preventieplan	2009 e.v.
Ontwikkeling maatschappelijke steunsystemen (MSS)	2009 e.v.
Communicatie Steunpunt Huiselijk geweld	2010 e.v.

## Prestatieveld 10

*“Het nemen van maatregelen op het gebied van gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en preventief openbaar gezondheidsbeleid”.*

Zoals is aangegeven, is het onderwerp volksgezondheid als tiende prestatieveld toegevoegd aan dit beleidsplan. Met name vanwege de vele raakvlakken die dit beleidsveld heeft met verschillende prestatievelden uit de Wmo.

### Gemeentelijke rol

In het kader van haar wettelijke rol kan de gemeente allerlei gezondheidsbeschermende, -bevorderende en preventieve maatregelen nemen die een bijdrage leveren aan de verbetering van de gezondheid van haar burgers. De gemeente heeft middelen om gezondheid te behouden of te verbeteren en zij kan en moet de belangrijke regierol vervullen in het veld van de (openbare) gezondheidszorg.

Gemeentelijk (of lokaal) gezondheidsbeleid heeft géén zeggenschap over de curatieve gezondheidszorg, noch over de AWBZ gefinancierde zorg- en hulpverleningstaken. Die taken behoren tot het domein van de rijksoverheid. De gemeentelijke rol is dus regievoerend, voorwaardenscheppend en faciliterend.

Na vaststelling van de nota gezondheidsbeleid eind 2008 is in 2009 een doorstart gemaakt van de Stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid. In de stuurgroep zijn zowel zorgaanbieders als zorgvragers vertegenwoordigd. Op basis van een inventarisatie zal de stuurgroep haar prioriteiten formuleren voor de concrete aanpak van de verschillende speerpunten; deze vindt namelijk fase – en themagewijs plaats en waar mogelijk zichtbaar voor de samenleving. De prioriteiten worden nader uitgewerkt in drie werkgroepen;

1. Werkgroep Psychosociaal
2. Werkgroep Leefstijl
3. Werkgroep Voorlichting/PR

De eerste bijeenkomsten met bovengenoemde werkgroepen staan gepland voor begin 2010.

### Gezondheid in Son en Breugels perspectief

De landelijke nota preventieve gezondheidszorg “Kiezen voor gezond leven” is gebaseerd op de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) zoals die door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is opgesteld. In deze landelijke nota zijn doelstellingen geformuleerd voor de periode 2007-2010. De aanpak van roken, overgewicht, alcoholmisbruik, diabetes en depressie krijgt de komende jaren extra aandacht.

Volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) moeten strategische keuzes gemaakt worden die zo veel mogelijk zijn gebaseerd op inzicht in de lokale gezondheidstoestand.

### *Roken*

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare (onnodige) doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan ziektes die met roken te maken hebben.

Roken schaadt bovendien de gezondheid van anderen in de omgeving. Meerroken (passief roken) leidt in Nederland jaarlijks naar schatting tot (circa) tien gevallen van wiegendoed, enkele honderden doden door longkanker, enkele duizenden sterfgevallen door hartaandoeningen en vele tienduizenden (meer of minder ernstige) luchtwegaandoeningen bij kinderen. Stoppen met roken geeft direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven.

### *Alcohol*

Onderzoek toont aan dat jongeren in Nederland fors meer alcohol drinken de afgelopen jaren. Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkers van Europa. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging. Ouders zijn steeds makkelijker geworden over het (toenemende) drankgebruik van hun kinderen. Zij kennen de schadelijke effecten van alcohol meestal ook niet. En zij weten vaak niet goed hoe zij in de opvoeding met het alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan.

Het alcoholgebruik in de gehele regio is relatief hoog. Van de volwassenen in Son en Breugel voldoet 38% niet aan de norm van verantwoord alcoholgebruik. In de provincie Noord-Brabant is dit percentage ook 33%, maar in de regio Zuidoost Brabant 37%. Veertien procent drinkt 'overmatig' en 10% drinkt '(zeer) excessief'.

### *Overgewicht*

Het aantal mensen met overgewicht neemt toe. De verwachting is dat dit probleem in de toekomst gaat toenemen. Overgewicht kan leiden tot het ontstaan van suikerziekte, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen en leverafwijkingen. Ernstig overgewicht heeft een grotere invloed op het aantal chronische aandoeningen dan roken of overmatig alcoholgebruik.

Van de kinderen vanaf 2 jaar had in 2005 12% overgewicht in Son en Breugel. Bij 3% is zelfs sprake van obesitas. Deze percentages zijn in 2008 nagenoeg gelijk gebleven. Opvallend is dat meer dan de helft van de ouders van te dikke kinderen denkt dat het kind niet te zwaar is. De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van overgewicht is een verkeerde balans tussen energie-inname (via voeding) en energiebesteding (voornamelijk via lichamelijke activiteit).

In de leeftijdsgroep van 12-17 jaar is het aantal kinderen in Son en Breugel wel duidelijk toegenomen van 5% in 2003 naar 11% in 2007. Ook het aantal kinderen met obesitas is toegenomen van 1 naar 2%, maar dit verschil is niet significant.

Het aantal volwassenen met overgewicht in Son en Breugel is in de afgelopen jaren toegenomen. In 1999 had 37% overgewicht en in 2005 maar liefst 46%. In de regio is eveneens een toename te zien van het aantal mensen met overgewicht. De groep mensen met obesitas (13%) is ook groter dan in 1999 (7%).

### *Diabetes*

In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes en elk jaar komen er ruim 70.000 bij. Het RIVM voorspelt dat het aantal personen met diabetes tussen 2005 en 2025 met een derde toeneemt (32,5 procent). Bovendien hebben naar schatting 250.000 mensen de ziekte al zonder dat ze het weten, met als gevolg: meer kans op complicaties bij de ziekte. De groei van diabetes komt vooral door demografische ontwikkelingen zoals veroudering van de bevolking en steeds zwaardere mensen in alle leeftijdsgroepen. De verontrustende toename van (vooral ook jongere) diabetespatiënten, bedreigt de vitaliteit van de samenleving. Diabetes is een ernstige chronische ziekte. Zonder een passende leefstijl en goede behandeling krijgen veel patiënten complicaties, waaronder hart- en vaatziekten, blindheid, aantasting van de nieren en het zenuwstelsel en soms amputaties. Preventie kan de kans op diabetes verminderen en complicaties voorkomen.

### *Depressie en eenzaamheid*

Ook psychische stoornissen zorgen voor veel ziektelast. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen. Helaas zijn ten aanzien van dit landelijk speerpunt geen lokale gegevens beschikbaar. Wel blijkt dat de ervaren geestelijke gezondheid van de inwoners van Son en Breugel niet verschilt met die van de rest van de regio Zuidoost Brabant.



In 2007 is aan de 12 t/m 17 jarigen gevraagd of ze wel eens gedacht hebben aan zelfmoord. 9% heeft hierop bevestigend geantwoord. 2% gaf aan in het afgelopen jaar een poging te hebben ondernomen. Dit komt overeen met de regiocijfers.

Eenzaamheid heeft te maken met tekorten in iemands sociale relaties. Het is een onplezierig en bedrukkend gevoel en daarom niet hetzelfde als “eenzaam zijn”.

Naarmate kinderen ouder worden, worden leeftijdsgenoten steeds belangrijker in hun sociale netwerk. Veel jongeren willen bij een vriendenkring horen waaraan ze hun eigenwaarde en identiteit ontlenen. Van de jongeren in Son en Breugel heeft 86% naar eigen mening genoeg vriend(inn)en.

Eenzaamheid is onder te verdelen in emotionele en sociale eenzaamheid. Bij emotionele eenzaamheid is er sprake van het gemis van intimiteit in persoonlijke relaties, of gemis van een vertrouwenspersoon. Bij sociale eenzaamheid is het aantal of de kwaliteit van de persoonlijke relaties minder dan gewenst. Sociale eenzaamheid komt vaker voor (40%) dan emotionele eenzaamheid (23%). Een behoorlijk deel (39%) van de 19- t/m 64 jarigen uit Son en Breugel blijkt zich matig tot zeer ernstig eenzaam te voelen. Elf procent van de respondenten in Son en Breugel geeft aan zich erg emotioneel eenzaam te voelen.

Van de senioren is 49% eenzaam. Zeven procent is zelfs (zeer) ernstig eenzaam. Emotionele eenzaamheid (‘zoals het ervaren van een leegte en het missen van een goede vriend(in)’) komt voor bij een kwart van de senioren. Sociale eenzaamheid (‘zoals bij niemand terecht kunnen en niet veel mensen volledig kunnen vertrouwen’) komt meer voor (47%).

In Son en Breugel geeft 4% van de senioren aan hulp te krijgen bij hun eenzaamheid. In 2001 was dat 2%.

Roken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het percentage rokers verminderen van 28% tot 20% (in 2010).</li> </ul>
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen;</li> <li>minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3 procent nu naar 7,5 procent in 2010.</li> </ul>
Overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het percentage volwassenen met overgewicht stijgt niet;</li> <li>Het percentage jeugdigen met overgewicht daalt.</li> </ul>
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integratie van preventie en zorg; het beter integreren van activiteiten op het gebied van preventie en zorg leidt tot minder mensen met diabetes, tot een betere opvang van groepen met een hoog risico en tot betere zorg van diabetespatiënten.</li> <li>Bevorderen van gezond gedrag; overgewicht, voeding, fysieke activiteiten en roken, vooral in combinatie met elkaar, zijn belangrijke risicofactoren voor het krijgen van diabetes.</li> <li>Het aantal patiënten met diabetes stijgt tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgt.</li> </ul>
Depressie en eenzaamheid (*)	Het percentage mensen dat zich eenzaam voelt zal niet stijgen.



## Burgerparticipatie

Artikel 11 van de Wmo luidt als volgt:

1. Het college van burgemeester en wethouders betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning, op de wijze voorzien in de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet vastgestelde verordening.
2. Het college van burgemeester en wethouders stelt ingezetenen van de gemeente en in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen vroegtijdig in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid inzake maatschappelijke ondersteuning te doen.
3. Het college van burgemeester en wethouders verschaft de informatie die nodig is ter uitvoering van het bepaalde in het eerste en tweede lid.
4. Onverminderd het eerste lid vergewist het college van burgemeester en wethouders zich bij de voorbereiding van het beleid tevens van de belangen en behoeften van ingezetenen die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

Op initiatief van het Platform Gehandicaptenbeleid is reeds in augustus 2005 een aanzet gemaakt om te komen tot een Platform Wmo dat zich bezig ging houden met de cliënten- en burgerparticipatie in het kader van de Wmo. Sinds 2008 heet het platform Adviesraad Wmo. De Adviesraad Wmo adviseert het college van burgemeester en wethouders gevraagd en ongevraagd binnen een combinatie van het zogenaamde inventarisatiemodel en het co-productiemodel. Dit betekent dat de Adviesraad Wmo van A tot Z bij het totale beleidsproces betrokken is op voor de Adviesraad relevante beleidsterreinen c.q. prestatievelden. De Adviesraad Wmo en daarmee de achterban van de aangesloten organisaties krijgen hiermee de gelegenheid hun stem te laten gelden.

Inmiddels bestaat de Adviesraad Wmo uit meer dan twintig organisaties. Zij is een volwaardige gesprekspartner van de gemeente voor wat betreft het Wmo-beleid. Er vindt maandelijks een bestuurlijk overleg met de wethouder plaats, daarnaast vindt frequent overleg en afstemming plaats tussen het ambtelijk apparaat en de Adviesraad.

De taak van de Adviesraad bestaat uit het (mede) vormgeven, volgen en evalueren van het Wmo-beleid. Om dat te kunnen bewerkstelligen wordt de Adviesraad in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken bij de verschillende zaken op het gebied van het Wmo-beleid.

Om haar taken uit te kunnen oefenen ontvangt de Adviesraad Wmo jaarlijks een subsidie.

## Financiën

In deze paragraaf informeren wij u over de financiën waarmee in de begroting 2009 is rekening gehouden om uitvoering te geven aan de Wmo. Het gemeentelijk budget bestaat naast de integratie-uitkering - die van het rijk wordt ontvangen via de algemene uitkering van het gemeentefonds - tevens uit de middelen die in de meerjarenbegroting zijn opgenomen voor de voormalige Wvg. Op deze beide onderwerpen wordt hieronder ingegaan.

### Integratie-uitkering Wmo

De middelen die door het rijk via een integratie-uitkering in het gemeentefonds beschikbaar worden gesteld voor de Wmo zijn in de meerjarenbegroting 2009 – 2012 één op één gereserveerd voor de Wmo.

Financieel betekent dit voor 2009 – 2012 het volgende:

	2009	2010	2011	2012
Totaalbudget Wmo	€ 1.130.910	€ 1.256.851	€ 1.254.171	€ 1.254.966

### (voormalig) Wvg-middelen

Zoals in de inleiding op deze paragraaf reeds is vermeld bestaat het budget voor de Wmo naast de integratie-uitkering van het rijk ook uit de middelen die in de meerjarenbegroting 2008 – 2011 zijn opgenomen voor de Wvg.

De (voormalige) Wvg-middelen hebben betrekking op een drietal producten (per product is aangegeven wat de hoogte is van het budget voor 2008):

- Vervoersvoorziening gehandicapten
  - Lasten: € 270.500 (voorbeeld: CVV)
  - Baten: € 3.000 (voorbeeld: Leges GPK)
  
- Woonvoorziening gehandicapten
  - Lasten: € 142.560 (voorbeeld: aanpassingen aan de woning)
  
- Rolstoelen
  - Lasten: € 80.021
  - Baten: € -