

# **Werken aan maatschappelijke ondersteuning**

## **Wmo beleidsvisie 2007-2010**

November 2006  
Gemeente Hilvarenbeek

# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1. Inleiding</b>	<b>1</b>
<b>Hoofdstuk 2. Wet maatschappelijke ondersteuning</b>	<b>2</b>
2.1 <i>Wat is de Wmo?</i>	2
2.2 <i>Wettelijke uitgangspunten</i>	2
2.3 <i>Wettelijk vereisten</i>	3
<b>Hoofdstuk 3. Wmo beleidsvisie</b>	<b>4</b>
3.1 <i>Strategische beleidskeuzes</i>	4
3.2 <i>De leefbaarheid van de gemeente vergoten</i>	6
3.3 <i>Jongeren en ouders ondersteunen</i>	7
3.4 <i>Informatie en advies geven</i>	8
3.5 <i>Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers</i>	9
3.6 <i>Zorgen dat mensen met een beperking mee kunnen doen</i>	10
3.7 <i>Voorzieningen voor mensen met een beperking</i>	11
3.8 <i>Opvang voor mensen met problemen, openbare geestelijke gezondheidszorg en zorg voor mensen met een verslaving</i>	12
<b>Hoofdstuk 4. Participatie</b>	<b>13</b>
<b>Hoofdstuk 5. Financieel kader</b>	<b>14</b>
5.1 <i>Wmo middelen in het gemeentefonds</i>	14
5.2 <i>Gemeentelijk financieel kader</i>	15
5.3 <i>Inschatting Wmo budget</i>	15
5.4 <i>Conclusie</i>	15
<b>Bijlage I: Planning Wmo Traject</b>	
<b>Bijlage II: Prognose Wmo doelgroep Hilvarenbeek</b>	
<b>Bijlage III: Wmo beleidsvisie</b>	
<b>Bijlage IV : Financieel kader</b>	

## Hoofdstuk 1. Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt vanaf 1 januari 2007 van kracht. Dit betekent voor de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden verschuiving van accenten in huidige beleid. In de Wmo worden bestaande wetten opgenomen, zoals de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten.

In deze notitie wordt de Wmo beleidsvisie voor Hilvarenbeek weergegeven; de strategische beleidskeuzes en het ambitieniveau. Ofwel: ‘Wat willen we bereiken’. De algemene kaders zijn deels al vastgesteld in collegebesluiten, maar nog niet in een raadsbesluit.

Deze visie is zeer globaal, het gaat om de hoofdlijnen. Deze worden vervolgens uitgewerkt in een aantal beleidsnotities, waarin de doelen worden geconcretiseerd, wat we de komende jaren gaan doen om ze te realiseren, wat het mag kosten en hoe de kwaliteit wordt bewaakt. Deze vormen tezamen het meerjarenbeleidsplan Wmo. Dit zal volgens de wet voor eind 2007 vastgesteld moeten worden door de gemeenteraad.

De Wmo beleidsvisie is in samenspraak met zowel cliënten- en belangenorganisaties en belangstellenden (vragers) als professionele organisaties (aanbieders) ontwikkeld. De organisaties en belangstellenden zijn uitgenodigd om mee te discussiëren over de visie, voordat deze voor definitieve besluitvorming aan de raad is voorgelegd.

De planning van het Wmo traject is in bijlage I opgenomen.

### *Traject herijking subsidiebeleid*

De Wmo beleidsvisie vormt tevens de basis voor het traject “herijking subsidiebeleid”. Naar aanleiding van deze notitie zal, zoals opgenomen in het plan van aanpak “herijking subsidiebeleid”<sup>1</sup>, de subsidiesystematiek bekeken worden. In 2007 zullen de beleidsdoelen vertaald worden in nieuw subsidiebeleid.

---

<sup>1</sup> Collegebesluit 16 mei 2006.

## Hoofdstuk 2. Wet maatschappelijke ondersteuning

### 2.1 Wat is de Wmo?

De invoering van de Wmo is onderdeel van een ingrijpende verandering van ons stelsel van zorg en welzijn. Deze verandering is nodig om ook in de toekomst de zorg betaalbaar en op peil te houden. De Wmo is echter geen zorgwet, maar een wet die gemeenten de verantwoordelijkheid geeft om ervoor te zorgen dat iedereen actief deel kan nemen aan de samenleving. Ook mensen die dat op eigen kracht niet kunnen. 'Meedoen' is dan ook de kortst mogelijke samenvatting van de Wmo. Daarvoor is een krachtige sociale structuur nodig, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen. Om dat te realiseren, is een samenhangend gemeentelijk beleid nodig op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen, welzijn en op alle aanverwante beleidsterreinen.

In de nieuwe wet worden enkele bestaande wetten samengevoegd:

- De Wet voorzieningen gehandicapten.
- De Welzijnswet.
- Een deel uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het gaat hier om de huishoudelijke verzorging en een aantal subsidieregelingen.
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.

Op 1 januari 2007 wordt de Wmo ingevoerd. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners. De 'maatschappelijke ondersteuning' bestaat uit negen taken, anders gezegd prestatievelen<sup>2</sup>:

1. De leefbaarheid van de gemeente vergroten
2. Jongeren en ouders ondersteunen
3. Informatie en advies geven
4. Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers
5. Zorgen dat mensen met een beperking mee kunnen doen
6. Voorzieningen voor mensen met een beperking
7. Opvang voor mensen met problemen
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg
9. Zorg voor mensen met een verslaving

### 2.2. Wettelijke uitgangspunten

In de Wmo wettelijk wordt uitgegaan van een viertrapsmodel voor de invulling van maatschappelijke ondersteuning:

1. *Iedereen is zelf verantwoordelijk voor de regie van zijn of haar leven, in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk.* Mensen gaan nu nog te snel naar de overheid kijken voordat zij zelf naar oplossingen zoeken. Burgers zouden eerst, in overleg met het eigen sociale netwerk, kunnen zoeken naar middelen die nodig zijn voor de zelfredzaamheid en participatie.
2. *De civil society wordt gestimuleerd: Burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf, maar ook voor elkaar.* Ze worden geacht elkaar waar nodig te helpen deel te nemen aan de samenleving. Daarbij wordt gedacht aan burenhulp en vrijwilligerswerk, maar ook aan het sociale gezicht van bedrijven en aan allerlei vormen waarin mensen zich organiseren om samen aan bepaalde doelen te werken, zoals verenigingen, werkgroepen en buurtcomités. De gemeentelijke overheid stimuleert en faciliteert dit waar nodig.

---

<sup>2</sup> Uit brochure Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Iedereen moet kunnen meedoen, augustus 2006.

3. *Algemene lokale voorzieningen.* De gemeente moet zorgdragen voor collectieve voorzieningen waar alle burgers gebruik van kunnen maken, inclusief de kwetsbare burgers. Dit gaat bijvoorbeeld via subsidiëring van welzijnsinstellingen.
4. *Specifieke voorzieningen.* Tot slot moet de gemeente voorzien in persoonsgerichte ondersteuning van kwetsbare burgers. Deze specifieke voorzieningen dienen aangeboden te worden als binnen het eigen vermogen, in de omgeving of vanuit algemene voorzieningen onvoldoende oplossing geboden kan worden om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Hierbij kan worden gedacht aan informatie en advies, cliëntenondersteuning, vervoersvoorzieningen, huishoudelijke verzorging etc.

Hierachter schuilen de volgende aannames. Er zullen minder individuele en specifieke voorzieningen nodig zijn, wanneer:

- Een goed ‘inclusief’ beleid wordt gevoerd (bijvoorbeeld rolstoeltoegankelijk openbaar vervoer, voldoende aanpasbare woningen);
- De samenleving als geheel de verantwoordelijkheid neemt om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen van (potentieel) kwetsbare mensen;
- Ieder individu deze verantwoordelijkheid ook neemt.

### **2.3 Wettelijk vereisten**

Vanuit de Wmo is een aantal wettelijk vereisten opgenomen ten aanzien van het meerjaren beleidsplan. De gemeente moet een beleidsplan vaststellen voor een maximale duur van vier jaar. In het beleidsplan moet worden aangegeven (art. 3):

- a. De gemeentelijke doelstellingen ten aanzien van de negen prestatievelden;
- b. Hoe het samenhangend beleid zal worden uitgevoerd en welke acties (activiteiten) worden ingezet over de beleidsperiode;
- c. Welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen;
- d. Welke maatregelen de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van activiteiten die worden ingezet;
- e. Welke maatregelen de gemeente neemt om keuzevrijheid te bieden t.a.v. prestatieveld 2, 5 en 6;
- f. De wijze waarop de behoefte van kleine doelgroepen is onderzocht door de gemeente.

In deze notitie worden de strategische beleidskeuzes en het ambitieniveau weergegeven voor een periode van vier jaar (punt a). In het meerjarenbeleidsplan zullen de activiteiten, beoogde resultaten, borging van de kwaliteit, keuzevrijheid en behoefte van de kleinere doelgroepen worden uitgewerkt (punt b t/m f). De punten (b t/m f) zullen elk afzonderlijk aan bod komen in het meerjarenbeleidsplan. Daarnaast kunnen per prestatieveld nog speerpunten worden benoemd, specifiek voor Hilvarenbeek.

### Hoofdstuk 3. Wmo beleidsvisie

In dit hoofdstuk wordt weergegeven op welke wijze de gemeente Hilvarenbeek haar Wmo beleid wil vormgeven. De strategische beleidskeuzes zijn verwoord in een missie en zeven uitgangspunten, specifiek voor de gemeente Hilvarenbeek. Enkele uitgangspunten vanuit de wet, worden nogmaals benoemd bij de uitgangspunten voor Hilvarenbeek om het belang te benadrukken.

Vervolgens wordt per prestatieveld aangegeven welk beleidsdoel en ambitieniveau wordt nagestreefd in de komende vier jaar. Per prestatieveld wordt een korte toelichting gegeven op de begrippen en doelstelling(en). De conclusies uit de notitie “Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning”<sup>3</sup> en de doelstellingen uit het beleidsprogramma 2006-2010<sup>4</sup> zover deze betrekking hebben op de Wmo, worden herhaald. Daarnaast worden de huidige beleidsterreinen weergegeven waar de ambities, direct en indirect betrekking op hebben.

Als achtergrondinformatie is in bijlage II een overzicht opgenomen van de bevolkingsprognoses ten aanzien van de Wmo doelgroepen in Hilvarenbeek.

#### 3.1 Strategische beleidskeuzes

De Wmo missie voor de gemeente Hilvarenbeek luidt:

*Hilvarenbeek investeert in de kwaliteit van de samenleving waardoor zelfredzaamheid en onderlinge betrokkenheid gestimuleerd worden en waarbij bijzondere aandacht gegeven wordt aan kwetsbare mensen. De gemeente voert hierin de regie; zij brengt de partijen bij elkaar (als zij elkaar nog niet gevonden hebben), legt accenten voor de invulling van wonen, welzijn en zorg en vult zo haar maatschappelijke plicht ten opzichte van haar burgers in.*

De missie kan samengevat worden in een kernboodschap:

***Meedoen, een kwestie van samendoen***

De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten bij de verdere invulling van het Wmo beleid<sup>5</sup>.

#### 1. Eigen verantwoordelijkheid

Iedereen is zelf verantwoordelijk voor de regie van zijn of haar leven, in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk. Burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf, maar ook voor elkaar. Bij het uitgangspunt dat iedereen zelf verantwoordelijk is voor de regie van zijn of haar leven hoort ook keuzevrijheid.

#### 2. Algemene voorzieningen vóór specifieke voorzieningen

De algemene voorzieningen zouden voor iedereen toegankelijk moeten zijn. De specifieke voorzieningen, gebaseerd op de persoonlijke omstandigheden, worden aanvullend aan de algemene voorzieningen verstrekt.

#### 3. De burger centraal

De burger centraal betekent dat de gemeente met haar beleid wil aansluiten bij de vraag van haar inwoners. De behoeften en wensen van de burgers zijn daarom het uitgangspunt bij de beleidsvorming.

---

<sup>3</sup> Collegebesluit 1 november 2005.

<sup>4</sup> Gemeenteraad 22 juni 2006.

<sup>5</sup> Collegebesluit 4 april 2005, 1 november 2005 en 9 mei 2006.

Hiervoor is burgerparticipatie een belangrijk instrument. Dit alles wil niet zeggen dat altijd tegemoet gekomen kan worden aan de vraag van elke individuele burger. De gemeente moet een integrale afweging maken, onder andere in relatie tot de eigen verantwoordelijkheid van de burger en civil society en de financiële mogelijkheden (zowel van de burger als de gemeente).

#### *4. Brede implementatie*

Naast de noodzakelijke stappen om aan de wettelijke vereisten van de Wmo te voldoen, zal ook het gehele beleid rond wonen, zorg en welzijn in het kader van het gedachtegoed van de Wmo geplaatst worden. In de herijking van het beleid kan de gemeente een samenhangend en integraal beleid realiseren, waarbij alle beleidsterreinen van de maatschappelijke ondersteuning betrokken worden en de herziening plaatsvindt vanuit een gemeenschappelijke visie. Op langere termijn zou een brede implementatie betekenen dat een breed aanbod aan voorzieningen toegankelijk is voor alle doelgroepen.

#### *5. Beperking financiële risico's*

Kostenbeheersing is een belangrijk aandachtspunt bij de invulling van het beleid. Er zal een integrale afweging gemaakt moeten worden tussen de wijze waarop taken en verantwoordelijkheden opgepakt worden binnen de Wmo en de beschikbare middelen. Belangrijk aandachtspunt bij het beheersen van de kosten is dat gebruikers van de voorzieningen naar draagkracht een financiële bijdrage wordt gevraagd. Daarmee kan de gemeente garanderen dat, voor degenen die niet in staat zijn een financiële bijdrage te leveren, de voorzieningen ook toegankelijk blijven. Dit is ook een aandachtspunt bij de invulling van beleid voor algemene voorzieningen.

#### *6. Efficiënt uitvoeren*

Bij de implementatie van de Wmo zal ook gekeken worden naar een efficiënte wijze van uitvoering, geen onnodige bureaucratie. De toegankelijkheid van voorzieningen voor de burgers is een belangrijk aandachtspunt.

#### *7. Samenwerken*

Door regionale samenwerking kan capaciteit gebundeld worden, zijn er schaalvoordelen, is afstemming van beleid mogelijk en wordt de onderhandelingspositie versterkt. Waar mogelijk zal gezocht worden naar regionale samenwerking.

### 3.2 De leefbaarheid van de gemeente vergoten

Prestatieveld 1 is in de wet als volgt beschreven: 'het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'.

Het eerste prestatieveld is ruim en breed geformuleerd. De gemeente heeft hier dan ook een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen. Er zijn bovendien vele manieren waarop gemeenten de sociale samenhang kunnen bevorderen. Zorgen voor aantrekkelijke plaatsen waar burgers elkaar kunnen ontmoeten is daar een voorbeeld van. Een wijkcentrum waar verschillende zorg- en welzijnsfuncties worden gecombineerd, maakt het mogelijk dat verschillende groepen elkaar regelmatig tegenkomen. Bijvoorbeeld de realisatie van een dienstencentrum voor de kern Esbeek en in de Eenhoorn voor Diessen. Ook sport kan een belangrijke rol spelen bij het bereiken van de doelstellingen op dit beleidsterrein en door de gemeente bevorderd en ondersteund worden. 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. Het klinkt misschien simpel, maar het vereist een omslag in de aanpak: van aanbod naar vraag en van categoriaal naar gebiedsgericht.

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning is geconcludeerd: Leefbaarheid is een gemeentebrede opgave. Instrumenten als de dorpenontwikkelingsplannen en het leefbaarheidfonds bieden kansen om binnen de Wmo tot een integrale, samenhangende aanpak te komen.

In het beleidsprogramma 2006-2010 is de volgende beleidsdoelstelling vastgesteld in het kader van leefbaarheid: ondersteunen van leefbaarheidinitiatieven in brede zin. Concreet is al vastgesteld dat over 4 jaar in Hilvarenbeek een operationeel multifunctioneel centrum staat, waar de muziekschool, bibliotheek, Werckwinckel en cultureel centrum zijn ondergebracht. Het centrum zal toegankelijk zijn voor lokale verenigingen en organisaties.

#### *Wmo beleidsvisie*

De hieronder genoemde beleidsterreinen worden onder prestatieveld 1 besproken. Andere thema's zoals (sociale)veiligheid, woonzorgvisie zijn onder prestatieveld 5 gerangschikt. Op grond van bovenstaande kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven:

#### *Beleidsdoel*

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten.

#### *Wat willen we bereiken?*

- Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de sociale samenhang
- Multifunctioneel gebruik van voorzieningen in elke dorpskern, die voor iedereen toegankelijk zijn;
- Bevorderen van de deelname aan sport door alle inwoners;
- Stimuleren van het beoefenen en genieten van kunst en cultuur door alle inwoners.

Huidige beleidsterreinen waar deze ambities betrekking op hebben:

- (welzijns)accommodatiebeleid
- sport;
- cultuur.



### 3.3 Jongeren en ouders ondersteunen

Prestatieveld 2 is in de wet als volgt beschreven: ‘op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden’.

Het prestatieveld heeft betrekking op de in de 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 de bestaande wetgeving, zoals de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de Leerplichtwet. Het ligt voor de hand dat de gemeenten bij dit prestatieveld aansluiting zoeken bij de functies van het preventief jeugdbeleid die er op lokaal niveau tenminste moeten zijn: informatie en advies, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, lichtpedagogische hulp en coördinatie van zorg.

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning wordt geconcludeerd: het gemeentelijke jeugdbeleid is al zeer breed opgezet en ontwikkeld. Er is steeds meer aandacht voor de samenhang tussen de verschillende onderdelen van beleid die betrekking hebben op jeugd. Door de Wmo kan dit nog versterkt worden en verder groeien. Er is nu geen aanleiding om op dit prestatieveld nieuwe aandachtspunten te formuleren.

In het beleidsprogramma 2006-2010 is vastgelegd dat het jeugdbeleid in deze bestuursperiode wordt geëvalueerd waarbij de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het aspect jeugdzorg nadrukkelijk aandacht krijgt.

#### *Wmo beleidsvisie*

Op grond van bovenstaande beschrijving kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven:

##### *Beleidsdoel*

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

##### *Wat willen we bereiken?*

Jeugd moet in staat zijn maatschappelijk te participeren en te leren voor zichzelf en anderen te zorgen.

Huidige beleidsterreinen waar deze ambities betrekking op hebben:

- integraal jeugdbeleid;
- peuterspeelzaalbeleid.

Andere verwante beleidsterreinen:

- lokaal onderwijsbeleid.

### 3.4 Informatie en advies geven

Prestatieveld 3 is in de wet als volgt beschreven: 'het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning'.

Met het geven van informatie en advies wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Dit prestatieveld is gericht op de individuele vraag van de burger. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals een informatiepunt, als om meer specifieke voorzieningen zoals hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag. Het is *wenselijk* dat de gemeente zich daarbij laat leiden door de 'één loket gedachte': een burger dient zich in principe niet vaker dan éénmaal tot de gemeente 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.

Onder cliëntondersteuning wordt de ondersteuning van kwetsbare mensen bij het maken van belangrijke keuzes of het oplossen van een probleem verstaan. Dit gaat een stap verder dan informatie en advies, en richt zich op mensen die voor een complexe vraag of situatie staan. Daarvan is sprake als de betreffende persoon het alleen of met zijn omgeving niet kan oplossen.

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning wordt geconcludeerd dat het concept Centrale Balie, zoals dat in Hilvarenbeek in ontwikkeling is, een goede basis biedt voor het vormgeven van de éénloket-gedachte in het kader van de Wmo.

#### *Wmo beleidsvisie*

Het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning zijn nieuwe wettelijke taken voor de gemeente. Als manier van klantgericht werken sluit het goed aan bij het reeds ontwikkelde concept Centrale Balie. Op grond van de beschrijving van het prestatieveld en de conclusie die getrokken is op basis van de inventarisatie kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven:

##### *Beleidsdoel*

Het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning.

##### *Wat willen we bereiken?*

Versterken van de zelfredzaamheid van de burger.

Huidig beleidsterrein waar deze ambitie betrekking op heeft:

- burgerrelaties.

### 3.5 Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers

Prestatieveld 4 is als volgt beschreven: 'het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers'.

Hoewel vrijwilligerswerk en mantelzorg naar inhoud en motivatie van de betrokkenen verschillen, zijn deze thema's genoemd in één prestatieveld. De overeenkomst is gelegen in de inzet voor de naasten. Het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers betreft voornamelijk algemene maatregelen, bijvoorbeeld een steunpunt of cursusaanbod, en niet zozeer individuele voorzieningen.

De vrijwillige inzet van burgers is, zowel informeel en ongeorganiseerd (bijvoorbeeld burgerinitiatieven) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties bijvoorbeeld sport), bij uitstek een manier voor burgers om zelf initiatief en verantwoordelijkheid te nemen. Behalve dat de vrijwilliger zelf meedoet, draagt het ook bij aan de maatschappelijke participatie van anderen.

Mantelzorgers zijn mensen die zorgen voor een chronische zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers zijn geen professionele zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Mantelzorg is niet de alledaagse zorg, bijvoorbeeld voor een gezond kind. Mantelzorg is vaak langdurig en intensief.

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning is het volgende geconcludeerd: het vrijwilligersbeleid is volop in ontwikkeling. Waar het nog aan ontbreekt, is ondersteuning van mantelzorgers, iets wat een essentieel onderdeel zal worden van de Wmo.

In het beleidsprogramma 2006-2010 zijn twee punten opgenomen met betrekking tot het vrijwilligersbeleid: aanpassen van het leefbaarheidsfonds tot een vrijwilligersfonds voor alle zes de kernen van de gemeente en onderzoeken mogelijkheden om diensten van de gemeente op eenvoudige wijze aan te bieden aan (vrijwilligers)organisaties.

#### *Wmo beleidsvisie*

Het ondersteunen van mantelzorgers is een nieuwe wettelijke taak en vormt daarmee een nieuw beleidsterrein voor onze gemeente. Op grond van de beschrijving van het prestatieveld en de conclusie die getrokken is op basis van de inventarisatie kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven:

##### *Beleidsdoel*

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.

##### *Wat willen we bereiken?*

Bevorderen van zelfredzaamheid van de Hilvarenbeekse samenleving.

Huidig beleidsterrein waar deze ambitie betrekking op heeft:

- vrijwilligersbeleid.

### 3.6 Zorgen dat mensen met een beperking mee kunnen doen

Prestatieveld 5 is in de wettekst als volgt opgenomen: ‘het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem’.

Centraal in dit prestatieveld staan ‘deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren’. In dit prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die ten goede komen aan eenieder die daaraan behoefte heeft. Bij participatie in de samenleving gaat het om de mogelijkheden tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Deze participatie geldt voor alle mensen, inclusief de kwetsbare doelgroepen zoals ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, [ex]psychiatrische patiënten. Wat betreft deelname aan het maatschappelijk verkeer kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimte, maar ook het organiseren van activiteiten met een sociaal-recreatief karakter.

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning is geconcludeerd: Hilvarenbeek biedt vele mogelijkheden om op allerlei manieren maatschappelijk actief te zijn, maar deze zijn niet altijd voor iedereen optimaal toegankelijk en bereikbaar. De vraag is in hoeverre het gemeentelijke beleid uitgaat van toegankelijkheid en bereikbaarheid van algemene voorzieningen voor iedereen of dat (meer) specifieke maatregelen nodig zijn om de deelname aan de samenleving van een aantal groepen te bevorderen. Dit geldt ook voor het zelfstandig kunnen (blijven) wonen.

In het beleidsprogramma 2006-2010 is vastgesteld dat in deze bestuursperiode een integraal ouderenbeleid wordt opgezet voor en door ouderen. Daarnaast zal de gemeente zich inzetten voor een uitbreiding van de dienstverlening vanuit de huisartsenpost in het St. Elisabethziekenhuis.

#### *Wmo beleidsvisie*

Dit prestatieveld is zeer breed geformuleerd. Er is voor gekozen om onderstaande beleidsterreinen, zoals ruimtelijke ordening en sociale veiligheid, onder dit prestatieveld te benoemen. Op grond van de bovenstaande beschrijving kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven:

#### *Beleidsdoel*

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

#### *Wat willen we bereiken?*

Iedereen is in staat zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren.

Huidige beleidsterreinen waar deze ambities betrekking op hebben:

- lokaal gezondheidsbeleid;
- wonen (woonzorgvisie);
- ouderenbeleid.

Andere verwante beleidsterreinen:

- toegang fysieke (woon)omgeving;
- (sociale) veiligheid;
- ruimtelijke ordening.

### 3.7 Voorzieningen voor mensen met een beperking

Prestatieveld 6 is in de wettekst als volgt opgenomen “het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer”.

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. De taken van de gemeente zijn opgenomen in een compensatiebeginsel (artikel 4). De gemeente heeft de plicht om burgers te compenseren via het treffen van voorzieningen die hen in staat stellen:

- een huishouden te voeren,
- zich te verplaatsen in en om de woning,
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel,
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning is geconcludeerd: de gemeente zal in het kader van de nieuwe Wmo-taken nieuw beleid moeten formuleren. In eerste instantie gaat het om de huishoudelijke verzorging, later komen daar nog andere beleidsvelden bij. Om in de toekomst een betaalbaar voorzieningenniveau te kunnen aanbieden is het van belang een samenhangend, vraaggericht beleid te formuleren, waarin de huidige Wvg-, minima- en welzijnsvoorzieningen worden betrokken.

#### *Wmo beleidsvisie*

Op grond van de beschrijving van het prestatieveld en de conclusie die getrokken is op basis van de inventarisatie kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven. Dit is overeenkomstig de concept verordening Wet maatschappelijke ondersteuning<sup>6</sup>.

#### *Beleidsdoel*

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

#### *Wat willen we bereiken?*

Mensen met een beperking zijn in staat zoveel mogelijk zelfstandig te functioneren en deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer.

Huidige beleidsterreinen waar deze ambities betrekking op hebben:

- Wet voorzieningen gehandicapten;
- maaltijdvoorziening;
- personenalarmering;
- gehandicapten parkeervoorziening;
- sociale activering en werk;
- minimabeleid/schuldhulpverlening.

<sup>6</sup> Collegebesluit 8 augustus 2006

### 3.8 Opvang voor mensen met problemen, openbare geestelijke gezondheidszorg en zorg voor mensen met een verslaving

De laatste drie prestatievelen zijn als volgt opgenomen in de wettekst:

- Prestatieveld 7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
- Prestatieveld 8. Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ);
- Prestatieveld 9. Het bevorderen van het verslavingsbeleid.

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Onder vrouwenopvang wordt verstaan: het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

De openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op sociaal kwetsbare mensen die geestelijke zorg nodig hebben en op de samenleving in haar geheel. Het gaat om mensen die:

- niet- of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (bijvoorbeeld dak boven het hoofd, eten, inkomen, sociale contacten en zelfverzorging);
- meer problemen tegelijk hebben, maar in ieder geval ernstige en langdurig psychische en/of verslavingsproblemen;
- vanuit de optiek van professionele hulpverlening niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;
- geen stabiel contact hebben met de geestelijke gezondheidszorg en/of verslavingszorg.

Concreet kan gedacht worden aan dak- en thuislozen, mensen met problematische schuldenlast, alcohol- of drugsverslaafden, mensen met psychiatrische problemen. Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen nu onder de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv, artikel 2.1) wordt verstaan. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet ondergebracht in de Wmo.

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

#### *Vastgesteld Wmo beleid*

In de notitie Inventarisatie Wet maatschappelijke ondersteuning is geconcludeerd: de resultaten van lopende (regionale)projecten zullen duidelijkheid geven over de huidige situatie en over onze behoeften in de toekomst. Wij gaan ervan uit dat de uitvoering van deze prestatievelen ook in de toekomst regionaal zal gebeuren, omdat de schaal van Hilvarenbeek te klein is voor een lokale invulling. Wij zullen echter meer als voorheen een beleid op deze terreinen moeten ontwikkelen en er voor zorgen dat het regionale aanbod aansluit op en toegankelijk is voor onze lokale organisaties en burgers.

#### *Wmo beleidsvisie*

Op grond van de beschrijving van het prestatieveld en de conclusie die getrokken is op basis van de inventarisatie kunnen als beleidsdoel en ambities worden beschreven:

##### *Beleidsdoelen*

- Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
- Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg;
- Het bevorderen van het verslavingsbeleid.

##### *Wat willen we bereiken?*

- Het op lokaal niveau realiseren van een goede toeleiding naar het regionale zorgaanbod

## Hoofdstuk 4. Participatie

De Wmo stelt twee eisen aan de gemeenten ten aanzien van participatie. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat burgers en instellingen die betrokken zijn bij maatschappelijke ondersteuning kunnen participeren bij de voorbereiding en uitvoering van het beleid, en de gemeente legt over haar beleid verantwoording af aan haar burgers en lokale instellingen door bereikte resultaten inzichtelijk te maken<sup>7</sup>.

Interactieve beleidsvorming, ofwel burgerparticipatie is niet helemaal nieuw voor gemeenten, zo ook niet voor Hilvarenbeek. De gemeente Hilvarenbeek heeft al de nodige ervaring met burgerparticipatie, bijvoorbeeld door regelmatig overleg met de belangenorganen van de dorpskernen, het platform gehandicaptenbeleid, de cliëntenraad WWB, de klankbordgroep vrijwilligersbeleid, de klankbordgroep woonzorgvisie, etcetera. Bij beleidsontwikkelingen is doorgaans vooraf overleg met betrokkenen. Naast burgerparticipatie door belangenbehartiging, is het van belang burgers te betrekken bij de vorming van de brede visie op maatschappelijke ondersteuning in de gemeente.

Betrokkenheid van instellingen is van belang, zoals welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, woningcorporaties en maatschappelijke werk omdat steeds nauwer met hen zal worden samengewerkt.

De integrale beleidsbenadering vanuit de Wmo vraagt niet alleen vanuit de aanbodkant een verandering, ook aan de organisatie van de vraagkant. Het is wenselijk om de slag te maken van de huidige categorale advisering voor ouderen, gehandicapten, uitkeringsgerechtigden, etc. naar integrale advisering in de lijn met het gedachtegoed van de Wmo. Dit betekent dat (verdergaande) samenwerking en afstemming tussen diverse belangenorganisaties van belang is. Het formeren van een participatieraad waarin de verschillende belangenorganisaties samenwerken, kan een goede vorm zijn om tot integrale advisering te komen. Daarnaast kunnen mogelijk nog andere vormen van participatie worden ingezet.

Voor het inzichtelijk maken van bereikte resultaten en verantwoording afleggen worden vanuit de wet de instrumenten benchmark en klanttevredenheidsonderzoek verplicht gesteld. Deze zullen een plaats moeten krijgen in de huidige planning- en controlcyclus van de gemeente.

Uiteraard zal van de gebruikelijke communicatiemiddelen zoals de website en de Hilverbode, gebruik gemaakt worden om inwoners van Hilvarenbeek optimaal te informeren.

---

<sup>7</sup> Wmo artikel 9, 11 en 12

## Hoofdstuk 5. Financieel kader

### 5.1 Wmo middelen in het gemeentefonds

Voor de invoering van de Wmo worden er middelen beschikbaar gesteld via het gemeentefonds. Hieronder staat een korte toelichting op de wijze waarop Wmo middelen in het gemeentefonds worden opgenomen. De informatie die beschikbaar is gesteld in de september-circulaire is hierin opgenomen.

#### *Toelichting begrip integratie-uitkering*

Naast de reguliere algemene uitkering uit het gemeentefonds bestaat de zogenaamde integratie-uitkering. Dat is een aparte geldstroom binnen het gemeentefonds, die niet via de normale verdeelmaatstaven wordt verdeeld. De reden daarvoor kan zijn dat het gaat om gelden die niet zomaar in de verdeelsystematiek van het gemeentefonds kunnen worden gepast, zonder dat er onrechtvaardige herverdeeleffecten optreden. In het geval van de nieuwe taken Wmo is ook gekozen voor een langdurige integratie-uitkering. Voor een integratie-uitkering is gekozen omdat de Wmo middelen een eigen indexeringssystematiek en -berekening kennen, die recht doet aan de uitgavenontwikkeling op dit terrein. Daarnaast maakt een integratie-uitkering monitoring mogelijk tussen de ontwikkeling van de uitgaven en de daarvoor beschikbaar gestelde rijksmiddelen. Een integratie-uitkering heeft voor het overige dezelfde kenmerken als de reguliere algemene uitkering. Dit betekent dat de integratie-uitkering vrij te besteden is door de gemeenten, zonder dat er sprake is van een verrekening (mogelijke terugbetaling). De middelen die de gemeenten ontvangen voor de huidige Wvg en Welzijnswet blijven binnen de mainstream van het gemeentefonds, dus niet via een integratie-uitkering.

#### *Nieuwe taken*

Ter compensatie van de nieuwe taken die overgeheveld worden naar de gemeenten in het kader van de Wmo, is in de septembercirculaire 2006 aangekondigd dat de gemeente Hilvarenbeek structureel een bedrag van ruim €700.000,- via een integratie-uitkering gaat ontvangen vanaf 2007.

De nieuwe taken betreffen onder andere de huishoudelijke hulp en een aantal subsidieregelen. De wijze waarop de middelen voor de subsidieregeling verdeeld worden, is nog niet duidelijk op basis van de informatie van de septembercirculaire. Op regionaal niveau worden deze zaken verder uitgewerkt.

#### *Uitvoeringskosten*

De gemeente ontvangt voor de uitvoeringskosten (o.a. personeel en automatisering), als onderdeel van de integratie-uitkering via het gemeentefonds, een structureel bedrag van €62.707,-. Genoemd bedrag is lager dan eerder werd aangekondigd bij de meicirculaire. Dit heeft te maken met het feit dat de inning van de eigen bijdragen (huishoudelijke verzorging) in 2007 nog centraal wordt verzorgd door het CAK. Na implementatie van de Wmo zal door onafhankelijk onderzoek bij gemeenten gemonitord worden wat nodig is voor een doelmatige uitvoering. Achteraf zal op macroniveau (alle gemeenten) verrekening plaatsvinden van een overschot of tekort.

#### *Eigen bijdragen*

De Wmo kent de mogelijkheid een eigen bijdrage te heffen. Bij de vaststelling van de integratie-uitkering die de gemeenten gaan ontvangen is (conform het uitgangspunt "schoon aan de haak") rekening gehouden met de eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp die in 2007 kan worden gerealiseerd. Dit bedrag is mindering gebracht op de integratie-uitkering (€140.765).

#### *Invoeringskosten*

Voor de kosten gerelateerd aan de invoering van de Wmo heeft de gemeente incidenteel een bedrag van €95.000,- via de algemene uitkering ontvangen. Dit bedrag wordt ingezet voor extra personeelskosten, opleiding en ondersteuning.



## 5.2 Gemeentelijk financieel kader

Bij de vaststelling van de begroting 2006 is door de gemeenteraad besloten om structureel een bedrag van €12.208,- als bezuiniging in te boeken in relatie tot de Wmo (incl. Wvg). De concrete invulling daarvan zou gerealiseerd moeten worden door rekening te gaan houden met de financiële situatie van cliënten, door het heffen van een eigen bijdrage en/of het stellen van inkomensgrenzen.

In het beleidsprogramma 2006-2010 is vastgesteld dat de middelen die door het rijk in het kader van de Wmo aan de gemeente worden overgedragen voor dit doel worden geoormerkt. Echter zal bij de invulling van het Wmo beleid de gebruikelijke werkwijze worden gehanteerd. Eerst zal benoemd worden wat willen we bereiken, vervolgens wat gaan we daarvoor doen en wat mag het kosten.

In de Wmo notitie “Keuzes voor de toekomst”<sup>8</sup> is aangegeven dat financieel optimaal gebruik gemaakt kan worden van besparingsmogelijkheden door samenhangende maatregelen te nemen. Bijvoorbeeld door het bouwen van nulredenwoningen, zodat in de toekomst minder individuele (dure) woningaanpassingen noodzakelijk zijn als bewoners beperkingen gaan ondervinden in het functioneren. Een brede benadering van de Wmo zal op termijn leiden tot betere kostenbeheersing.

## 5.3 Inschatting Wmo budget

Om een beeld te geven van de omvang van het Wmo budget is op grond van de huidige begroting een inschatting gemaakt van alle lasten die mogelijk straks onder de Wmo vallen (zie bijlage IV). Het overzicht betreft enkel de periode 2005 tot en met 2007. Het Wmo budget is voor 2007 geschat op €3,9 miljoen. Dit is 14% van de totale gemeentelijke uitgaven (2006: €27 miljoen). In het overzicht zijn de meeste subsidies opgenomen die worden verstrekt op grond van de Algemene subsidieverordening Hilvarenbeek 1998. Het totale budget voor het subsidiebeleid is in 2006 vastgesteld op €1,4 miljoen. Het subsidiebeleid betreft hoofdzakelijk structurele subsidierelaties. Daarnaast zijn er enkele “verplichte” taken die deel uitmaken van het subsidiebeleid, bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg waarvoor een doeluitkering vanuit het rijk wordt ontvangen. De lasten van de sport-, welzijns- en cultuuraccommodaties zijn voornamelijk de vaste lasten die wij hebben als eigenaar en/of beheerder van de gebouwen.

## 5.4 Conclusie

Een definitief overzicht kan vooralsnog niet worden gegeven van de beschikbare middelen voor de uitvoering van de Wmo. De septembercirculaire geeft onvoldoende duidelijkheid over de budgetten die overkomen voor de subsidieregelingen.

De vraag is of het beschikbare budget toereikend zal zijn om de Wmo volgens de wettelijke vereisten uit te kunnen voeren, afhankelijk van ons ambitieniveau. Voor enkele (nieuwe) beleidsterreinen zijn vooralsnog geen middelen begroot en worden ook (vrijwel) geen extra middelen vanuit het rijk beschikbaar gesteld, zoals mantelzorg, informatie en advies, cliëntondersteuning, maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid. In het meerjarenbeleidsplan zal op basis van een specificering van de taken duidelijk worden welke middelen nodig zijn voor de uitvoering van de wet.

Binnen het huidige subsidiebeleid zouden mogelijk enkele verschuivingen kunnen plaatsvinden. Een voorstel voor de invulling van het subsidiebeleid zal in 3<sup>e</sup> kwartaal 2007 worden voorgelegd.

---

<sup>8</sup> College 1 november 2005

## **Bijlage I**

## **Bijlage II**

### Bevolkingsprognoses voor Hilvarenbeek

In onderstaande tabellen wordt geprobeerd om over een aantal kwetsbare doelgroepen van de Wmo de omvang in beeld te brengen. De gegevens zijn afkomstig uit verschillende bronnen en niet altijd vergelijkbaar met elkaar. Door de cijfers naast elkaar te leggen, ontstaat toch enig idee over de omvang van de doelgroepen.

#### Prognose inwoners 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009
< 20 jaar	4.022	4.043	4.065	4.087	4.110
20 tm 64 jaar	9.091	9.111	9.190	9.210	9.250
> 65 jaar	1.965	2.010	2.020	2.110	2.180
<b>Totaal</b>	<b>15.078</b>	<b>15.164</b>	<b>15.275</b>	<b>15.407</b>	<b>15.540</b>

Bron: GBA Hilvarenbeek, peildatum 1 januari 2005

#### Cijfers per dorpskern

Bevolkings- groepen	Gemeente Hilvarenbeek	Biest- Houtakker	Diessen	Esbeek	Haghorst	Hilvarenbeek
< 25 jaar	30%	35%	30%	32%	34%	29%
25-44 jaar	26%	30%	27%	29%	27%	25%
45-64 jaar	29%	24%	30%	28%	30%	29%
> 65 jaar	14%	11%	13%	11%	9%	16%
<b>Totaal</b>	<b>15.101</b>	<b>841</b>	<b>3.622</b>	<b>1.183</b>	<b>849</b>	<b>8.606</b>

Bron: GBA Hilvarenbeek, peildatum 1 januari 2006

#### Prognose 2004-2015: grijze druk

	2004	2010	2015
20-64 jaar	9.149	8.977	8.846
65 +	1.863	2.316	2.781
<b>Grijze druk<sup>1</sup></b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>31</b>

<sup>1</sup>grijze druk: het aantal 65-plussers per 100 inwoners in de leeftijd 20-64 jaar

Bron: GGD, Ouderenmonitor, 2004

#### Prognose Ouderen 65+

	2004		2010	2015	Toename t.o.v 2004
	Percentage	aantal	aantal	aantal	percentage
<b>Beperking</b>					
Kwetsbaar	24	464	585	703	51
Niet zelfredzaam	13	277	351	424	53
<b>Wonen</b>					
Woont in ouderenwoning	19	358	444	531	48
Woont in nultredenwoning	46	827	1030	1238	50
Woont in zorgwoning	3	70	89	108	53
<b>Zorg</b>					
Ontvangen mantelzorg	16	309	386	464	50
Ontvang professionele zorg aan huis	20	422	531	637	51
<b>Welzijn</b>					
Maakt gebruik van welzijnsvoorzieningen voor ouderen	39	740	923	1109	50

Bron: GGD, Ouderenmonitor, 2004

Prognose kwetsbare doelgroepen 2005-2015

	2005	2010	2015
<b>Inwoners<sup>1</sup></b>	15.078	15.195	15.247
<b>Mensen met beperking</b>			
Beperking die zelfstandig functioneren beperken (8% van de bevolking) <sup>2</sup>	1.206	1.216	1.220
<b>Lichamelijk gehandicapten</b>			
Lichte beperking (5,4% van de bevolking) <sup>3</sup>	814	821	823
Matige beperking (5,5% van de bevolking) <sup>3</sup>	829	836	839
Ernstige beperking (2 % van de bevolking) <sup>3</sup>	302	304	305
<b>Mensen met verstandelijke beperking</b>			
Mensen met verstandelijke beperking (1% van de bevolking) <sup>2</sup>	151	152	152
Mensen met zeer ernstige verstandelijk beperking (4,3 per 10.000 inwoners) <sup>4</sup>	6,5	6,5	6,6
<b>Mensen met ernstige psychische of maatschappelijke beperking</b>			
Chronische psychiatrische patiënten (31,6 per 10.000 inwoners) <sup>4</sup>	48	48	48
Dak- en thuislozen (19 per 10.000 inwoners) <sup>4</sup>	29	29	29
Zwerfjongeren (2,2 per 10.000 inwoners) <sup>4</sup>	3,3	3,3	3,4
Alcoholverslaafden (221,5 per 10.000 inwoners) <sup>4</sup>	334	337	338
Harddrugsverslaafden (17,1 per 10.000 inwoners) <sup>4</sup>	25,8	26	26

<sup>1</sup>GGD, Ouderenmonitor, 2004

<sup>2</sup>Portfolio Mee, Doet uw gemeente MEE?, ongedateerd

<sup>3</sup>Sociale Cultureel Planbureau, Wie zijn de mensen met lichamelijke beperkingen?, 24 mei 2006

<sup>4</sup>Publicatie VNG/IGLO, Thuis-basis voor kwetsbare burgers: de gemeente, 2002

Andere kwetsbare doelgroep

	2006
<b>Mantelzorgers</b>	
Aantal mensen die meer dan 8 uur per week <i>of</i> langer dan 3 maanden zorg verlenen (19% van de mensen ouder dan 18 jaar, uitgaande van 100.000 inwoners)	2165
Aantal mensen die meer dan 8 uur per week <i>en</i> langer dan 3 maanden zorg verlenen (6% van de mensen ouder van 18 jaar, uitgaande van 100.000 inwoners)	677

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau, Mantelzorg in getallen, oktober 2003

## Toelichting op de begrippen prognose ouderen 65+

<b>Begrip</b>	<b>toelichting</b>
<i>Ouderen</i>	65 jaar of ouder
<i>Kwetsbaar</i>	Ouderen met een hoge draaglast en een lage draagkracht. Draaglast wordt bepaald door zelfredzaamheid en beperkingen. Draagkracht is de mate waarop zelf regie gevoerd kan worden over het eigen leven.
<i>Niet zelfredzaam</i>	Ouderen die een algemeen dagelijks levensverrichtingen (zoals zichzelf wassen, opstaan, eten en drinken en traplopen) niet zonder hulp kunnen uitvoeren en/of ouderen meer dan de drie huishoudelijke werkzaamheden (wassen, warme maaltijd bereiden, boodschappen doen) niet zelf kunnen uitvoeren.
<i>Woont in ouderenwoning</i>	Onder ouderenwoning wordt verstaan: zelfstandige ouderenwoning, woongemeenschap voor ouderen, aanleunwoning, serviceflat en woning bij zorgsteunpunt of woonzorgcomplex
<i>Woont in nultredenwoning</i>	Nultredenwoning is een woning die extern en intern zonder traplopen bereikbaar is
<i>Woont in zorgwoning</i>	Zorgwoningen zijn aanleunwoningen en woning bij een zorgsteunpunt of woonzorgcomplex
<i>Ontvangen mantelzorg</i>	Vanwege eigen gezondheid hulp of zorg van gezinsleden, familieleden of mensen uit naaste omgeving
<i>Ontvang professionele zorg aan huis</i>	Ontvangt een of meerdere van de professionele (betaalde) zorg aan huis: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging

Bron: GGD, Ouderenmonitor, 2004

## Toelichting op begrippen van de kwetsbare groepen

Begrip	Toelichting
<i>Zelfstandig functioneren</i>	Niet iedereen met een handicap of chronische ziekte ervaart in het dagelijkse leven zodanige beperkingen, dat zelfstandig functioneren en deelname aan het maatschappelijke leven in gevaar is. Voor circa 8% van de bevolking geldt dit wel. Het gaat dan bijvoorbeeld om problemen bij het vinden van geschikte woonruimte, geschikt onderwijs of werk; mensen hebben als gevolg van hun handicap soms moeite om hun relaties met familie, vrienden en kennissen te onderhouden en lopen daardoor een groot risico op vereenzaming of sociaal emotionele problemen (GGD, 2004).
<i>Beperking (licht, matig en ernstig)</i>	Iedere verminderde of afwezigheid (als gevolg van stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat de wijze als wat de reikwijdte van de uitvoering betreft (WCC 1995, ICF). Activiteiten kunnen variëren van basisactiviteiten (bukken) tot complexe handelingen (autorijden). Op basis van een groot aantal vragen over activiteiten die mensen al dan niet zelf kunnen verrichten is een aantal maten ontwikkeld om vast te stellen of mensen beperkingen hebben bij het zich verplaatsen, persoonlijk verzorging, de huishoudelijke verzorging en het zitten en staan (SCP, 2006).
<i>Verstandelijke beperking</i>	Bij een IQ tussen de 35 en 70 wordt gesproken van een lichte verstandelijke beperking (MEE).
<i>Zeer ernstige verstandelijke beperking</i>	Bij een IQ lager dan 35 spreken we van een ernstige verstandelijke beperking (MEE).
<i>Chronische psychiatrische patiënten</i>	Het aantal mensen in Nederland dat in begeleiding zijn bij de Geestelijke Gezondheidszorg (Kroon, 1997).
<i>Dak- en thuislozen</i>	Het aantal dak- en thuislozen wordt op basis van het aantal feitelijke als residentiele daklozen berekend. Dit betreft het aantal volwassen 18 jaar en ouder. Feitelijke daklozen beschikken niet over een eigen woonruimte en zijn voor de nacht aangewezen op een slaapplek in openbare lucht, passantenverblijven of familie, vrienden en kennis (voor de niet daaropvolgende nachten). Residentiele daklozen zijn ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (Trimbos Instituut, 2003).
<i>Zwerfjongeren</i>	Jongeren tussen de 12 en 25 jaar, die geen stabiele woon- of verblijfplaats hebben of die in (kortdurende/langdurende) opvang voor thuisloze jongeren verblijven (Trimbos Instituut, 2003).
<i>Verslaafden (alcohol harddrugs)</i>	Problematisch gebruik van een middel waarbij sprake is van afhankelijkheid. Kenmerken van afhankelijkheid zijn vaak in grote hoeveelheden of langere tijd gebruiken, steeds meer middelen nodig hebben voor het gewenste effect, onthoudingsverschijnselen, willen stoppen terwijl dat niet lukt, opgeven van belangrijke bezigheden zoals school, werk, vrije tijd (Trimbos Instituut, 2005) .
<i>Harddrugs</i>	Drugs op lijst 1 van de Opiumwet, Deze drugs vormen een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid. Tot de harddrugs horen bijvoorbeeld heroïne, cocaïne crack, ecstasy en amfetamine (Trimbos Instituut, 2005).

## **Bijlage III**



## Wmo beleidsvisie

	<b>Beleidsdoel</b>	<b>Wat willen we bereiken?</b>
<b>Prestatieveld 1</b>	Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten	Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de sociale samenhang
		Stimuleren van multifunctioneel gebruik van voorzieningen in elke dorpskern die voor iedereen toegankelijk zijn.
		Bevorderen van de deelname aan sport door alle inwoners.
		Stimuleren van het beoefenen en genieten van kunst en cultuur door alle inwoners.
<b>Prestatieveld 2</b>	Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden	Jeugd moet in staat zijn maatschappelijk te participeren en te leren voor zichzelf en anderen te zorgen.
<b>Prestatieveld 3</b>	Het geven van informatie en advies en cliëntenondersteuning	Versterken van de zelfredzaamheid van de burger.
<b>Prestatieveld 4</b>	Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	Bevorderen zelfredzaamheid van de Hilvarenbeekse samenleving.
<b>Prestatieveld 5</b>	Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem	Iedereen in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren.
<b>Prestatieveld 6</b>	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer	Mensen met een beperking in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren en deel te laten nemen aan het maatschappelijk verkeer.
<b>Prestatieveld 7</b>	Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang	Het op lokaal niveau realiseren van een goede toeleiding naar het regionale zorgaanbod.
<b>Prestatieveld 8</b>	Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg	
<b>Prestatieveld 9</b>	Het bevorderen van het verslavingsbeleid	

## **Bijlage IV**

## Financieel kader

### Lasten

Prestatieveld	Beleidssterrein	Specificatie uitgave	Rekening 2005	Begroting 2006	Begroting 2007
<b>Prestatieveld 1</b>	<b>Leefbaarheid</b>		<b>1.088.512</b>	<b>1.292.274</b>	<b>1.280.787</b>
	sportaccommodaties*	sportcomplex en velden	243.804	283.928	267.027
	welzijnsaccommodatie	peuterspeelzalen	42.487	70.320	66.372
		jeugd	20.175	30.267	31.201
	cultuuraccommodaties	muziekschool	256.288	263.661	264.091
		bibliotheek	282.215	288.527	285.385
		andere gebouwen	163.911	253.716	251.283
	cultuurbeleving	subsidies	34.468	35.549	36.242
	sportbeoefening en -bevoordering	subsidies	19.782	32.162	21.766
	leefbaarheidsfonds		25.382	34.144	57.420
<b>Prestatieveld 2</b>	<b>Jongeren en ouders ondersteunen</b>		<b>351.407</b>	<b>390.690</b>	<b>394.123</b>
	jeugd	jeugdgezondheidszorg	212.372	225.653	233.229
		uitvoering jeugdbeleid	58.402	90.639	82.642
	peuterspeelzalen	subsidies	80.633	74.398	78.252
<b>Prestatieveld 3</b>	<b>Informatie en advies</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	informatie en advies		0	0	0
	cliëntenondersteuning		0	0	0
<b>Prestatieveld 4</b>	<b>Ondersteunen vrijwilligers en mantelzorgers</b>		<b>3.498</b>	<b>13.198</b>	<b>13.659</b>
	vrijwilligersbeleid		3.498	13.198	13.659
	mantelzorg		0	0	0
<b>Prestatieveld 5</b>	<b>Zorgen dat mensen met een beperking mee kunnen doen</b>		<b>362.718</b>	<b>381.385</b>	<b>380.882</b>
	lokaal gezondheidsbeleid	GGD	196.681	207.292	203.967
		maatschappelijk werk	134.245	131.904	138.222
		diverse	3.856	20.787	21.529
	ouderenwerk	diverse	25.439	17.164	17.164
	woonzorgvisie		2.497	4.238	0
<b>Prestatieveld 6</b>	<b>Voorzieningen voor mensen met een beperking</b>		<b>903.856</b>	<b>979.213</b>	<b>1.793.761</b>
	huishoudelijke verzorging**		0	0	765.983
	wet voorzieningen gehandicapten		762.997	806.644	839.158
	gehandicapten parkeervergunningen		6.238	5.273	23.418
	maaltijdvoorziening		19.289	23.266	24.080
	personalarmering		6.809	7.137	7.696
	sociale activering***		0	0	0
	minimabeleid		108.523	136.893	133.426
<b>Prestatieveld 7,8 en 9</b>	<b>Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.750</b>
	nieuwe activiteit		0	0	3.750
<b>Totaal budget Wmo</b>			<b>2.709.991</b>	<b>3.056.760</b>	<b>3.866.962</b>

\* De uitgave voor sportaccommodaties zijn exclusief de kosten voor de Hispohal. Het contract met de Hispohal eindigt op 1 september 2007.

\*\* De begrote uitgaven voor 2007 zijn overkomstig de uitkering Wmo, die per 1 januari 2007 overkomt. Dit budget is gebaseerd op de september-circularie 2006. In de uitkering zijn naast het budget voor huishoudelijke verzorging, middelen voor de subsidieregeling en uitvoeringskosten opgenomen.

\*\*\* Binnen het werkdeel van de Wet Werk en Bijstand zijn er middelen vrij te maken voor sociale activering. Alleen voor de doelgroep: cliënten sociale zaken en mensen die een maximaal inkomen van 130% van het minimum inkomen ontvangen.