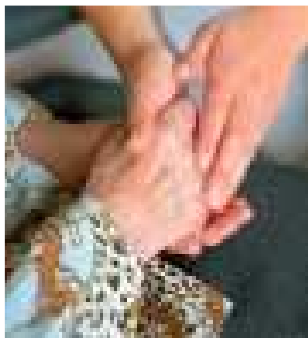




Iedereen in Bergeijk doet mee!

Wmo beleidsplan 2008-2011 van de gemeente Bergeijk



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

SAMENVATTING

1. INLEIDING

- 1.1 Aanleiding
- 1.2 Wat betekent de Wmo voor de gemeente
- 1.3 Ontwikkelingen
- 1.4 Bergeijk doet de Wmo zo!

2. PARTICIPATIE

- 2.1 Bergeijk nu
- 2.2 Waar wil Bergeijk naar toe
- 2.3 Hoe komen we daar

3. PRESTATIEVELDEN

- 3.1 Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, ook voor mensen met beperkingen
 - 3.1.1 Bergeijk nu
 - 3.1.2 Waar wil Bergeijk naar toe
 - 3.1.3 Hoe komen we daar
- 3.2 Preventieve ondersteuning jongeren en hun ouders
 - 3.2.1 Bergeijk nu
 - 3.2.2 Waar wil Bergeijk naar toe
 - 3.2.3 Hoe komen we daar
- 3.3 Geven van info en advies, cliëntondersteuning
 - 3.3.1 Bergeijk nu
 - 3.3.2 Waar wil Bergeijk naar toe
 - 3.3.3 Hoe komen we daar
- 3.4 Ondersteunen vrijwilligers en mantelzorgers
 - 3.4.1 Bergeijk nu
 - 3.4.2 Waar wil Bergeijk naar toe
 - 3.4.3 Hoe komen we daar
- 3.5 Verlenen van individuele voorzieningen aan mensen met beperkingen
 - 3.5.1 Bergeijk nu
 - 3.5.2 Waar wil Bergeijk naar toe
 - 3.5.3 Hoe komen we daar
- 3.6 Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg
 - 3.6.1 Bergeijk nu
 - 3.6.2 Waar wil Bergeijk naar toe
 - 3.6.3 Hoe komen we daar

4. FINANCIEN EN PLANNING

BIJLAGEN

Prestatie-eisen rijksoverheid

Overzicht subsidies

Afkortingenlijst

Resultaten besprekingen met het veld

VOORWOORD

Geachte lezer,

Het doet mij genoegen u het beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2008 - 2011 aan te bieden. Zowel organisaties als inwoners hebben een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van het beleidsplan. Hiermee is voldaan aan de wettelijke eis dat inwoners tijdig in de gelegenheid moeten worden gesteld om over het Wmo beleidsplan te adviseren.

Voorbeelden van de bijdragen zijn de twee dialogen die we hebben gehouden met zorg- en welzijnsvragers en zorg- en welzijnsaanbieders. Daarnaast hebben we door het ter inzage leggen van het concept beleidsplan, het plaatsen van een korte versie van het plan in het huis aan huis blad de 'PIT-krant' én het verspreiden van een brochure onze inwoners de mogelijkheid gegeven om op het plan te reageren. Tot slot hebben verenigingen en organisaties op een meer informele manier de gelegenheid gekregen om mee te werken aan de totstandkoming van het Wmo – beleidsplan. In diverse vergaderingen en bijeenkomsten is zowel door de gemeente als door verenigingen de kans aangegrepen om met elkaar van gedachten te wisselen over de Wmo.

Dankzij alle reacties hebben we niet alleen een plan dat aan de wettelijke eisen voldoet, maar ook een plan dat aansluit op de behoeften van Bergeijk.

Ik ben er daarom van overtuigd dat we in 2011 onze doelstelling voor de Wmo hebben bereikt: 'Iedereen in Bergeijk doet mee!'.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de wettelijke, regionale en lokale kaders van de Wmo geschetst.

Hoofdstuk 2 behandelt het speerpunt van de Wmo: "participatie" en de wijze waarop Bergeijk hier vorm aan wil gaan geven.

In hoofdstuk 3 worden de negen prestatievelden behandeld. De prestatievelden 1 en 5 worden gezamenlijk beschreven onder de kop: "Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, ook voor mensen met beperkingen." Ook de prestatievelden 7 t/m 9 worden in één paragraaf behandeld.

Alle paragrafen van dit hoofdstuk hebben dezelfde opbouw:

- Bergeijk nu;
- Waar wil Bergeijk naar toe;
- Hoe komen we daar.

In de

<i>Cursieve ingekaderde tekst</i>

 worden kengetallen en uitspraken uit de bijeenkomsten met het veld (dialoog) weergegeven.

In de

Recht ingekaderde tekst

 wordt het wettelijk bedoelde karakter van de prestatievelden beschreven.

Tot slot geven wij in hoofdstuk 4 het eerste beeld van de financiële impact van de Wmo voor de gemeente Bergeijk. Tevens wordt in dit hoofdstuk een totaalplanning gegeven.

Tot slot

In dit Wmo beleidsplan zijn de uitgangspunten voor de Wmo vastgelegd. In 2008 worden de uitgangspunten uitgewerkt in concrete acties. Wij zullen daarom in de nabije toekomst weer een beroep op u doen.

Ik hoop van harte dat ook u meedoet!

Met vriendelijke groet,

Anja Tils
Wethouder wonen, welzijn en zorg c.a.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

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

Waarom de Wmo

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

- *Kosten beheersen*
De Wmo heeft tot doel grip 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 burgers*
De noodzaak dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor het regelen van zaken die nodig zijn om te participeren. Dit in overleg met en steun van het eigen sociale netwerk.
- *Verhogen zelfredzaamheid en participatie van de burger*
De kern van de Wmo is dat de gemeente een grotere taak en verantwoordelijkheid krijgt bij het beantwoorden van zorgvraag en zorgbehoefte van burgers. De zorgplicht, een afdwingbaar recht zoals gegroeid onder de AWBZ en 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 om de Wmo breed in te vullen. 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.

Meedoen

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

Uitgangspunten van de Wmo zijn:

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

Dit doel, ‘meedoen’ wil het kabinet bereiken door de zorg en ondersteuning aan burgers op een andere manier te regelen. Er is een krachtige, sociale structuur nodig, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen. Een samenhangend beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn én op aanpalende terreinen, (veiligheid, ruimtelijke ordening) is daarvoor noodzakelijk.

De Wmo beoogt dat iedereen 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.

Om dit te kunnen, moeten mensen daartoe in staat zijn. Enerzijds moeten mensen de verantwoordelijkheid nemen om voor zichzelf en anderen te zorgen. Anderzijds, als dit niet lukt, moeten ze een beroep kunnen doen op de gemeente.

Dit is uitgewerkt in het zogenaamde compensatiebeginsel.

Compensatiebeginsel

Het compensatiebeginsel geeft gemeenten de opdracht voorzieningen te treffen ter compensatie van de beperkingen die hun burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijk “meedoen”. Deze voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning stellen burgers in staat om:

- 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.

1.2 Wat betekent de Wmo voor de gemeente

De gemeente wordt verantwoordelijk voor de in- en uitvoering van de Wmo. Als belangrijkste argument hiervoor geldt dat de gemeentelijke overheid het dichtst bij haar inwoners staat. Zo kunnen gemeenten hulpvragen meer samenhangend en inclusief benaderen, wat efficiencyvoordelen moet opleveren. De relatie tussen zorg- en welzijnsactiviteiten kan bijvoorbeeld makkelijker worden gelegd door gemeenten, die dicht bij hun inwoners staan, dan vanuit de AWBZ. Daarnaast wordt de samenleving en ook de gemeente geacht in toenemende mate beroep te doen op onbetaalde, informele ondersteuning; dit om de lasten voor de professionele ondersteuning, met name ‘de zorg’, zoveel mogelijk te drukken.

Kortom, van gemeenten wordt, met de invoering van de Wmo, in eerste instantie en bovenal verwacht, het macro probleem, de te verwachten toenemende lastendruk vanuit ‘de zorg’, op lokaal niveau te beteugelen.

Monitoring

Bergeijk wil weten welke resultaten er geboekt worden op de diverse prestatievelden (zie overzicht).

Hiertoe gaat de gemeente gebruik maken van verschillende monitor-instrumenten:

- GGD-gezondheidsmonitor, deze wordt al gebruikt. Als extra element is nu bij zowel de jeugdmonitor als de ouderenmonitor het item mantelzorg toegevoegd;
- De Basisbenchmark van het SGBO. Hierin worden de prestaties op alle prestatievelden gemonitord en vergeleken met andere gemeenten. Deze zal Bergeijk al dan niet in samenwerking met de regio vanaf 2008 inzetten;
- De Managementinformatie van de ISD De Kempen, inclusief de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken van de zorgaanbieders;
- Monitoring door de cliëntenraad;
- Het tevredenheidsonderzoek SGBO (Onderzoeksbureau van de VNG)¹.

¹ Afhankelijk van de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken van de zorgaanbieders wordt bekeken of een tevredenheidsonderzoek van het SGBO meerwaarde biedt. Hierover zal in december uitsluitsel gegeven worden.

Prestatievelden

1.	Het bevorderen van 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 en daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.
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.
6.	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7.	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.
8.	Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9.	Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Prestatie-indicatoren

Bergeijk heeft nog weinig of geen ervaring met het werken met prestatie-indicatoren. Deze zullen op basis van ervaringgegevens opgebouwd moeten worden.

In overleg met de grootste zorg- en welzijn aanbieders (GGD, Dommelregio, ISD, GOW, Novadic, Kentron e.d.) zal in 2008 gestart worden met de benoeming van indicatoren. Deze indicatoren moeten beïnvloedbaar zijn door activiteiten van de betreffende instellingen. Op basis van deze indicatoren kan dan in komende jaren naar het afspreken van streefcijfers oftewel prestatie-indicatoren toegewerkt worden. Op het gebied van ruimtelijke ordening en woningbouw zullen deze streefcijfers uit het Dorpenontwikkelingsplan gehaald worden. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat het om dynamische gegevens gaat.

Verantwoording

Het dominante sturingsconcept van de Wmo luidt: 'Regel het lokaal en horizontaal'. Gemeenten moeten er gericht aan bijdragen dat hun inwoners volwaardig aan de samenleving kunnen deelnemen en leggen over de hiervoor te treffen maatregelen rechtstreeks verantwoording af aan hun inwoners. Inwoners moeten hierdoor in staat zijn de prestaties van hun gemeente te beoordelen, in relatie tot die van andere gemeenten. De gegevens die de gemeenten in dit kader moeten aanleveren, aan het Ministerie van VWS of een door VWS aangewezen onderzoeksinstituut, worden bepaald bij ministeriële regeling.

De verantwoordelijkheden van de gemeente zijn vastgelegd in een negental prestatievelden (zie bovenstaand overzicht). Hiermee bedoelt het Rijk gebieden van maatschappelijke ondersteuning waarop concrete prestaties van gemeenten verwacht worden en waarop burgers hun lokale bestuur kunnen aanspreken.

Voor 1 juli van ieder kalenderjaar, te beginnen met 2008, moet de gemeente verantwoording af leggen aan het Rijk (zie bijlage gevraagde prestatiegegevens).

Artikel 3 van de Wmo verplicht gemeenten een meerjaren beleidsplan (van ten hoogste vier jaren) vast te stellen, waarin de gemeente aangeeft welk beleid zij voert ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning, op de negen prestatievelden. De inhoud van dit beleidsplan moet, volgens artikel 3 van de Wmo, tenminste aan de volgende eisen voldoen:

- een weergave van de gemeentelijke doelstellingen ten aanzien van de negen prestatievelden;
- een weergave van de te ondernemen acties, ter verwezenlijking van de doelstellingen;
- een weergave van de gewenste, te behalen resultaten in de beleidsperiode;
- een weergave van de maatregelen die de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd;
- een weergave van de maatregelen die de gemeente neemt om voor de ingezetenen de keuzevrijheid te bevorderen met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

Bergeijk ziet het onderhavige beleidsplan als een kadernota die de “kapstok” vormt voor nog te ontwikkelen of bij te stellen deelbeleid zoals bijvoorbeeld het jeugdbeleid, het subsidiebeleid en uitwerkingen van beleid zoals het project Hobbels en Bobbels.

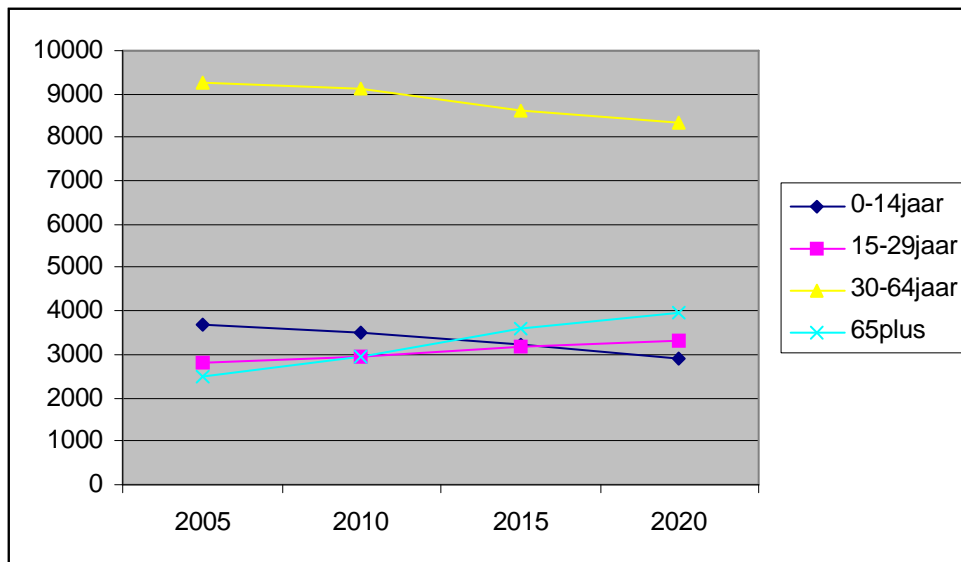
In de komende beleidsperiode zal deze kadernota steeds verder ingevuld en gecompleteerd worden en zo uitgroeien tot een Wmo-beleidsplan over de volle breedte van de Wmo.

1.3 Ontwikkelingen in Bergeijk

Veranderende bevolkingsopbouw

De meeste dominante ontwikkeling in Bergeijk betreft de veranderende leeftijdsopbouw van de bevolking. Het aantal ouderen stijgt zowel absoluut als relatief. Het aantal jongeren daalt.

De totale bevolking neemt licht af.



Bevolkingsprognose Bergeijk Bron: Nationale atlas voor volksgezondheid

Deze ontwikkelingen hebben een grote impact, niet alleen op het gebied van welzijn en zorg, maar ook op het gebied van vrijetijdsbesteding en leefbaarheid. De druk op zowel professionele zorg als op mantelzorg zal toenemen. Uit de eerste cijfers van 2007 blijkt bijvoorbeeld dat het aantal aanvragen voor hulp bij het huishouden reeds fors gestegen is ten opzichte van de eerste prognose.

Voor de beleidsontwikkeling betekent dit een omslag in denken van groei naar stagnatie en van jong naar oud.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Andere maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering, meer en langer werken en een grotere mobiliteit zetten de uitvoering van de Wmo onder druk. Met name de vormgeving van de “civil society” komt onder druk te staan². De Civil society betekent onder andere dat er een groter beroep wordt gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers, dit terwijl het steeds moeilijker is om vrijwilligers te krijgen en de huidige mantelzorgers al vaak onder grote druk staan.

Nieuwe doelgroepen

Verder betekent de Wmo dat de gemeente met nieuwe doelgroepen en taken te maken krijgt. De gemeente krijgt cliënten uit het AWBZ-domein, die nu hulp bij het huishouden nodig hebben en straks mogelijk nog andere taken.

Nieuwe doelgroepen voor de kleinere gemeenten zijn doelgroepen uit de OGGZ, de Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang.

Voor alle doelgroepen geldt dat de extramuralisering zijn impact heeft op de invulling van het lokale beleid.

1.4 Bergeijk doet de Wmo zo

Visie

Bergeijk wil de volgende insteek kiezen bij de vormgeving van het Wmo-beleid:

- Wat al goed gebeurt moet gewoon doorgang vinden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het Dorpenontwikkelingsplan en de Dorpsraden, cliëntenraad, vluchtelingenwerk e.d;
- Bergeijk wil iets extra's doen in het kader van de Wmo. Hierbij gaat in 2008 de aandacht met name uit naar de doorontwikkeling van het Wmo-loket, de extra ondersteuning van mantelzorgers en de bevordering van het meedoen van burgers en in het bijzonder van mensen met beperkingen. Vervolgens komen ook andere onderwerpen aan bod zoals de herijking van het subsidiebeleid;
- De gemeente schept voorwaarden voor maatschappelijke opbouw en samenleving (civil society), de burger is zelf verantwoordelijk voor uitvoering en meedoen;
- De gemeente streeft integraliteit en afstemming van de diverse beleidsvelden, bijvoorbeeld lokaal gezondheidsbeleid actief na.

Doelgroep en kernbenadering

Bergeijk kiest bewust niet eenduidig voor een kerngerichte aanpak. Ook zal waar nodig een doelgroepgerichte benadering worden nagestreefd. Bijvoorbeeld voor in omvang kleine doelgroepen zoals mensen met psychische problemen. Dit wil echter niet zeggen dat ook op kernniveau nagedacht moet worden hoe de leefbaarheid voor de betreffende doelgroep in een kern bevorderd kan worden.

Kern- en doelgroepbenadering zijn aanvullend op elkaar.

Prestatievelden

Sommige prestatievelden zijn al vrij ver uitgewerkt in het huidige beleid, denk hierbij bijvoorbeeld aan prestatieveld 1. Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid. Van andere prestatievelden staat de uitwerking nog in de kinderschoenen, denk daarbij bijvoorbeeld aan het prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning. De status per prestatieveld wordt daarom aangepast aan de huidige stand van zaken en de mogelijkheden van de organisatie. Bijvoorbeeld het prestatieveld 1 is een uitvoeringsprogramma te noemen. Daar is al veel voorwerk voor verricht (DOP en subsidiebeleid). Bij dit prestatieveld kan volstaan worden met een korte situatiebeschrijving en een verwijzing naar bestaand beleid. Feitelijk hoeft het ingezette beleid alleen nog maar uitgevoerd te worden. Prestatieveld 2 (jeugd) wordt gedeeltelijk uitgevoerd en is gedeeltelijk nog in ontwikkeling (lokale educatieve agenda, samenhang in voorzieningen ten behoeve van de bevordering van de doorgaande lijn voor de jeugd) Prestatieveld 3,

² Civil society is een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. De verbanden in een civil society vallen buiten de sfeer van 'gevestigde' verbanden, zoals overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De Civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoedening, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

waar de inrichting van het loket en de cliëntondersteuning onder valt, vraagt nog veel beleidsontwikkeling. Voor prestatieveld 4, Ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorgers, zijn regionaal aanzetten geleverd, nadere uitwerking is echter noodzakelijk.

Prestatieveld 5., meedoen voor mensen met beperkingen, wordt voorlopig geïntegreerd in Prestatieveld 1, Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid.

De prestatievelden 7,8 en 9 zijn altijd regionaal uitgevoerd. Hierop is nauwelijks of geen specifiek gemeentelijk beleid ontwikkeld.

Regionale samenwerking: inhoudelijk

Per prestatieveld zijn keuzes gemaakt voor het al dan niet regionaal oppakken ervan.

Regionaal wordt samengewerkt waar dat praktisch, haalbaar en voordelig is. Concreet wordt samen gewerkt bij de invulling van de prestatievelden 2 en 7 t/m 9. Op het gebied van preventief jeugdbeleid (prestatieveld 2) gebeurt al heel veel regionaal, ook wordt met regionale partners zoals de GGD samengewerkt. Op de prestatievelden 7 t/m 9 hebben doorgaans alleen centrumgemeenten echt beleid gevoerd. Gemeenten op de schaal van Bergeijk zijn te klein om eigen voorzieningen inzake deze prestatievelden te treffen.

Tevens wordt gestreefd naar een regionale afstemming inzake prestatieveld 6, Individuele verstrekkingen. met name omdat dit prestatieveld uitgevoerd wordt door de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD). Ook wordt in een van de uitgangspunten (Kadernotitie Wmo De Kempen) de gelijkheid van behandeling van de burgers van de Kempen nagestreefd.

In 2006/2007 is in het kader van de Wmo een aantal gezamenlijke deelnota's opgesteld:

- Participatie in de Wmo;
- Hulp bij het huishouden;
- Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers in de zorg;
- Financiën;
- Lokaal loket in relatie tot de Wmo.

Deze al dan niet geformaliseerde notities zijn meegenomen bij de invulling en uitwerking van het Wmo Beleidsplan 2008-2011.

De Regionale stuurgroep Wmo heeft er voor gekozen om de Wmo-Beleidsplannen 2008-2011 lokaal op te stellen.

Regionale aansturing

Er bestaan diverse sturingsorganen inzake of met raakvlakken aan de Wmo; de stuurgroep Wmo, de stuurgroep ISD en de stuurgroep LGB. Deze stuurgroepen sturen weer diverse werkgroepen en projectgroepen die elkaar deels aanvullen en overlappen (bijvoorbeeld op het gebied van mantelzorgondersteuning).

Doelstelling 2007

De portefeuillehouders Wmo en LGB van de Kempengemeenten (voor de Wmo inclusief Oirschot) vormen één, ambtelijk ondersteunde stuurgroep.

Dit portefeuillehoudersoverleg stuurt diverse project- en werkgroepen aan, o.a.:

- Werkgroep gezondheidsbeleid;
- Werkgroep mantelzorg;
- Werkgroep Wmo-beleid (nader in te vullen thema's).

Deze project- en werkgroepen werken volgens een projectplan aan een duidelijke afgebakende doelstelling en leggen daarover verantwoording af aan het portefeuillehoudersoverleg.

Relatie Wmo Beleidsplan en Lokaal Gezondheidsbeleid

De gemeente is tevens verplicht om in 2007 in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid een nota Lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

Zeker wat betreft de kwetsbare groepen in de samenleving kan samenhang in beide beleidsvelden worden geconstateerd. Kwetsbare personen hebben vaak te maken met een combinatie van sociaal-maatschappelijke problemen en gezondheidsproblemen. Voor de gemeente is het een uitdaging om beleid

te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en het voorkomen ervan.

De Nota Lokaal Gezondheidsbeleid wordt samen met de andere Kempengemeenten geschreven.

Om pragmatische redenen is er voor gekozen om deze Nota LGB apart van het Wmo-beleidsplan te schrijven. Voor de volgende beleidsperiode wordt gestreefd naar integratie van beide nota's.

De negen prestatievelden van de Wmo hebben verschillende raakvlakken met taken binnen de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv). De raakvlakken liggen met name op het gebied van bevorderingstaken. In algemene zin kunnen preventie van gezondheidsproblemen, het doel van de Wcpv, en maatschappelijke participatie, de belangrijkste doelstelling van de Wmo, elkaar versterken. De belangrijkste raakvlakken tussen de Wmo en taken uit de Wcpv zijn:

- De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (Wcpv) en prestatieveld 2 van de Wmo: op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met opgroei problemen en ouders met opvoedproblemen.
- Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (Wcpv) en prestatieveld 3 (Wmo): het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (lokale loketten).
- Epidemiologisch onderzoek (Wcpv) levert belangrijke beleidsinformatie op, ook voor de uitvoering van de Wmo.
- Bevorderen van afstemming tussen preventie, cure en care (Wcpv) en de prestatievelden 5 (bevorderen maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking) en 6 (verlenen van voorzieningen aan mensen met beperkingen) van de Wmo.

2. PARTICIPATIE

De wet eist dat burgers tijdig in de gelegenheid worden gesteld om over het beleidsplan te adviseren. Dat wil zeggen op een moment dat hun mening nog wezenlijk van invloed kan zijn op de plannen. Daarom zal al vroeg in het proces een plan gemaakt moeten worden waarin aangegeven wordt op welke wijze deze participatie vorm gegeven wordt.

2.1 Bergeijk nu

De Kempengemeenten cq Bergeijk kennen een aantal formele participatiegremia inzake de Wmo:

- De eigen cliëntenraden (voormalig sociale zaken);
- Het Wmo-platform (regionale cliëntenvertegenwoordiging);
- De WWB-clientsraad van de ISD i.o. (adviesrol inzake beleid en uitvoering);
- De Wmo-clientsraad van de ISD i.o. (adviesrol inzake uitvoering);
- De Wmo-klankbordgroep waarin aanbieders vertegenwoordigd zijn;

Daarnaast zijn er ook nog diverse doelgroep- of kern-gerelateerde gremia (seniorenraad, dorpsraden e.d.).

2.2 Waar wil Bergeijk naar toe

In het Raadsprogramma 2006-2010 is opgenomen dat de gemeente Bergeijk dorps- en kernraden, maar ook bewoners, verenigingen en organisaties in een vroeg stadium wil betrekken bij voorstellen. En tevens deel wil laten nemen in werkgroepen volgens de nieuwe commissiestructuur.

Visie op participatie³

De gemeente wil bereiken dat haar (Wmo-)beleid aansluit bij de vragen en behoeften van burgers. Hiervoor wil zij betrokkenheid stimuleren van burgers bij het tot stand komen van het (Wmo-)beleid. Om de ondersteuning aan burgers die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de maatschappij binnen geformuleerde kaders optimaal vorm te geven, worden de burgers van de Kempengemeenten betrokken bij de beleidsvorming.

Met de invoering van de Wmo neemt horizontale verantwoording een belangrijke plaats in. Dat noopt tot een meer integrale visie van gemeenten op burger- en cliëntparticipatie op alle prestatievelden. Een dergelijke visie moet het mogelijk maken een verschuiving te laten plaatsvinden van de meer sectorale benadering van huidige vormen van participatie naar de integrale participatie binnen de Wmo. De meerwaarde daarvan moet zijn dat er een veel effectiever gebruik ontstaat van de ervaringskennis en inzichten van burgers op de afzonderlijke prestatievelden. In een dergelijke visie kan onder andere ook ingegaan worden op de volgende vragen:

- Hoe kan Wmo-beleid zo vorm krijgen dat een brede groep van kwetsbare burgers kan participeren?
- Hoe kunnen formele en informele vormen van participatie elkaar versterken?
- Hoe kan de insteek van burgerparticipatie op wijkniveau worden verbonden met cliëntparticipatie binnen de Wmo?
- Waar is de algemene advisering op zijn plaats en wanneer moet er sprake zijn van een specifieke benadering?

Participatiestructuur

In samenwerking met de andere regiogemeenten en de andere partners zal gekomen worden tot een heldere, eenduidige, efficiënte en daarmee effectieve participatiestructuur. De visie en uitgangspunten zoals deze geformuleerd zijn in deelnotitie Participatie van De Kempen moeten hierbij leidend zijn. In concreto betekent dit bijvoorbeeld streven naar één Wmo/WWB-clientsraad voor de ISD met daarin een vertegenwoordiging van de Lokale Cliëntenraad Wmo/WWB.

³ De regionale notitie participatie ontwikkeld is in juni 2007 vastgesteld door de Gemeenteraad van Bergeijk

2.3 Hoe komen we daar

Inhoud

Genoemde vraagstukken, die een nadere operationalisering vormen van het model van participatie, zullen verder worden uitgewerkt in een implementatieplan.

Uit te werken punten:

- De in deze notitie beschreven keuzes op hoofdlijnen moeten worden uitgewerkt;
- Er dient communicatie en afstemming plaats te vinden met deelnemers van huidige participatievormen;
- Aandacht moet uitgaan naar de verankering van participatie. Op dit moment is nog onduidelijk op welke wijze participatie (in het kader van de Wmo) een juridische verankering dient te krijgen. Naar verwachting wordt door VNG/VWS hiervoor een model ontwikkeld; dit model zullen de Kempengemeenten hanteren als referentiepunt;
- De gemeentelijke rol t.a.v. artikel 28 en 29 Wmo dient te worden vastgesteld.⁴

Communicatie

De Communicatie over de Wmo en onderdelen van de Wmo zal altijd verlopen via het in het Participatieplan vastgestelde stappenplan. Dit betekent dat per onderdeel van de Wmo de betreffende doelgroepen zullen worden betrokken en de voor deze doelgroep meest geschikte communicatiemiddelen in zullen worden ingezet.

Structuur

In samenwerking met de overige Kempengemeenten en Oirschot zal één Wmo/WWB- cliëntenraad voor de ISD ingesteld worden.

De Bergeijkse cliëntenraad zal zich op termijn moeten verbreden zodat alle doelgroepen van de Wmo erin vertegenwoordigd zijn.

De voorgestelde structuur met bijbehorende taken en bevoegdheden moet in een verordening worden vastgelegd en vastgesteld door de Gemeenteraad. De huidige samenstelling van participatiestructuren zal moeten worden beoordeeld en herzien. Op de volgende bladzijde kunt u de planning vinden van de verbreding van de Bergeijkse cliëntenraad tot een Bergeijkse Wmo – adviesraad.

Op dit moment heeft de cliëntenraad een budget van € 3.000,- op jaarbasis. Bij het vaststellen van de nieuwe structuur voor de cliëntenvertegenwoordiging zal bekeken moet worden of dit budget toereikend is.

Artikel 28

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector wordt verbreed naar een ieder die gebruik maakt van maatschappelijke ondersteuning.

Artikel 29

De Wet Klachtenrecht wordt verbreed naar iedere aanbieder van maatschappelijke ondersteuning. Iedere aanbieder moet dan een klachtenregeling opstellen.

Ad art. 28) Het doel van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgaanbieders is bevordering van medezeggenschap van cliënten van aanbieders op het terrein van de maatschappelijke en gezondheidszorg. De WMCZ geldt voor al deze aanbieders die gefinancierd worden uit collectieve middelen.

Ad art. 29) De Tweede Kamer stelt dat gemeenten er op toe dienen te zien dat bij de aanbieders binnen de Wmo sprake is van medezeggenschap en klachtenrecht conform de genoemde wetten.

Uitwerkingsplannen

Het Wmo-beleidplan zal in zogenaamde Uitwerkingsplannen verder vorm gegeven worden.

In deze Uitwerkingsplannen worden de volgende onderdelen beschreven:

- De processtappen: visieformulering- doelstellingen benoemen (SMART)⁵- idee-uitwerking- implementatie-evaluatie en terugkoppeling en de planning hiervan.
- De betrokken partners en een ieders rol.

Planning verbreding Bergeijkse cliëntenraad ISD tot Bergeijkse Wmo adviesraad

Activiteit	2008 1^{ste} kw	2008 2^{de} kw	2008 3^{de} kwa	2008 4^{de} kwa	2009	2010	2011
1. Starten proces verbreding cliëntenraad ISD							
2. Verbreden samenstelling cliëntenraad Bergeijk tot Wmo - adviesraad							
3. Beoordelen en herzien participatiestructuur							

3. PRESTATIEVELDEN

-
- ⁵ **Specifiek:** *De doelstelling moet eenduidig zijn*
Meetbaar: *Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt*
Acceptabel: *Gaat de doelgroep en/of management deze doelstelling accepteren*
Realistisch: *De doelstelling moet haalbaar zijn*
Tijdgebonden: *Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn*

De gemeente Bergeijk behandelt de prestatievelden als volgt:

- De prestatievelden 1 en 5 worden gezamenlijk behandeld onder het thema: Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, óók voor mensen met beperkingen. Dit sluit beter aan bij het huidige beleid van Bergeijk dan een aparte behandeling van deze prestatievelden. Onder andere in het Dorpenontwikkelingsplan en het Subsidiebeleid wordt reeds rekening gehouden met een aantal doelgroepen van de Wmo;
- De prestatievelden 2, 3, 4 en 6 worden ieder afzonderlijk behandeld. Bij het prestatieveld 3 wordt de verbreding van de loketfunctie verder uitgewerkt en bij prestatieveld 4 de mantelzorgondersteuning;
- De prestatievelden 7 t/m 9 worden in afwachting van de coördinatie vanuit SRE gezamenlijk en zeer beknopt behandeld.

Prestatievelden

1.	Het bevorderen van 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 en daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.
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.
6.	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7.	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.
8.	Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9.	Het bevorderen van verslavingsbeleid.

3.1 Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, óók voor mensen met beperkingen (prestatievelden 1 en 5)

Pv 1. Het prestatieveld 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten', is ruim en breed geformuleerd. De gemeente heeft hier dan ook een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen.

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

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

PV 5. Voluit gaat het hier om het 'bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en over het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem'.

In dit het prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin hoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het is wel belangrijk dat er bij het nadenken over deze maatregelen nagedacht is over het gebruik door deze groepen, zodat niet achteraf blijkt dat zij bij het gebruik daarvan buiten de boot vallen. Bij participatie in de samenleving gaat het om de mogelijkheden tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Deze participatie zal gelden voor alle mensen, inclusief de doelgroep: mensen met lichamelijke beperkingen, lichte verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen en ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, (ex-)psychiatrische patiënten.

3.1.1 Bergeijk nu

15 % van de volwassenen in Bergeijk (GGD 2005) is beperkt in dagelijkse bezigheden als gevolg van de lichamelijke gezondheid.

De gemeente Bergeijk werkt vanuit twee invalshoeken aan de leefbaarheid van haar kernen. Deze invalshoeken zijn neergelegd in de volgende beleidsnota's:

1. Bergeijk, kernen in ontwikkeling, Dorpenontwikkelingsplan (DOP), november 2006;
2. Hoofdlijnen van beleid, Welzijns- en subsidiebeleid, april 2005.

DOP: Bergeijk, kernen in ontwikkeling

Het DOP beschrijft de woonvisie voor de periode tot en met 2020 en geeft op het gebied van leefbaarheid gemeentebreed en per kern een aantal uitvoeringsaspecten weer voor de komende jaren. De hoofdlijnen van het DOP bestaan uit:

1. De bevestiging en integratie van bestaand beleid (de StructuurvisiePlus, de Nota Grondbeleid, de nota "Na denken doen" over wonen-welzijn-zorg, Ouderenproof, de nota kernenbeleid Bergeijk, Economisch Actieplan, de Integrale accommodatievisie, welzijns- en subsidiebeleid, IBOR etc.).
2. Een uitgebreide woonvisie (met daarin de beoogde woningbouwlocaties en speerpunten van beleid t/m 2020).
3. Het bevorderen van de leefbaarheid in de kernen (met daaraan gekoppeld een concreet uitvoeringsprogramma).

In een DOP komt alles wat direct of indirect met het wonen en leven te maken heeft aan de orde. Waar dat nodig is wordt aandacht besteed aan voorzieningen, groen, blauw, verkeer en vervoer, maar meer en meer komen daarbij ook andere aspecten aan bod, zoals welzijn, zorg en dienstverlening.

Het DOP is een integrale visie, waaraan de "harde" en de "zachte" sector van de gemeente eendrachtig hebben samengewerkt. Op basis van een algemeen gemeentelijk beleid doet het DOP uitspraken over de

ontwikkeling van alle zes kernen: Bergeijk - Hof, 't Loo, Luyksgestel, Riethoven, Weebosch en Westerhoven, ter verbetering van de leefbaarheid in kleine kernen.

Het rapport is opgesteld op basis van een "bottom-up benadering". Dat wil zeggen dat met name de input en mening van de bewoners een belangrijke rol heeft gespeeld bij de totstandkoming van het plan. Er is ook gewerkt met dorpschouwen. Ook de dorps- en kernraden hebben een belangrijke input gehad in de totstandkoming van het DOP.

De kernpunten van de in het DOP geformuleerde beleid zijn:

- Voorziening in de eigen woningbehoefte van de kernen;
- Bevorderen van de autonomie van de burger, zodat die in staat is om zoveel mogelijk zelf de regie van zijn/haar leven in handen te hebben.

Vanuit deze vertrekpunten geeft het DOP aan waar beleidsaccenten in de komende jaren zullen liggen:

- Starters en senioren op de woningmarkt;
- Wonen-welzijn-zorg;
- Het voorzieningenniveau in de kernen;
- Openbare ruimte;
- Verkeersveiligheid;
- Afstemming op Kempische subregio.

Specifieke projecten in het kader van de vergroting van de leefbaarheid van de kernen van Bergeijk voor mensen met beperkingen zijn:

- *Ouderenproof*

Het doel van Ouderenproof is om inwoners boven de 55 jaar, gehandicapten en chronisch zieken te betrekken bij het huidige en toekomstige ouderenbeleid in de gemeente. Per kern is gevraagd naar knelpunten. De conclusies en aanbevelingen van Ouderenproof zijn meegenomen in het Dorpenontwikkelingsplan. Een van de projecten van Ouderenproof is het project "Hobbels en bobbels". Met het project Hobbels en Bobbels wordt tezamen met de doelgroep bekeken waar obstakels zijn voor minder valide mensen. De adviezen van Hobbels en Bobbels worden omgezet in een uitvoeringsprogramma. Dit wordt weer gemonitord door de werkgroep Ouderenproof en de bewoners van de kernen. Verder wordt in het kader van Ouderenproof ook aandacht besteed aan de Wonen-welzijn en Zorg aspecten van iedere kern.

Hoofdpijnen van beleid, Welzijns- en Subsidiebeleid 2006-2009

Uitgangspunten:

- De gemeente schept voorwaarden voor maatschappelijke opbouw en samenleving, de burger is zelf verantwoordelijk voor uitvoering en participatie;
- De gemeente legt een goede basis voor de jeugd;
- Voor mensen met beperkingen doet de gemeente wat meer;
- Bevorderen van meedoen;
- Stimuleren van relevante nieuwe initiatieven.

Het eerste speerpunt Maatschappelijke opbouw en samenleving past onder prestatieveld 1 van de Wmo. Uitgangspunten zijn:

- De gemeente streeft er naar iedere burger zo veel als mogelijk zelf verantwoordelijk te laten zijn voor deelname aan (vrije-)tijdsactiviteiten in brede zin. Dit kunnen activiteiten betreffen op sportief, op cultureel gebied en op welzijnsgebied;
- De gemeente is van mening dat vrije tijd in zijn algemeenheid een belangrijk middel is om sociale cohesie te bevorderen en wil derhalve de burgers in de gelegenheid stellen om in verenigingsverband de vrijetijdsbesteding vorm te geven.

3.1.2 Waar wil Bergeijk naar toe

Per kern zijn de eisen ten behoeve van leefbaarheid verschillend. (bron: dialoog)

De gemeente moet een ondersteunende rol spelen bij het stimuleren van multifunctioneel gebruik van gemeenschapshuizen. (bron: dialoog)

De gemeente Bergeijk timmert samen met de bewoners aan de weg wat betreft het leefbaar maken en houden van de kernen.

Ook wordt het subsidiebeleid als sturingsinstrument ingezet om de maatschappelijke participatie van burgers te bevorderen.

Bergeijk kiest bij de uitvoering van de prestatievelden 1 en 5 met als gezamenlijk thema: “Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, óók voor mensen met beperkingen” dan ook voor voortzetting van de ingeslagen weg.

Extra aandacht zal de gemeente Bergeijk in overleg met het SRE besteden aan het bevorderen van de participatie van voor de gemeente Bergeijk “nieuwe” doelgroepen zoals mensen met psycho-sociale of psychiatrische beperkingen.

De gemeente heeft een stimulerende en ondersteunende rol in de uitvoering van dit prestatieveld.

Ten aanzien van de uitvoering van het DOP heeft de gemeente (vooralsnog) de regierol. Dit geldt ook ten aanzien van de beleidsontwikkeling ter bevorderen van het meedoen van mensen met beperkingen.

3.1.3 Hoe komen we daar

Voor de uitvoering van het Dorpenontwikkelingsplan wordt verwezen naar de planning zoals deze is vastgesteld door de raad op 25 september 2006.

Voor de uitvoering van het Welzijns- en Subsidiebeleid wordt verwezen naar de betreffende nota. In 2007 is het subsidiebeleid voor ouderen verder uitgewerkt.

De vergroting van de leefbaarheid van de Bergeijkse samenleving voor de “nieuwe” doelgroepen wordt uitgewerkt onder coördinatie van het SRE (zie Prestatievelden 7 t/m 9). Hiermee is in 2007 gestart.

In de herijking van het subsidiebeleid wordt eveneens de mogelijkheden voor stimulering van meedoen door de nieuwe doelgroepen meegenomen, evenals de stimulering van het multifunctionele gebruik van gemeenschapshuizen en andere voorzieningen zoals steunpunten.

Planning

Activiteit	2008 1 ^{ste} kw	2008 2 ^{de} kw	2008 3 ^{de} kwa	2008 4 ^{de} kwa	2009	2010	2011
1.Uitvoering DOP							
2.Uitvoering Ouderenproof							
3.Vaststelling subsidiebeleid voor ouderen							
4.Herijken subsidiebeleid tbv bijzondere doelgroepen en stimuleren multifunctioneel gebruik gemeenschapshuizen							
5.Uitwerken leefbaarheidsaspecten nieuwe doelgroepen							

3.2 Preventieve ondersteuning jongeren en hun ouders (prestatieveld 2)

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

3.2.1 Bergeijk nu

In Bergeijk heeft bijna de helft (49%) van de ouders met thuiswonende kinderen jonger dan 25 jaar soms tot vaak problemen bij de opvoeding (GGD 2005). Bijna 1 op de 5 ouders (19%) heeft in 2005 hulp gezocht bij een professionele hulpverlener.

80% van de 4-11 jarigen in Bergeijk is lid van een vereniging, 58% is lid van een sportvereniging en 44% is lid van een andere vereniging (GGD 2005) (Mensen kunnen lid zijn van meerdere verenigingen).

Er wordt veel jongerenoverlast ervaren. (bron: dialoog)

Het Raadsprogramma 2006-2010 noemt in het kader van dit prestatieveld twee speerpunten:

- Jeugd- en jongerenwerk goed vormgeven en resultaten monitoren;
- Beleid met betrekking tot Preventieve Jeugdzorg ontwikkelen en afstemmen met doelgroepen en onder de vlag van de Wmo concretiseren.

Hoofdpijnen van beleid, Welzijns- en Subsidiebeleid 2006-2009

In haar welzijns- en subsidiebeleid schenkt de gemeente extra aandacht aan de geestelijke en lichamelijke ontwikkelingsmogelijkheden voor de jeugd tot 19 jaar.

Uitgangspunten:

- De gemeente richt zich op het bevorderen van de geestelijke en lichamelijke gezondheid van jeugd tussen 0 en 19 jaar inclusief activiteiten die betrekking hebben op preventie;
- De gemeente richt zich op het bevorderen van de ontwikkelingskansen van jeugd tussen 0 en 19 jaar zodat ze kunnen opgroeien tot zelfstandige burgers.

Hiertoe worden gesubsidieerd:

- Organisaties die een bijdrage leveren aan de gezondheidsbevordering van de jeugd (GGD, Dommelregio, Zuidzorg e.d.);
- Organisaties die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling ter voorbereiding of ondersteuning van de schoolloopbaan van kinderen van 2 tot 12 jaar (Peuterspeelzalen, schoolbegeleidingsdienst e.d.);
- Organisaties die een regelmatig aanbod van cultureel-educatieve activiteiten subsidiëren;
- Jongerenopbouwwerk dat zich richt op preventie, signalering, verwijzing van jongeren met problemen (Jeugd Preventie Programma en Algemeen maatschappelijk werk en Stichting Jeugd-Punt).

Kaders jeugd- en jongerenwerk Bergeijk

Voor de periode 2007 - 2008 wordt wat betreft het jongerenwerk een focus gelegd op de volgende aspecten:

- Ambulant werk (jongeren in beeld, preventie, overlast, coaching);
- Participatie in netwerken (signaleren, toeleiden);
- Participatie jongeren (maatschappelijk middenveld, organiseren/deelname activiteiten);
- Voorlichting (middelengebruik, normen en waarden);
- Ondersteuning (jongeren, verenigingen, gemeenschapshuizen, dorpsraden);
- Communicatie (bekendheid onder: jongeren, ouders, verenigingen, gemeenschapshuizen dorpsraden).

De inhoudelijke kaders zullen na een jaar geëvalueerd worden.

3.2.2 Waar wil Bergeijk naar toe

Geconstateerd wordt dat er in de uitvoering reeds veel gedaan wordt ten behoeve van de jeugd in Bergeijk. De beleidsmatige onderbouwing hiervan is echter of verouderd of is nog in ontwikkeling. In het lokale preventieve jeugdbeleid zullen de volgende vijf functies uitgewerkt worden: Informatie en advies, Signalering, Toeleiden naar hulpaanbod, Licht pedagogische hulp, Coördinatie van zorg. De gemeente zal haar regierol hierbij nemen.

3.2.3 Hoe komen we daar

Op de agenda van het preventieve jeugdbeleid staan op dit moment:

- De ontwikkeling van een Lokaal Preventief jeugdbeleid;
- Het invullen van de Lokale educatieve agenda. Deze wordt opgezet in samenwerking met de schooldirecties;
- Het Elektronisch Kinddossier (EKD);
- De ontwikkeling van een centrum voor jeugd en gezin⁶.

De laatste twee zaken worden reeds regionaal opgepakt.

Er zijn in 2007 scenario's geschetst in het kader van de schoolhuisvesting (IHP). Het gekozen scenario (II) zal in 2008 en de volgende jaren uitgewerkt worden.

Planning

Activiteit	2008 1 ^{ste} kw	2008 2 ^{de} kw	2008 3 ^{de} kwa	2008 4 ^{de} kwa	2009	2010	2011
1. Ontwikkelen jeugdbeleid							
2. Voorbereiden EKD							
3. Implementeren EKD							
4. Start centrum voor jeugd en gezin							
5. Implementeren IHP							
6. Opstellen Lokale Educatieve Agenda							
7. Implementeren Lokale Educatieve Agenda							

⁶ Onder een centrum voor jeugd en gezin wordt verstaan een laagdrempelig eerstelijnscentrum voor alle jeugdigen en ouders waar onder meer taken als opvoedingsondersteuning, jeugd- en gezondheidszorg, licht ambulante begeleiding en functies op gebied van advies en melding kindermishandeling worden aangeboden.

3.3 Geven van info en advies, cliëntondersteuning (prestatieveld 3)

Informatie en advies

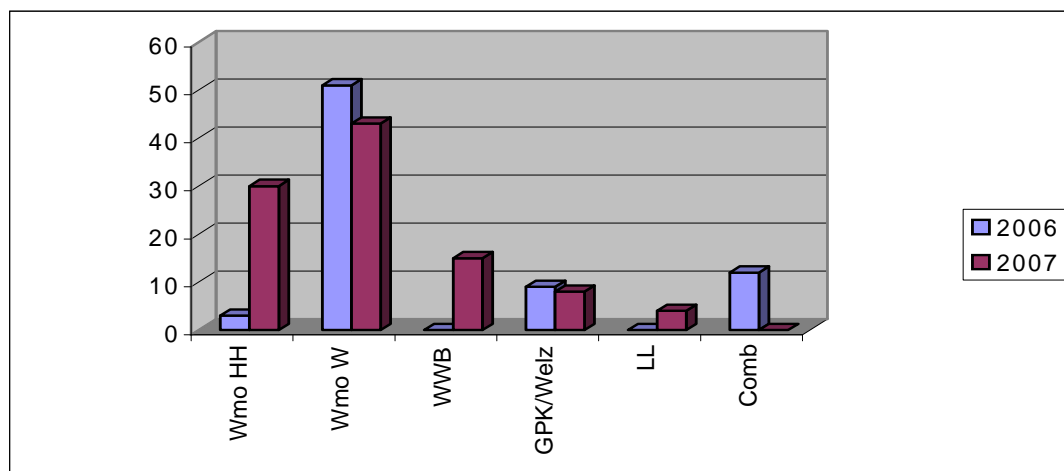
Dit prestatieveld, het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning, kan zowel een algemene als een individuele component hebben. Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het is wenselijk dat de gemeente zich daarbij laat leiden door de 'één loket gedachte': een burger dient zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente behoeven te wenden om over het gehele scala van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen. Daarbij dient de gemeente zich niet te beperken tot die voorzieningen waar zij zelf 'over gaat', maar ook informatie te geven over relevante aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen.

Cliëntondersteuning

In prestatieveld 3 van de Wmo wordt cliëntondersteuning genoemd als een activiteit van de gemeenten. Voor de gemeenten betekent dit voortzetting van de bestaande verantwoordelijkheid voor de ouderenadvisering, sociaal raadslieden werk en de algemene maatschappelijke dienstverlening. De verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning voor mensen met verstandelijke of lichamelijke beperkingen en voor mensen met een psychische aandoening is nieuw.

3.3.1 Bergeijk nu

Informatie en advies



Percentage aanvragen zorgloket naar categorie in 2006 en 2007 (t/m week 19)

In 2006: gemiddeld 11,5 vragen per week

In 2007: gemiddeld 39 vragen per week

In de deelnotitie **Lokaal loket in relatie tot de Wmo** worden respectievelijk de volgende visie, doelstelling en uitgangspunten van het lokaal loket geformuleerd:

Visie lokaal loket:

Het lokaal loket is voor de burger de toegangspoort voor de lokale dienstverlening op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Dienstverlening dicht bij de burger, de gemeenschap en de lokale welzijn- en zorgpartners. De medewerker in het loket helpt de burger bij het maken van keuzes, zodanig dat deze in staat is om zijn eigen leven in te richten op een wijze die past bij zijn inzichten, wensen en behoeften. Het loket draagt eraan bij dat de burger met vragen en (gezondheids-)problemen zo lang mogelijk in zijn eigen

leefomgeving adequaat kan worden geholpen. Het loket helpt mee de zelfstandigheid en mondigheid van de cliënt te bevorderen.

Doelstelling:

Het bieden van laagdrempelige toegang voor burgers tot producten en diensten op het terrein van welzijn, wonen en zorg.

Uitgangspunten:

- Het loket dient ter vereenvoudiging van de toegang tot producten en diensten wonen, welzijn, zorg;
- Een herkenbaar loket vormt de frontoffice;
- Het lokale loket werkt vraaggericht;
- Taken binnen het lokaal loket zijn: vraagverheldering en vraaganalyse, doorverwijzen, in behandeling nemen van een vraag, vraagafhandeling, opstellen oplossingsplan, uitvoeren oplossingsplan, klachtafhandeling, kwaliteitsbewaking. De consulent van het loket blijft het aanspreekpunt voor de cliënt;
- Onafhankelijke dienstverlening;
- Indicatiestelling wordt waar mogelijk aan het loket geboden;
- Het basisconcept is een groei-model.

Uitgangspunten afstemming ISD De Kempen:

- Cliënten met een arbeidsplicht kunnen terecht bij de centrale frontoffice van de ISD;
- Voor zorgcliënten of cliënten waarbij arbeid niet aan de orde is vormt het lokaal loket de toegang;
- Diensten Wmo worden aangeboden in lokaal loket;
- De dienstverlening vanuit de ISD is in vorm en inhoud gelijk voor alle gemeenten, dit geldt ook voor de dienstverlening aan lokale frontoffices;
- De ISD streeft naar uniforme werkprocessen en uniforme kwaliteit.

Huidige stand van zaken loket

Bereikbaarheid

Het Zorgloket is 15,5 uur per week bereikbaar voor burgers: vijf morgens van 9.00-11.30 uur en dinsdagmiddag van 14.00-17.00 uur.

Gegevens aanvragen

In 2007 worden gemiddeld 39 vragen (zowel telefonisch als aan de balie) per week gesteld. Hiervan gaat ruim 70% over de Wmo (30% van de vragen gaan over hulp bij het huishouden, de overige vragen gaan met name over CVV en WVG), 15% van de vragen gaat over de WWB en 7% over de GPK. Een enkele vraag in het kader van de Wmo gaat over mantelzorg. Geconcludeerd kan worden dat er nog weinig vragen gesteld worden die te maken hebben met de overige prestatievelden (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9). Dit betekent dat met name welzijn-gerelateerde vragen (en adviezen) nog weinig aan bod komen in het zorgloket.

Gemiddeld heeft men ongeveer 10 minuten nodig om iedere vraag te kunnen beantwoorden. Van deze vragen zijn plusminus 70% informatie en adviesvragen.

Menskracht

Tijdens de openingsuren zijn de medewerkers meestal alleen aanwezig en gemiddeld 1,5 ochtend per week samen.

Beide medewerkers zijn in dienst bij de ISD. Dit laatste wordt overigens als positief ervaren door de ISD. Zij krijgen van het Bergeijkse loket veel minder vragen dan van loketmedewerkers die in dienst van de gemeente zijn.

Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is een item dat als zodanig niet expliciet genoemd is in het gemeentelijk beleid. Raakvlak ermee heeft wel speerpunt 3 Bescherming kwetsbare burgers in het Welzijns- en Subsidiebeleid 2006-2009.

Uitgangspunten van dit speerpunt zijn:

- De gemeente is verantwoordelijk voor een adequaat voorzieningenniveau ten behoeve van mensen met een beperking;
- De gemeente zorgt voor een vangnet voor groepen inwoners in de Bergeijkse samenleving die op enigerlei wijze als kwetsbaar worden beschouwd.

Verder kent Bergeijk een Cliëntenraad en een Seniorenraad (zie participatie).

In het kader van het Lokaal Gezondheidsbeleid krijgt de signaleringsfunctie, ook van vrijwilligers steeds meer aandacht. De signalering betreft hierbij diverse problematieken, variërend van sociaal isolement en verslaving tot mantelzorgers die overbelast zijn.

3.3.2 Waar wil Bergeijk naar toe

Informatie en advies

Eén aanspreekpunt is belangrijk, men wil niet steeds opnieuw hetzelfde verhaal moeten vertellen. (bron: dialoog)

Het loket moet dicht bij de mensen. (bron: dialoog)

Ouderen hebben het loket (nog) niet gevonden. (bron: dialoog)

Geconcludeerd wordt dat het Zorgloket van Bergeijk nog niet breed genoeg is in de zin dat vragen op het brede Wmo-gebied nog niet allemaal beantwoord kunnen worden. Ook worden er nog weinig vragen gesteld die te maken hebben met de overige prestatievelden (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9).

Het loket is met name ingericht om vragen ten aanzien van individuele verstrekkingen te behandelen. Met de afhandeling van eenvoudige aanvragen van individuele verstrekkingen gaat men wel de diepte in.

De meeste tijd van de loketmedewerkers gaat zitten in de afhandeling van individuele verstrekkingen (oud-WVG-voorzieningen en aanvragen hulp bij het huishouden).

Nu worden er op jaarbasis naar schatting 1950 aanvragen afgehandeld door het lokale loket. Op basis van kengetallen zouden dit er 2520 moeten zijn cq kunnen worden.

Het loket is op dit moment dus nog vrij smal en tegelijkertijd diep voor prestatieveld 6, de individuele verstrekkingen.

Hoe ziet het ideale loket eruit

Taken zoals vraagverheldering en vraaganalyse en doorverwijzing moeten ook over de volle Wmo-breedte uitgevoerd worden qua inhoud, maar ook qua doelgroepen. Nu kunnen de doelgroepen bijvoorbeeld uit de Verslavingszorg, Maatschappelijke opvang of de GGZ nog niet of nauwelijks terecht bij het loket.

Gezien de beperkte financiële middelen van Bergeijk voor de uitvoering van de Wmo en gezien het feit dat er al in veel gevallen huisbezoeken worden verricht wordt aangeraden om de focus te richten op de doorontwikkeling van het Zorgloket in het gemeentehuis van Bergeijk.

Goede loketmedewerkers vangen veel vragen af voor de backoffice (zowel intern bij de gemeente, als extern bij de partners zoals de ISD). Minimaal functieschaal 8 (mbo+ niveau) moet in het loket ingezet worden.

Een diep loket voor prestatieveld 6 onder aansturing van de ISD. Via de WWB-klantmanager zijn er ook raakvlakken met bijvoorbeeld de rode draad participatie in de zin van meedoen in de maatschappij. De gemeente stuurt het totale loket aan (lijnmanager gemeentewinkel) en op inhoud wat betreft de prestatievelden 1 t/m 5 en 7 t/m 9. Dit laatste zal door de beleidsadviseur Wmo geschieden. Deze is ook verantwoordelijk voor de groei van het loket in de breedte.

Wat is daar voor nodig

De verbreding van het loket moet als een groeimodel gezien worden. De doorgroei in de breedte en diepte op de prestatievelden 1 t/m 5 en 7t/m9 vraagt om extra menskracht in het loket.

Vanaf 1 januari 2008 zal daarom 0,5 fte aan de huidige menskracht worden toegevoegd. Financiering invulling en aansturing van deze extra inzet komt geheel voor rekening van de gemeente Bergeijk.

Verder zullen bij de doorontwikkeling van het loket ook de volgende aspecten aandacht behoeven:

- De informatie- en adviesfunctie van het loket kan dan alleen goed vervuld worden als ook de medewerkers uit de back-office van het gemeentehuis de loketmedewerkers voeden met nieuw beleid en uitvoeringsaspecten hiervan. Dit vraagt aandacht voor de bewustwording van de back-office medewerkers in het gemeentehuis van de implicaties van de Wmo en de rol van het lokale loket hierbij;
- De taakafbakening tussen de ISD wat betreft producten;
- De fysieke inrichting van het lokale loket;
- Scholing van loketmedewerkers;
- De deelname van externe partners aan het lokale loket (bv MEE of GGD);
- De keuze voor en ingebruikname van een sociale kaart;
- PR.

Clïëntondersteuning

Het exacte aantal kinderen en jongeren in Nederland dat opgroeit in een gezin met een langdurig ziek familielid is onbekend; het ontbreekt aan onderzoek naar aantallen jonge mantelzorgers. Geschat wordt op basis van cijfers van het CBS dat tenminste tien procent van alle thuiswonende kinderen en jongeren op een of andere wijze (mede) zorg draagt voor een langdurig ziek familielid. Dus gemiddeld zitten in elke klas van dertig leerlingen drie jonge mantelzorgers. (CBS)

De verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning voor mensen met (verstandelijke of lichamelijke) beperkingen en voor mensen met een psychische aandoening is nieuw voor gemeenten. Deze is dan ook niet opgenomen in het Welzijns- en subsidiebeleid.

De wijze waarop ondersteuning van de nieuwe doelgroepen plaats kan vinden zal nader uitgewerkt moeten worden. Om genoemde doelgroepen te bereiken kan een aantal succesfactoren worden genoemd. Deze kunnen nader uitgewerkt worden voor Bergeijk.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- De inschakeling van intermediairs die de doelgroep al kennen en er al contact mee hebben;
- Extra aandacht voor de manier van communiceren:
 - Eerder werkbezoeken afleggen dan vergaderingen beleggen;
 - Meer gebruik maken van beelden dan van woorden;
 - Contact leggen in een veilige voor de doelgroep vertrouwde setting;
 - E.d.

Signalering van diverse problematieken, zoals bijvoorbeeld de problematiek rond jonge mantelzorgers, moet in de breedste zin plaats hebben en ondersteund worden, bijvoorbeeld door middel van scholing van vrijwilligers.

De gemeente Bergeijk vervult bij dit prestatieveld de regierol wat betreft de inrichting van het loket en een stimulerende en ondersteunende rol bij de organisatie van de cliëntenondersteuning.

3.3.3 Hoe komen we daar

Informatie en advies

In het laatste kwartaal van 2007 is reeds gestart met de verbreding van het loket. Dit betreft met name:

- De aanstelling van een extra loketmedewerkster (0,5 fte);
- Uitwerking van de verbetering van de fysieke inrichting van het Zorgloket;
- Organiseren van (aanvullende)scholing van loketmedewerker(s) gericht op een verbreding van de kennis t.a.v. alle prestatievelden;
- De keuze voor een sociale kaart.

In 2008 wordt dan gestart met:

- De verbreding van het loket, oa door het aantrekken van andere partners en door het betrekken van de back-office van de gemeente bij het loket;
- De invoering van de sociale kaart;
- Afhankelijk van de mogelijkheden wordt het fysieke loket verbeterd;
- Scholing.

Financiën

Voor de uitvoering van de Wmo heeft de gemeente Bergeijk vanaf 2007 structureel € 84.962,- ter beschikking.

Hieruit moet gefinancierd worden:

- 0,5 fte schaal 8 kost: € 24.225,- op jaarbasis.
- Kosten sociale kaart: PM
- Kosten PR-activiteiten:) € 10.000,-, waarvan € 5.000,- eenmalig
- Kosten verbetering inrichting loket:)
- Kosten scholing medewerkers:)

Cliëntondersteuning

In het kader van het Lokale Volksgezondheidsbeleid dat eveneens voor de periode 2008-2011 wordt opgesteld wordt aandacht geschonken aan de uitbreiding van de signaleringsfunctie. Deze zal in 2008 geïmplementeerd worden.

De cliëntondersteuning aan nieuwe doelgroepen zal onder coördinatie van het SRE in 2007 verder uitgewerkt worden. Met de implementatie ervan kan dan in 2008 gestart worden. In eerste instantie zal gestart worden met de uitbreiding van de cliëntenraad van Bergeijk met deze nieuwe doelgroepen (zie participatie) tot een Wmo-adviesraad.

Planning

Activiteit	2008 1 ^{ste} kw	2008 2 ^{de} kw	2008 3 ^{de} kwa	2008 4 ^{de} kwa	2009	2010	2011
1. Inzet 0,5 fte							
2. Implementatie sociale kaart							
3. Verbreding loket							
4. Fysieke aanpassing loket							
5. PR-campagne							
6. Scholing							
7. Implementeren signaleringsfunctie							
8. Uitbreiden cliëntenraad Bergeijk							
9. Implementatie ondersteuning nieuwe cliëntgroepen.							

3.4 Ondersteunen vrijwilligers en mantelzorgers (prestatievel 4)

Mantelzorg

Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om het bieden van iets extra's dat qua duur en qua intensiteit de geschetste normale gang van zaken overstijgt. Vaak is er - in tegenstelling tot 'normale' situaties in het huishouden - sprake van een situatie die wordt gekenmerkt door het in de knel komen van maatschappelijke verplichtingen en persoonlijke voorkeuren. Mantelzorg kan daarmee omschreven worden als 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.

Vrijwilligersbeleid

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 ook bij uitstek het voertuig voor burgers om verantwoordelijkheid te nemen en niet alles van een ander of de overheid te verwachten. Met zijn vrijwillige inzet is de burger niet slechts consument van publieke diensten, maar levert hij actief een bijdrage. Hij geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen. Belangenorganisaties van vrijwilligers wezen erop dat de formulering van dit prestatievel de indruk wekt dat het vooral zou gaan om vrijwillige inzet in de zorg. Dit is echter niet de bedoeling. De doelstelling van de Wmo is 'meedoen' in de brede zin van het woord en het vereist dat vrijwillige inzet op alle terreinen van de samenleving ondersteund kan worden.

3.4.1 Bergeijk nu

Mantelzorgondersteuning

	<i>Bergeijk</i>	<i>Bladel</i>	<i>Eersel</i>	<i>RdM</i>	<i>regio</i>
<i>Momenteel mantelzorg geven (volwassenen)</i>	8%	8%	9%	8%	8%
<i>Momenteel mantelzorg krijgen (volwassenen)</i>	1%	2%	2%	0,5%	2%
<i>Momenteel mantelzorg geven (ouderen)</i>	8%	7%	9%	8%	9%
<i>Momenteel mantelzorg krijgen (ouderen)</i>	12%	13%	10%	16%	13%

Bron: GGD

Deelnotitie Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers in de zorg (2007)

Deze deelnotitie is in opdracht van de Kempische stuurgroep Wmo geschreven.

De doelstelling luidt: Adviseren op welke wijze de Kempengemeenten ondersteuning gaan bieden aan mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg in het licht van de Wmo.

De volgende voorstellen zijn geformuleerd:

- De Kempengemeenten voeren de regie op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg;
- De werkgroep mantelzorg verzoeken om een plan van aanpak te formuleren om de volgende voornemens te realiseren:
 - Stimuleren eigen initiatieven mantelzorgers;
 - Organiseren hecht netwerk van organisaties die zich bezig houden met mantelzorgondersteuning;
 - Mantelzorgondersteuning zo dicht mogelijk bij de mantelzorgers organiseren;
 - Bestaande activiteiten in kaart brengen;
 - Witte vlekken zichtbaar maken;
 - Zowel op preventieve als curatieve wijze mantelzorgers ondersteunen al naargelang behoefte mantelzorgers;

- Nader onderzoek uitvoeren naar aantallen en behoeften mantelzorgers in de leeftijd van 12-18 jaar en ouder dan 64.
- In de jeugdmonitor een onderzoek opnemen naar cijfers en behoeften van jonge mantelzorgers;
- In de ouderenmonitor een onderzoek opnemen naar cijfers en behoeften van mantelzorgers ouder dan 64 jaar;
- Het lokaal loket functies in het kader van mantelzorg laten verrichten;
- In het lokaal loket in Bergeijk de toegang tot het vrijwilligerssteunpunt voor vrijwilligers in de zorg onder brengen;
- Expertise in ondersteuning van vrijwilligers bundelen.

In opdracht van de Kempische stuurgroep LGB heeft een **Verkenning vraag en aanbod mantelzorg in De Kempen** plaatsgehad (2007).

De conclusies uit deze verkenning luiden als volgt:

1. Te weinig waardering voor en erkenning van de positie van mantelzorgers;
2. Te weinig maatwerk in aanbod;
3. Te weinig samenhang door 'lappendeken van aanbod';
4. Aanbod onvoldoende toegankelijk;
5. Onvoldoende aanbod voor moeilijk bereikbare mantelzorgers;
6. Onderbenutting van deskundigheid van de informele zorg.

Aanbevelingen:

- Ad 1. Bijscholing op dit gebied van professionals met inbreng van regionaal platform belangenbehartiging mantelzorgers;
- Ad 2. Aanbod in onderlinge afstemming ontwikkelen, concreet wordt al gedacht over:
 1. Totaal overzicht aanbod maken en presenteren in lokaal loket;
 2. Maken van algemene folder over "mantelzorger zijn".
 3. Digitale info maken.
- Ad 3. GGD en GGzE maken inventarisatie aanbod. Op basis van deze inventarisatie aanbod inzichtelijk maken en witte vlekken inventariseren en verder afstemmen in werkgroep mantelzorg;
- Ad 4. Mantelzorgondersteuning ook in lokaal loket, maken van afspraken over verkorting procedures, mantelzorggids, regionale website mantelzorg
- Ad 5. Jonge mantelzorgers en mantelzorgers die mensen verzorgen met een al dan niet zichtbare handicap worden niet echt bereikt. Hiervoor worden diverse aanbevelingen gedaan. Zoals maatschappelijke stages, uitbreiding mantelzorgondersteuning in lokaal loket e.d.
- Ad 6. Erkenning van deskundigheid informele zorg, mogelijkheid bieden om centraal steunpunt mantelzorg verder uit te bouwen: coördinatie en samenhang in de informele zorg ten behoeve van de mantelzorg en via vrijwillige thuiszorg nieuwe projecten ontwikkelen.

Wat gebeurt er al

Op dit moment (2007) zijn de volgende zaken al aangepakt:

- De GGD en GGzE hebben een inventarisatie gemaakt van het mantelzorg-aanbod. In 2007 is deze inventarisatie aan de werkgroep mantelzorg aangeboden. Deze inventarisatie geeft mede zicht op de lacunes in het aanbod;
- De GGD neemt cijfers en behoeften van jonge mantelzorgers en mantelzorgers ouder dan 66 jaar op in de monitors.

Tevens heeft de werkgroep de volgende zaken in 2007 uitgewerkt:

- Een totaal overzicht van het aanbod mantelzorg is uitgewerkt en aangeboden aan het lokaal loket;
- Een algemene folder over de mantelzorger ter verduidelijking van de positie van de mantelzorger en ter herkenning;
- Met het digitaliseren van de informatie is in 2007 een start gemaakt.

Vrijwilligers

31% van de Bergeijkse ouderen verricht vrijwilligerswerk, 14% meer dan 2 uur per week (GGD-monitor 2006).

In absolute zin is het aantal Brabantse vrijwilligers met 5% gedaald van ongeveer 710.000 in 1999 tot ongeveer 675.000 in 2004.

De daling in deelname aan vrijwilligerswerk doet zich vooral op het platteland voor. Desondanks zijn inwoners van kleine gemeenten nog substantieel meer betrokken bij vrijwilligerswerk dan inwoners van grote steden (44% respectievelijk 28%).

Mannen doen nog steeds vaker vrijwilligerswerk dan vrouwen; ouderen doen vaker vrijwilligerswerk dan jongeren.

Mensen in de leeftijdscategorie 50-74 jaar participeren het meest in vrijwilligerswerk. Tussen 40% en 45% van de mensen in deze leeftijdscategorie in Brabant doet vrijwilligerswerk. Vrijwilligers blijven tot op hoge leeftijd actief.

Boven de 75 jaar neemt deelname aan vrijwilligerswerk weliswaar af, maar nog altijd bijna een kwart van deze leeftijdsgroep doet vrijwilligerswerk (PON: Met elkaar. Sociale participatie in Noord-Brabant).

Hoofdpijnen van beleid, Welzijns- en Subsidiebeleid 2006-2009

Zie prestatieveld 1/5, speerpunt 1. De gemeente Bergeijk zet haar middelen ten behoeve van vrijwilligerswerk met name in voor het instandhouden en realiseren van een zodanige infrastructuur dat hierdoor de voorwaarden voor het realiseren van het welzijnsbeleid worden geschapen. (Speerpunt 1. Maatschappelijke opbouw en samenleving)

3.4.2 Waar wil Bergeijk naar toe

Mantelzorgondersteuning

Gevraagd wordt om door coördinatie meer lijn te brengen in de organisatie van mantelzorgondersteuning. (bron: dialoog)

Mantelzorgondersteuning vraagt terecht om meer aandacht. De mantelzorgdagen zijn als een goed initiatief ervaren. (bron: dialoog)

In het raadsprogramma is opgenomen dat mantelzorgers actief ondersteund zullen worden. Uit een inventarisatie van de vraag en het aanbod in de Kempen blijkt dat er nog veel te bereiken valt op het gebied van de waardering van mantelzorgers en hun deskundigheid en het aanbod (vergroten samenhang en maatwerk, verbeteren toegankelijkheid) voor mantelzorgers.

De regionale notities mantelzorg zijn aan de raad voorgelegd (2007) met een voorstel voor nadere concretisering en uitwerking in een regionaal en waar nodig en gewenst lokaal aanbod. Hierbij vormt de rol van het lokale loket bij de ondersteuning een specifiek aandachtspunt.

De gemeente vervult hierbij de regierol.

Vrijwilligers

Er heeft een vrijwilligersorganisatie bestaan met de naam "Graag gedaan". Zij matchte vraag- en aanbod in het vrijwilligerswerk. Wellicht is het goed om de levensvatbaarheid van een dergelijke organisatie te onderzoeken. (bron: dialoog)

In het raadsprogramma is aangegeven dat vrijwilligers actief ondersteund zullen worden. Met de herijking van het subsidiebeleid zijn reeds keuzen gemaakt in de wijze waarop vrijwilligers door de gemeente ondersteund worden. Zij dienen vooral een bijdrage te leveren aan het speerpunt Maatschappelijke opbouw en samenleving (prestatieveld 1). Voorgesteld wordt om het subsidiebeleid ten aanzien van

vrijwilligers de komende periode niet te veranderen. Wel zal meer aandacht besteed worden aan de promotie van het beleid.

Ten aanzien van vrijwilligers is de gemeente voorwaardenscheppend en stimulerend.

3.4.3 Hoe komen we daar

Mantelzorgondersteuning

De volgende zaken moeten in het kader van de mantelzorgondersteuning nog uitgewerkt worden:

- De wijze waarop het informele netwerk in de Kempengemeenten behouden en versterkt kan worden;
- De wijze waarop de bestaande infrastructuur behouden en naargelang behoefte versterkt en gefaciliteerd moet worden;
- De vormgeving van preventieve en curatieve ondersteuning mantelzorgers;
- De wijze waarop de Kempengemeenten hun regierol willen vormgeven;
- De wijze waarop hoe eigen initiatieven van mantelzorgers gestimuleerd kunnen worden;
- De wijze waarop de ondersteuning zo dicht mogelijk bij de mantelzorgers georganiseerd kan worden;
- De rol het lokaal loket in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg kan bieden (wordt uitgewerkt onder prestatieveld 3).

Financiën

Voorgesteld wordt om voor de extra ondersteuning van mantelzorg een bedrag in de begroting 2008 e.v. op te nemen van €15.000,-. Hiermee kunnen genoemde activiteiten uitgevoerd worden.

Vrijwilligers

Het huidige subsidiebeleid wordt voortgezet. Er zal meer aandacht komen voor de promotie van de mogelijkheden van dit beleid. Eveneens zal in 2008 weer een bijeenkomst voor vrijwilligers georganiseerd worden om hen te bedanken voor alle inspanningen die zij zich getroosten voor het leefbaar maken en houden van (de kernen van) Bergeijk.. Met de herijking van de subsidieverordening in 2009 zal het huidige vrijwilligersbeleid geëvalueerd en waar nodig aangepast worden.

In het kader van signalering ten behoeve van cliëntondersteuning zal eveneens een beroep op vrijwilligers worden gedaan(zie prestatieveld 3).

Activiteit	2008 1 ^{ste} kw	2008 2 ^{de} kw	2008 3 ^{de} kwa	2008 4 ^{de} kwa	2009	2010	2011
1. Implementeren van loketondersteunende maatregelen (aanbodinventarisatie, digitalisering informatie, folder)							
2. Uitwerken overige aanbevelingen mantelzorgondersteuning							
3. Uitbreiden Steunfunctie mantelzorg							
4. Implementeren overige aanbevelingen							
5. Herijken subsidiebeleid en evalueren effecten op vrijwilligerswerk							

3.5 Verlenen van individuele voorzieningen aan mensen met beperkingen (prestatieveld 6)

Dit prestatieveld beschrijft het onderdeel van maatschappelijke ondersteuning dat zich richt op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van taxibusjes waarop men een individueel beroep kan doen, vergelijkbaar met het huidige collectieve Wvg-vervoer. Of men 'toegang' heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking.

De gemeente is, met uitzondering van die voorzieningen waarvoor een zorgplicht geldt, geheel vrij om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Voor de hand liggende vormen waaraan gedacht kan worden zijn woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

3.5.1. Bergeijk nu

In 2005 telde Bergeijk ongeveer 350 positieve indicaties.

Consumptie huishoudelijke verzorging 2005 in uren gemiddeld per inwoner 65+ in Bergeijk: 12, 5 uur.

Percentage PGB-gebruikers/ 65+ Bergeijk: 6%;

Van 2005-2006 is het aantal positieve indicatiebesluiten in Bergeijk gestegen met 36%.

(PricewaterhouseCoopers)

21% van de geënquêteerde ouderen in Bergeijk heeft in 2006 professionele zorg ontvangen. 15% heeft hulp bij het huishouden ontvangen en 9% persoonlijke verzorging. Gegevens Ouderenmonitor 2006 (GGD)

Gegevens ISD 1^{ste} helft 2007 : PM

Bergeijk wil een Wmo-beleid voeren waarin bescherming van kwetsbaren centraal staat (Raadsprogramma 2006-2010).

Voor de uitvoering van prestatieveld 6 zijn voor 2007 de volgende keuzes gemaakt (Wmo de Kempen, deelnotitie Hulp bij het Huishouden):

1. De indicatiecriteria voor hulp bij het huishouden zoals die onder de AWBZ door het CIZ worden gebruikt en zijn vertaald in protocollen en werkdocumenten "hulp bij het huishouden" en "gebruikelijke zorg" vooralsnog toepassen voor de indicatiestelling van de Wmo. Op basis van de bevindingen in het eerste jaar wordt bezien of deze criteria voldoen of eventueel bijgesteld moeten worden;
2. In afwachting van nadere informatie (zowel landelijk, als op SRE en ISD-niveau) over de wijze van indiceren als uitgangspunt nemen dat de indicatiestelling hulp bij het huishouden vanaf 1 januari 2008 in eigen beheer wordt uitgevoerd;
3. Ten aanzien van de te maken keuzen in de wijze waarop de zorg wordt toegekend is het standpunt ingenomen dat het aanbod wordt beperkt tot die keuzemogelijkheden voor de cliënt die wettelijk zullen worden opgelegd;
4. Ten aanzien van het PGB is gekozen voor een "gebonden" PGB waarbij eisen kunnen worden gesteld aan besteding en eventueel aan kwaliteit;

5. Voor wat betreft de beantwoording van de vraag wie de zorg gaat leveren in principe kiezen voor aanbesteding waarbij we kiezen voor bij wet te regelen keuzevrijheid van de cliënt (2 leveranciers). Met de aanbesteding zijn drie partijen geselecteerd voor het uitvoeren van de hulp bij het huishouden:
- RSZK;
 - Zuidzorg;
 - Huispitaal.
- Eén aanbieder is geselecteerd ter ondersteuning van PGB-houders. Dit betreft RSZK. Voor de levering van hulpmiddelen is een aanbieder geselecteerd: Doove Mobility. Het contract met Welzorg is vanaf 1 januari 2007 afgebouwd.

3.5.2 Waar wil Bergeijk naar toe

Burgers voelen zich niet altijd serieus genomen door de gemeenten, ze moeten (te) lang wachten op de realisatie van de aanpassingen. Ook wordt signaleerd dat men lang moet wachten op bijvoorbeeld een rolstoelreparatie. Aan de gemeente wordt gevraagd om hier goed op toe te zien. (bron: dialoog)

Wij maken ons bezorgd over de zorg. (bron: dialoog)

Dit prestatieveld betreft de individuele verstrekkingen zoals wij die kennen uit de WVG en de hulp bij het huishouden uit de AWBZ. 2007 is het eerste jaar waarin hulp bij het huishouden tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoort. Het is ook het eerste jaar waarin het verlenen van individuele voorzieningen door de ISD gebeurt. 2007 is hiermee een belangrijk jaar om ervaringsgegevens te verzamelen.

Voor 2008-2011 zullen op basis van deze ervaringsgegevens mogelijk beleidsaanpassingen wenselijk zijn of moeten plaatsvinden.

Bij dit prestatieveld is het behouden van het bestaande voorzieningenniveau in relatie tot de uiteindelijke op objectieve maatstaven geënte budgetten aan de orde.

Door een goede regionale afstemming kan een optimale inzet van de ISD gewaarborgd worden.

De gemeente zal, met name vanwege de grote financiële impact van de individuele verstrekkingen, de regierol op zich moeten nemen.

3.5.3 Hoe komen we daar

Aandachtspunten in het kader van noodzakelijke en/of wenselijke beleidsaanpassingen zijn:

- de indicatiecriteria voor hulp bij het huishouden. Op basis van de bevindingen in het eerste jaar bezien of de gekozen criteria voldoen en eventueel bijstellen;
- opnieuw inhuren CIZ voor indicatiestelling of zelf gaan indiceren;
- evaluatie keuze voor “gebonden” PGB;
- verschuiving hulp bij het huishouden 2 naar hulp bij het huishouden 1. De indicaties van het CIZ geven voor 95% hulp bij het huishouden ¹⁷ aan. Zorgaanbieders hebben in het verleden vaak gekozen voor het inzetten van hulp bij het huishouden 2. Gemeenten wordt aangeraden om ook daadwerkelijk hulp bij het huishouden 1 in te zetten waar dat geïndiceerd wordt. Dat levert in het geval van Bergeijk een kostenbesparing van bijna €7,50 per uur hulp bij het huishouden op. Een kanttekening hierbij is dat zorgaanbieders hierdoor in financiële problemen kunnen komen. Zij hebben onvoldoende “goedkoop” personeel om aan de vraag voor hulp bij het huishouden te voldoen. Bij een volgende aanbesteding zal met dit gegeven in het kader van waarborging van de continuïteit anders om moeten worden gegaan. Dit betreft met name de kostendekkendheid van de tarieven;
- de benodigde formatie, zowel in de front- als de back-office.

⁷ Hulp bij het huishouden 1: hulp bij het huishouden (categorie A in de aanbesteding)
 Hulp bij het huishouden 2: organisatie van het huishouden (categorie B)
 Hulp bij het huishouden 3: hulp bij het huishouden in ontregelde situatie ivm psychische stoornis (categorie C.)

Planning 2008 ev

Activiteit	2008 1 ^{ste} kw	2008 2 ^{de} kw	2008 3 ^{de} kwa	2008 4 ^{de} kwa	2009	2010	2011
1. Invoeren aanpassingen op basis van evaluatie 2007: <ul style="list-style-type: none"> • Indicatie-criteria en uitvoering • Uitvoering PGB • Formatie 							
2. Onderhandelen met regio en zorgaanbieders over beste wijze aanbesteding i.v.m. kostendekkendheid prijs.							
3. Op basis van kengetallen ISD prestatie-indicatoren ontwikkelen							
4. Bijstellen verstrekkingsbeleid							

3.6 Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg (prestatievelen 7,8 en 9)

7. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één 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 begrepen 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.

8. OGGZ

Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van 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. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de Wmo ondergebracht. Dit desbetreffende deelgebied is daarom expliciet uitgezonderd van het begrip openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo.

9. Ambulante verslavingszorg

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

3.6.1 Bergeijk nu

De vijf Kempische gemeenten kenden in 2006 de volgende doelgroepen:

<i>Doelgroep</i>	<i>Activiteit GGze</i>	<i>Aantal</i>
<i>Burgers met psychiatrische klachten</i>	<i>Behandeling en korte opname</i>	<i>687</i>
<i>Burgers met psychiatrische handicap</i>	<i>Intramuraal langdurig verblijf</i>	<i>77</i>
	<i>Extramuraal beschermd wonen</i>	<i>36</i>
	<i>Langdurige ambulante begeleiding</i>	<i>195</i>
<i>Burgers in acute problemen</i>	<i>Crisisinterventie en crisisopname</i>	<i>65</i>
<i>Families, relaties van cliënten</i>	<i>Ondersteunende behandeling en begeleiding</i>	<i>995</i>
<i>Totaal</i>		<i>2055</i>

GGze

In 2006 coördineerde het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) in 20 situaties waar sprake was van huiselijk geweld een hulpaanbod. In Bergeijk vonden in dit jaar 26 incidenten plaats waarvan in 12 gevallen aangifte is gedaan.

In Bergeijk, Reusel-deMierden, Bladel en Eersel samen waren 62 meldingen afkomstig uit gezinnen, waarvan in 34 gevallen kinderen betrokken waren bij het huiselijk geweld.

Jugdmonitor 12-17 jarigen Bergeijk 2003-2004

5% van de jongeren drinkt excessief alcohol

8% drinkt 20 glazen of meer per week

Coördinatie en Adviespunt Huiselijk Geweld

Sinds 2004 is bij Dommelregio het Coördinatie en Adviespunt Huiselijk Geweld operationeel. De gemeente Bergeijk is hierbij aangesloten.

Het is voor iedereen 24 uur per dag mogelijk om situaties waarbij huiselijk geweld een rol speelt, aan te melden, of om informatie en advies te vragen. Behalve het coördineren van de hulpverlening wordt door het Coördinatie en Adviespunt ook voorlichting en training gegeven over (het signaleren van) huiselijk geweld.

Project Alcohol en jongeren

Bergeijk neemt deel aan het project Alcohol en jongeren, looptijd 2006-2009 (kosten € 5000,- per jaar).

Tevens worden er bij Stichting Jeugd-Punt (jongerenwerk) door de gemeente producten ingekocht met betrekking tot alcohol en drugspreventie.

3.6.2 Waar wil Bergeijk naar toe

In Bergeijk cq de Kempenregio vindt al een aantal activiteiten plaats in het kader van deze prestatievelden. Er functioneert een Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld. Tevens loopt er een project Alcohol en jongeren.

In de regio Zuidoost-Brabant hebben de gemeenten op de terreinen maatschappelijke opvang en OGGZ belangrijke taken overgedragen aan de GGD Zuidoost Brabant en Eindhoven (deze verkeren op dit moment in een fusietraject). Daarnaast hebben de centrumgemeenten Eindhoven en Helmond in het kader van het Grote Stedenbeleid verantwoordelijkheden op het terrein van maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en vrouwenopvang.

De samenwerking tussen de regiogemeenten verdient extra aandacht. Verwacht kan worden dat de beleidsuitvoering voor OGGZ, maatschappelijke opvang en verslavingszorg nadrukkelijker binnen de regiogemeenten zal gaan plaatsvinden. Denk hierbij aan een sterkere inzet van preventie en vroegsignalering. Ook wordt een toenemende aandacht voor nazorg verwacht nadat een burger ontslagen is uit een categorale voorziening van een centrum gemeenten.

Een en ander vraagt een duidelijke afbakening in wat er lokaal, subregionaal of regionaal moet gebeuren. Medio 2007 is een coördinator aangesteld die de afstemming in een plan van aanpak zal moeten gaan vormgeven. Deze coördinator is aangesteld door het SRE en bekostigd met subsidie van de provincie.

3.6.3 Hoe komen we daar

In 2007 zijn in opdracht van SRE de volgende producten ontwikkeld:

1. De kwalitatieve en kwantitatieve stand van zaken van de huidige problematiek.
2. Een inventarisatie van bestaand beleid en bestaande projecten en activiteiten binnen de keten 'preventie, signalering/toeleiding, opvang/nazorg, resocialisatie en nazorg' plus knelpunten.
3. Een beschrijving van de huidige taakafbakening en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen, inclusief eventuele verbetermogelijkheden.
4. Een inventarisatie van de verschillende financieringsstromen met hun specifieke doelstellingen en witte vlekken.
5. Een inventarisatie van mogelijke goede voorbeelden en modellen voor intergemeentelijke afstemming en samenwerking.

Deze producten vormen de basis voor het Plan van Aanpak 2008 en verder. Dit plan van aanpak is medio december 2007 gereed.

Het plan van aanpak geeft antwoord op de volgende vragen:

- Wat is het huidige aanbod/ Hoe ontwikkelt zich de vraag? Waar zitten witte vlekken?
- Welke projecten en activiteiten moeten worden opgestart om tot een dekkend aanbod te komen?
- Welk tijdpad hoort daarbij, inclusief en rekening houdend met regionale en lokale besluitvormingsprocessen?
- Welke regionale afstemmings- en samenwerkingsstructuur past daarbij.

4. FINANCIEN EN PLANNING

4.1 Financiën

Met de komst van de Wmo heeft de gemeente extra geld gekregen om prestatieveld 6. Individuele verstrekkingen uit te kunnen voeren. Dit geld is schoon aan de haak overgegaan vanuit de AWBZ-middelen. Tevens zijn enige subsidies uit de AWBZ nu rechtstreeks aan de gemeenten overgedragen. Het uitvoeringsbudget lijkt nu al onvoldoende om aan de vraag naar hulp bij het huishouden te voldoen. Bergeijk verkeert echter in de gelukkige omstandigheid dat bij herberekening van de door het Rijk uitgekeerde budgetten een veel hoger bedrag via de Algemene Middelen zal worden uitgekeerd dan oorspronkelijk in de Septembercirculaire 2006 was aangekondigd.

In 2007 ontvangt Bergeijk € 1.058.516,- voor de uitvoering van de Wmo (hulp bij het huishouden, subsidies en implementatiegelden) (Junicirculaire 2007). In de septembercirculaire werd eerst een bedrag genoemd van dit € 882.369,-.

Voor 2008 ontvangt Bergeijk € 1.127.000,- (Junicirculaire 2007).

Bergeijk heeft jaarlijks een bedrag van € 84.962,- gereserveerd voor de implementatie van de Wmo (hiervan is € 71.937,- afkomstig uit de algemene middelen).

Cijfers ISD eerste halfjaar: PM

Voor de uitvoering van de andere taken en prestatievelden krijgt de gemeente geen extra middelen van het Rijk, ook dat wat zij meer wil doen dan nu al het geval is moet uit eigen middelen worden betaald.

In samenwerking met de regio-gemeenten en de instellingen die via de AWBZ subsidies ontvingen zal de verdeling van de subsidies voor de periode 2008-2011 uitgewerkt worden (zie bijlage overzicht subsidies).

In de komende beleidsperiode zal naar een overzicht van de financiële middelen per prestatieveld toegewerkt worden.

4.2 Planning

Per prestatieveld is een deelplanning opgenomen, evenals voor “participatie”.

In onderstaand overzicht vindt u de totale planning voor de beleidsperiode 2008-2011.

In 2008 zal het nieuwe accent met name komen liggen op:

- Formalisering van de participatiestructuur;
- Verbreding en verdieping van het loket;
- Versterken van de mantelzorgondersteuning;
- Het op orde krijgen van het individuele verstrekkingenbeleid en uitvoering daarvan.

In de jaren daarna vindt veelal implementatie plaats, maar kunnen ook nieuwe accenten geplaatst worden. Vanaf medio 2008, zal ieder jaar aan de burgers van Bergeijk en aan de Rijksoverheid gerapporteerd moeten worden wat Bergeijk per prestatieveld gedaan heeft (zie bijlage Prestatiegegevens). Ook moet Bergeijk zorgdragen voor jaarlijkse tevredenheidsonderzoeken. De uitkomsten kunnen tot bijstelling van beleid leiden.

Totale planning 2008-2011

Prestatieveld	Actie	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009	2010	2011
Participatie	Starten Cliëntenraad ISD							
	Verbreden Cliëntenraad Bergeijk							
	Participatiestructuur aanpassen							
1 + 5 Leefomgeving	Uitvoering DOP							
	Uitvoering Ouderenproof							
	Vaststellen Subsidiebeleid Ouderen							
	Herijken subsidiebeleid nieuwe doelgroepen							
2 Jeugd	Uitwerken leefbaarheid nieuwe doelgroepen							
	Ontwikkelen jeugdbeleid							
	Vorbereiden en implementeren EKD							
	Start Centrum voor jeugd en gezin							
	Implementeren IHP							
	Opstellen en impl. Lokale Educatieve Agenda							
	3 Info, advies, cliëntond.	Verbreden en verdiepen huidige loket						
	Implementeren signaleringsfunctie							
	Implementatie ondersteuning nieuwe doelgroep.							
	4 Mantelzorg/Vrijwil.	Implementatie loketondersteunende maatregelen						
	Uitwerken mantelzorgondersteuning							
	Uitbreiden steunfunctie mantelzorg							
	Implementeren overige aanbevelingen							
	Herijken subsidiebeleid in relatie tot vrijwilligers							
	6 Individuele verstrek.	Invoering aanpassingen ervaringen 2007						
	Vorbereiden aanbesteding							
	Ontwikkelen prestatie-indicatoren							
	Bijstellen verstrekkingenbeleid							
	7 t/m 8 MO, OGGZ, V	Start Plan van aanpak						

BIJLAGEN

Prestatiegegevens Wmo

In de Regeling maatschappelijke ondersteuning zijn de volgende prestatiegegevens opgenomen waarover de gemeenten dienen te publiceren en die gemeenten aan VWS of aan een centrale onderzoeksinstelling moeten verstrekken:

1. gegevens over de wijze waarop de gemeente werkt aan de kwaliteit van de in het kader van de wet geleverde producten en diensten:
 - Door het hanteren van servicenormen met betrekking tot het aanvraagproces (bijvoorbeeld doorlooptijden);
 - Door in de contracten met aanbieders kwaliteitseisen op te nemen;
 - Door de door de aanbieders geleverde kwaliteit te monitoren;
 - Door de aanbieders te verplichten periodiek klanttevredenheid te meten.
2. gegevens over de mate waarin de gemeente de ingezetenen betreft bij de totstandkoming van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning, voor ieder in artikel 1, eerste lid, onder g, van de wet genoemd onderdeel apart aangegeven;
3. gegevens over de methoden die de gemeente toepast om de ingezetenen actief te betrekken bij de totstandkoming van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning en over de mate waarin de gemeenten deze methoden toepast;
4. gegevens over de activiteiten die de gemeente onderneemt om het sociale klimaat en de leefbaarheid in wijken en buurten te bevorderen en over de mate waarin deze activiteiten worden uitgevoerd;
5. gegevens over de faciliteiten die de gemeente biedt bij opvoedondersteuning en over hoe vaak die faciliteiten worden geboden;
6. gegevens over diensten betreffende maatschappelijke ondersteuning die worden aangeboden door middel van een gemeentelijk informatiepunt over de maatschappelijke ondersteuning;
7. gegevens over de faciliteiten die de gemeente biedt op het terrein van cliëntondersteuning;
8. gegevens over de ondersteuning of de faciliteiten die de gemeente mantelzorgers biedt en over de mate waarin die ondersteuning of die faciliteiten worden geboden;
9. gegevens over de ondersteuning of de faciliteiten die de gemeente aan vrijwilligers biedt, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen de ondersteuning of faciliteiten aan vrijwilligers in de zorg en die aan overige vrijwilligers;
10. gegevens over de wijze waarop en de mate waarin de gemeente de hulp bij het huishouden heeft afgestemd met zorgfuncties in het kader van de AWBZ;
11. gegevens over het soort voorzieningen waarvoor de gemeente een eigen bijdrage vraagt;
12. gegevens over de wijze waarop de gemeente het bedrag berekent dat als eigen bijdrage per persoon gevraagd wordt;
13. gegevens over de beschikbaarheid van de plaatsen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang in verhouding tot de vraag er naar;
14. gegevens over de activiteiten die de gemeente (of regio waartoe de gemeente behoort) onderneemt om vrouwenopvang te bevorderen en om huiselijk geweld te voorkomen en tegen te gaan;

15. gegevens over de activiteiten die de gemeente (of regio waartoe de gemeente behoort) onderneemt om de openbare geestelijke gezondheidszorg te bevorderen en dak- en thuisloosheid tegen te gaan;

16. gegevens over de ondersteuning of de faciliteiten die de gemeente (of regio waartoe de gemeente behoort) biedt voor de maatschappelijke zorg voor verslaafden en voor de beperking van de overlast door verslaving;

17. gegevens over de activiteiten die de gemeente (of regio waartoe de gemeente behoort) onderneemt op het terrein van verslavingsbeleid;

18. gegevens over een inschatting van de uitgaven die bij de uitvoering van de wet in het voorgaande jaar zijn gemaakt.

Gemeenten dienen over de verplichte prestatiegegevens jaarlijks vóór 1 juli (met ingang van 2008) een publicatie ten behoeve van de burgers op te stellen. Daarnaast moeten de gegevens jaarlijks vóór 1 juli worden gezonden aan het ministerie van VWS of aan een centrale onderzoeksinstituting.

Artikel 9 van de Wmo regelt niet alleen dat gemeenten bepaalde prestaties zichtbaar moeten maken. Artikel 9 lid 1a van de Wmo regelt ook dat het college van burgemeester en wethouders jaarlijks publiceert:

De uitkomsten van onderzoek naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet, die verkregen zijn volgens een methode die na overleg met representatieve organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning tot stand is gekomen.

Overzicht Subsidies

Subsidies	Bedrag in euro's	Voor 2007 overgemaakt naar:
Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM)	7.439,-	GOW, Steunpunt Mantelzorg en Vrijwillige Thuiszorg
Zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP)	0,-	nvt
Diensten Bij Wonen met Zorg (DBWZ)	0,-	nvt
Algemeen Dagelijkse Levensbehoefte (ADL)	2.188,-	Moet nog uitgezocht worden
Vorming, advies en training (VTA)	967,-	Moet nog bestemming voor gezocht worden
Collectieve GGZ-preventie (CPGGZ)	8.947,-	GGZe

Afkortingenlijst

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
ASHG	Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIZOB	Bureau Inkoop en Aanbestedingen Zuidoost Brabant
CAD	Centrum voor Alcohol en Drugs
CAK	Centraal Administratiekantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CPGGZ	Collectieve Preventie GGZ
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
DOP	DorpenOntwikkelingsPlan
DWBZ	Diensten Bij Wonen met Zorg
EKD	Elektronisch Kinddossier
GGD	Gemeenschappelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GGZe	Geestelijke gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen
GPK	Gehandicapten Parkeer Kaart
IBOR	Integraal Beheer Openbare Ruimte
ISD	Intergemeentelijke Sociale Dienst
LGB	Lokaal GezondheidsBeleid
MEE	Organisatie die informatie, advies en ondersteuning biedt aan mensen die met een beperking te maken hebben.
MO	Maatschappelijke Opvang
OGGZ	Openbare Geestelijke GezondheidsZorg
PGB	PersoonsGebonden Budget
PIT	Persoonlijk, Informatie & Tijdloos
PR	Public Relations
RSZK	Regionale Stichting Zorgcentra De Kempen
SGBO	Onderzoeksbureau VNG
SCP	Sociaal-Cultureel Planbureau
SRE	Samenwerkingsverband Regio Eindhoven
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VTA	Vorming, Training en Advies
VVE	Vroeg- en Voorschoolse Educatie
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZVP	Regeling Zorgvernieuwingsprojecten GGZe