

# Beleidskader 2008-2011

## Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Winterswijk



oktober 2007

## Inhoudsopgave

1.	Een meerjarenbeleidskader 2008-2011 voor de Wmo .....	3
1.1.	Inleiding .....	3
1.2.	Winterswijk en invoering van de Wmo .....	3
1.3.	Totstandkoming Wmo-beleidskader .....	4
1.4.	Leeswijzer vervolg .....	4
2.	Doelgroepen van de Wmo.....	5
2.1.	Ouderen.....	5
2.2.	Mensen met een verstandelijke beperking .....	5
2.3.	Mensen met een lichamelijke beperking.....	6
2.4.	Mensen met psychische problemen .....	6
2.5.	Chronisch zieken .....	6
2.6.	Jeugd.....	6
2.7.	Mantelzorgers en vrijwilligers.....	7
2.8.	Verslaafden en daklozen .....	7
2.9.	Minimuminkomens.....	7
2.10.	Allochtonen .....	7
3.	Regierol van de gemeente .....	9
4.	Samenhang .....	12
4.1.	Gemeentelijk beleid .....	12
4.2.	Samenhang Wmo en andere (wettelijke) taken.....	13
5.	De prestatievelden.....	15
	Het bevorderen van leefbaarheid en sociale samenhang .....	15
	Preventieve ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden .....	19
	Informatie, advies en cliëntondersteuning .....	21
	Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers .....	24
	Deelname aan het maatschappelijke verkeer en zelfstandig functioneren .....	25
	Individueel gerichte voorzieningen .....	27
	Bevorderen van maatschappelijke opvang .....	29
	Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg .....	30
	Bevorderen van verslavingsbeleid .....	32
6.	Overzicht prestatievelden .....	32
7.	Subsidiereregelingen AWBZ .....	33
8.	Geld.....	35

# 1. Een meerjarenbeleidskader 2008-2011 voor de Wmo

## 1.1. Inleiding

Iedereen in Nederland moet zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en leven en daarbij kunnen meedoen in de samenleving. Dat geldt voor jonge en gezonde mensen, maar ook voor ouderen en mensen met een handicap en een beperking. Dat is in het kort de doelstelling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die per 1 januari 2007 van kracht is.

Met de komst van de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk gesteld voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten, voorzieningen en diensten die het inwoners mogelijk maken mee te doen aan de samenleving. Tevens is de gemeente 'het loket' waar alle mensen terecht kunnen voor advies, hulp en ondersteuning.

De Wmo is een kaderwet; in de Wmo zijn de oude Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten opgenomen. Ook heeft de regering de verstrekking van huishoudelijke verzorging en enkele subsidieregelingen uit de collectieve zorgverzekering Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gehaald en in de Wmo ondergebracht.

De Wmo omschrijft maatschappelijke ondersteuning in negen 'prestatievelden':

1. Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in wijken en buurten;
2. Het bieden van op preventie gerichte ondersteuning aan jongeren met problemen met opgroeien en aan ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en de aanpak van huiselijk geweld;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. Het voeren van verslavingsbeleid.

Voor een groot deel zijn dit bestaande gemeentelijke taken. Nieuw is de opdracht om te voorzien in informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3), in ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers (prestatieveld 4) en het verstrekken van huishoudelijke verzorging (onderdeel van prestatieveld 6). Essentieel aan de Wmo is echter de verbinding die gelegd moet worden tussen alle prestatievelden en de relatie die er met de overige beleidsvelden is.

## 1.2. Winterswijk en invoering van de Wmo

Al ruim voordat de wet in januari 2006 in de Tweede Kamer werd vastgesteld, is de gemeente Winterswijk begonnen met de voorbereidingen voor de Wmo. Vanaf het najaar van 2005 is er gewerkt om op tijd klaar te zijn voor de invoering van de wet. De focus lag voornamelijk op de nieuwe activiteiten die per 1 januari 2007 over zijn gegaan naar de gemeente: het verstrekken van huishoudelijke verzorging, het 'Wmo-proof' maken van het (al bestaande) Zorgloket (door het verbreden van de dienstverlening) - en het vormgeven van

de burgerparticipatie. Dit laatste heeft onder andere geresulteerd in het installeren van de Wmo-raad.

Nu de eerste contouren van de Wmo zichtbaar zijn, is het tijd voor de volgende stap: de ontwikkeling van deze breed gedragen visie op de Wmo en het vertalen ervan in een meerjarig beleidskader.

### **1.3. Totstandkoming Wmo-beleidskader**

De Wmo schrijft voor dat gemeenten beleid formuleren op de negen 'prestatievelden'. Dit beleid moet telkens voor de duur van maximaal vier jaar door de gemeenteraad worden vastgelegd.

Het beleidskader bevat in ieder geval op hoofdlijnen:

- De gemeentelijke doelstellingen/ visie;
- Hoe samenhang in beleid wordt versterkt;
- Hoe samenhangend beleid wordt uitgevoerd;
- Welke resultaten de gemeente wenst te behalen;
- Hoe de gemeente deelname van iedereen bevordert.

'Meedoen' is een van de kernbegrippen van de Wmo. De Wmo wordt ook wel een participatiewet genoemd. De Wmo verplicht gemeenten inwoners en cliënten te betrekken bij de beleidsvoorbereiding en planvorming rondom de maatschappelijke ondersteuning. In Winterswijk hebben we de participatie vormgegeven door het oprichten van de Wmo-raad. De leden zijn inwoners van Winterswijk en vertegenwoordigen ieder een bepaalde doelgroep van de Wmo.

Voor de totstandkoming van dit beleidskader zijn een viertal werkgroepen opgericht, waarin medewerkers van de gemeente, leden van de Wmo-raad en externe partijen vertegenwoordigd zijn. Met deze werkgroepen is in april van dit jaar verkend, op welke punten het gemeentelijk beleid en de onderlinge samenwerking verbetering, aanpassing of aanvulling behoeven in het licht van de doelstellingen van de Wmo. De externe partijen vulden een klankbordrol. De aanbevelingen van de werkgroepen zijn meegenomen in dit beleidskader.

De inwoners zijn betrokken door middel van een ronde-tafelgesprek op 7 juni. Hier is aan de hand van een aantal stellingen discussie gevoerd over de Wmo. Het doel van het gesprek was om een beeld te krijgen van wat inwoners belangrijk vinden voor het Wmo beleid van de gemeente. De uitkomsten van het ronde-tafelgesprek zijn verwerkt in het beleidskader.

### **1.4. Leeswijzer**

De opbouw van het vervolg van dit beleidskader is als volgt. Hoofdstuk 2 bevat een beknopte beschrijving van de doelgroepen van de Wmo in Winterswijk.

In hoofdstuk 3 gaan we vervolgens in op de regierol van de gemeente en in hoofdstuk 4 op de samenhang die nodig is binnen het gemeentelijk beleid.

Hoofdstuk 5 bevat een beschrijving van de huidige inzet van Winterswijk op de negen prestatievelden. Ook wordt in dit hoofdstuk aangegeven wat we de komende vier jaar willen bereiken en wat we hiervoor gaan doen. In hoofdstuk 6 komen de subsidieregelingen aan de orde die uit de AWBZ worden overgeheveld naar de Wmo. Hoofdstuk 7 bevat een financiële paragraaf. In hoofdstuk 8 sluiten we af met een schematisch overzicht van de in dit beleidskader voorgestelde maatregelen – dat is in feite waar het in dit document om draait!

## 2. Doelgroepen van de Wmo

Onder het motto 'iedereen doet mee' richt de Wmo zich op het bevorderen van de maatschappelijke participatie van de inwoners van onze gemeente. Er zijn meerdere factoren waardoor sommige mensen een extra steuntje in de rug nodig hebben om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Het maatschappelijk verkeer speelt zich af in en rond het gezin, onderwijs, arbeid, dagbesteding en vrije tijd. Deelname kan vanwege een psychische, lichamelijke of verstandelijke beperking belemmeringen opleveren. Maar ook een laag inkomen werpt drempels op voor maatschappelijke participatie. In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de doelgroepen waar het bij maatschappelijke ondersteuning om gaat.

### 2.1. Ouderen

Op 1 januari 2007 telt de gemeente Winterswijk 29.253 inwoners. De verdeling naar leeftijdscategorieën, met een prognose tot 2025, is opgenomen in onderstaande tabel.

Net als in de rest van Nederland is er in Winterswijk sprake van vergrijzing. We spreken zelfs van een 'dubbele vergrijzing': er komen steeds meer ouderen die steeds langer leven en tegelijkertijd neemt het aantal jongeren af. Uit de tabel blijkt dat het aantal 65-plussers in Winterswijk in de periode van 2007 tot 2025 stijgt met 37%. Dit is lager dan het landelijke cijfer van 47% (CBS Statline, 2007). De voorziene daling van het aantal jongeren van 0-19 jaar is in Winterswijk 6%. Landelijk is dit ook 6%.

Winterswijk	2007	2025	Percentage
Aantal inwoners	29.253	30.614	5% toename
0 - 19 jr.	7.118	6.686	6% afname
20 - 29 jr.	2.841	3.586	26% toename
30 - 39 jr.	3.865	3.676	5% afname
40 - 49 jr.	4.579	3.200	30% afname
50 - 64 jr.	5.796	6.555	13% toename
65 - 79 jr.	3.700	5.200	41% toename
80 jr. en ouder	1.354	1.711	26% toename

Tabel 1. Demografische ontwikkeling inwoners gemeente Winterswijk (CBS Statline, peildatum februari 2007)

#### *Ouderenhuisvesting*

Cijfers over ouderenhuisvesting geven een beeld van het aantal ouderen dat aan huis direct zorg en/of ondersteuning kan ontvangen respectievelijk nodig heeft. In de huursector zijn op dit moment ca. 344 woon-zorg woningen (beschut wonen) en ca. 165 groepswoonwoningen met gemeenschappelijke voorzieningen en 24-uurs zorg met toezicht. De huidige woningvoorraad in Winterswijk telt ca. 11.000 woningen.

Met een toenemende vergrijzing en de trend tot extramuralisatie zal het aanbod aan woonruimte voor ouderen en zorgvragers bij stagnerende productie in de komende jaren tekortschieten. Dit wordt uitgewerkt in de nog te ontwikkelen woonvisie.

### 2.2. Mensen met een verstandelijke beperking

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor deze doelgroep is met name de bevordering van zelfredzaamheid en het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Belemmeringen zijn bijvoorbeeld het niet fysiek en mentaal toegankelijk zijn van de algemene voorzieningen.

Er zijn op dit moment geen gegevens beschikbaar over het aantal inwoners van Winterswijk met een verstandelijke beperking. Landelijke gegevens over het aantal mensen met een verstandelijke handicap laat een totaal aantal van 103.000 in 2001 zien. Dit is ongeveer 0,66% van de bevolking. Een grove schatting komt dan neer op een aantal van 190 mensen in Winterswijk.

### **2.3. Mensen met een lichamelijke beperking**

De gemeente is verantwoordelijk voor het verstrekken van ondersteunende voorzieningen die de zelfredzaamheid van inwoners bevordert. Het gaat om voorzieningen in en om het huis die zelfstandig wonen mogelijk maken (woningaanpassingen) en om vervoersvoorzieningen (scootmobiel, gehandicaptenparkeerkaarten, vervoerskosten). Het aantal cliënten van de 'oude' Wvg geeft een goede indicatie van de omvang van de doelgroep mensen met een lichamelijke beperking. In Winterswijk zijn dit in 2006 circa 1.500 personen.

### **2.4. Mensen met psychische problemen**

Voorbeelden van veel voorkomende psychische problemen zijn stress, eetstoornissen, angststoornissen, depressies of langdurige rouw om het verlies van een dierbare. De gemeente is in het kader van de Wmo verantwoordelijk voor het verlenen van voorzieningen voor mensen met een psychische beperking. Het doel is hun zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk verkeer te bevorderen.

Er zijn geen gegevens bekend van de omvang van de doelgroep in Winterswijk. Gegevens van de GGD-Gelre IJssel laten zien dat 8,4 procent van de bevolking in de regio kampt met psychische problemen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie juli 2007). Op basis van dit percentage zou het voor Winterswijk gaan om ruim 2.400 personen (grove schatting).

### **2.5. Chronisch zieken**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) definieert chronische ziekten als 'onomkeerbare aandoeningen, zonder uitzicht op volledig herstel en met een gemiddeld lange ziekteduur'. De schatting van het aantal chronisch zieken hangt af van de gehanteerde definitie. In sommige schattingen worden slechthorendheid of het hebben van een verstandelijke beperking meegenomen. De schattingen variëren dan tussen de 1,5 en 4,5 miljoen Nederlanders. Gebruikelijk wordt uitgegaan van cijfers waarin deze categorie niet is meegenomen. Dan komen schattingen op zo'n 10% van de bevolking. Dit komt voor Winterswijk neer op 2.900 bewoners.

### **2.6. Jeugd**

In Winterswijk wonen 7.118 jongeren in de leeftijdscategorie 0 tot 19 jaar, dit is 24% van de totale bevolking. Dit wijkt niet af van het percentage 0 tot 19-jarigen voor heel Nederland: dit is ook 24%. De grootste groep jongeren in Winterswijk behoort niet tot de 'kwetsbare groepen': zij redden zich prima.

Voor het preventief jeugdbeleid is het van belang inzicht te hebben in het aantal kinderen dat bij instanties terecht komt. Cijfers hierover zijn onder andere terug te vinden in rapportages van Yunio, het Meldpunt Kindermishandeling, Bureau Jeugdzorg en het Jeugd Advies Team.

Instelling		Aanmeldingen	
Jeugd advies team		30	
Bureau Jeugdzorg			
Meldpunt kindermishandeling			

## 2.7.

### Mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorg is zorg die noodzakelijkerwijs langdurig, onbetaald en vanuit een persoonlijke betrokkenheid wordt verleend door familie, vrienden en mensen uit de naaste omgeving van hulpbehoevende ouderen, zieken of gehandicapten. Mantelzorg wordt onderscheiden van de incidentele informele hulp en het in tijdsduur meer gestructureerde vrijwilligerswerk.

Over het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in Winterswijk zijn (nog) geen gegevens beschikbaar. Volgens VIT telt Nederland 4,2 miljoen mantelzorgers. Dit is 26% van de totale Nederlandse bevolking. Op basis van deze gegevens kan geschat worden dat er in Winterswijk 7.700 mantelzorgers actief zijn.

## 2.8. Verslaafden en daklozen

Het beleid rondom verslaafden en daklozen wordt in samenwerking met andere gemeenten in de regio ontwikkeld. In opdracht van de provincie wordt op dit moment een cliëntvolgsysteem/ monitor ontwikkeld. Dit systeem komt beschikbaar voor de regio om multiprobleemsituaties (o.a. verslaafden en daklozen) in beeld te krijgen en te kunnen volgen. Ingaande 2008 wordt het systeem operationeel en wordt het mogelijk zowel lokaal als regionaal een beter inzicht te verkrijgen in de aantallen.

## 2.9. Minimuminkomens (minima)

Een laag inkomen kan drempels opwerpen voor maatschappelijke participatie. Zeker waar aanvullende psychosociale of financiële problematiek zoals schulden aan de orde zijn, is ondersteuning nodig om verergering te voorkomen. In onderstaande tabel is te zien dat 330 inwoners van Winterswijk een bijstandsuitkering ontvangen.

Gebied	Winterswijk		Gelderland		Nederland	
Uitkeringen korter dan 1 jaar	80	24%	5.150	18%	<b>51.880</b>	<b>18%</b>
Uitkeringen langer dan 1 jaar	250	76%	23.370	82%	<b>242.960</b>	<b>82%</b>
<b>Totaal bijstandsuitkeringen</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>	<b>28.520</b>	<b>100%</b>	<b>294.840</b>	<b>100%</b>

Tabel 2: aantal bijstandsuitkeringen (CBS Statline april 2007, voorlopige cijfers)

## 2.10. Allochtonen

Inzicht in deze groep is van belang omdat de integratie van allochtonen in het kader van de Wmo een aandachtspunt is. Dit in verband met leefbaarheid en samenhang in wijken en buurten. Bijna 97% van de inwoners van Winterswijk hebben de Nederlandse nationaliteit.

Grote niet-Nederlandse groepen zijn Duitsers, Turken en Molukkers. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de nationaliteiten van de bewoners van Winterswijk.

Nationaliteit	Aantal	Percentage
Nederlands	28.192	<b>96,3%</b>
Duits	186	<b>0,6%</b>
Turks	78	<b>0,3%</b>
Onbekend	546	<b>1,9%</b>
Overig	259	<b>0,9%</b>
<b>Totaal</b>	<b>29.253</b>	<b>100%</b>

Tabel 3: Nationaliteiten in Winterswijk op 1 januari 2007



### 3. Regierol van de gemeente

Gemeenten verschillen onderling sterk van elkaar; het past het Rijk daarom niet om, voor de uitvoering van de Wmo, gedetailleerd voor te schrijven wat er op lokaal niveau moet gebeuren. Daarom gaat de Wmo ervan uit dat gemeenten optreden als regisseur in het complexe en veelomvattende veld van maatschappelijke ondersteuning.

Gemeenten mogen zelf invulling geven aan hun regierol. Uitersten hierbij zijn een sturende rol vanuit een expliciete, inhoudelijke visie op het gewenste resultaat enerzijds en, anderzijds, een faciliterende en procesbegeleidende rol waarbij de gemeente haar inwoners en hun organisaties de ruimte geeft om de inhoud te bepalen.

Eén van de consequenties van het vervullen van de regierol is dat gemeenten zich niet langer hoeven te verantwoorden naar het Rijk, maar (meer) naar haar eigen bewoners. Deze manier van sturen en verantwoorden wordt 'horizontale verantwoording' genoemd. Voor een gemeente is het van belang keuzes te maken ten aanzien van de manier waarop zij de regierol vervullen. De centrale vraag is op welke wijze de gemeente Winterswijk gaat samenwerken met bewoners en (maatschappelijke) organisaties, om de doelen van de Wmo te verwezenlijken.

Winterswijk heeft bij het maken van deze keuze gebruik gemaakt van drie scenario's die zijn ontwikkeld door de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)<sup>1</sup>. We lichten de scenario's kort toe. Vervolgens geven we aan welke keuze(s) we als gemeente maken bij het uitvoeren van het Wmo-beleid.

1. 'De gemeente aan het roer'. Dit scenario gaat ervan uit dat de samenleving baat heeft bij een krachtige gemeente, die investeert in het zelfredzaam maken van mensen die anders afhankelijk zullen blijven of zich als zodanig zullen blijven opstellen. De nadruk ligt op ondersteuning van (zeer) kwetsbare burgers.

De gemeente neemt in dit scenario een sterke en sturende rol op zich en kiest voor een brede, integrale aanpak, met een sterke samenhang en afstemming tussen verschillende gemeentelijke beleidsterreinen. Professionele aanbieders worden door de gemeente gestimuleerd om hun verantwoordelijkheid te nemen en daarbij in netwerken samen te werken.

2. In het scenario 'Stuurman van je eigen leven' is niet de gemeente maar het individu het uitgangspunt. Het doel is mensen met beperkingen zo veel mogelijk zelf de regie over hun eigen leven te laten leiden. In dit scenario scheidt de gemeente voorwaarden die het burgers met beperkingen mogelijk maken om te participeren, onderlinge steun te verlenen en kennis uit te wisselen. De gemeente vervangt afzonderlijke of speciale voorzieningen zo veel mogelijk door voorzieningen voor iedereen. Hierdoor merken mensen met een beperking dat ze minder los staan van hun medeburgers dan ze dachten. Door middel van een door de gemeente verstrekt 'participatiebudget' zijn zij in staat zelf de maatschappelijke ondersteuning te organiseren die zij nodig hebben. Zij krijgen ook meer mogelijkheden om zelf maatschappelijke ondersteuning te verlenen, waarvan weer anderen profijt hebben. Ervaringsdeskundigheid is daarbij de kern. Mensen met beperkingen zijn als geen ander

---

<sup>1</sup> Vergadering van de raadscommissie Burger en Samenleving d.d. 28 juni 2007, interactief gedeelte m.m.v. theatergroep Kapok.

deskundig over de barrières die hen en anderen belemmeren om volwaardig aan de samenleving deel te nemen.

3. Het scenario 'De burger en zijn verbanden' stelt de burger en het particulier initiatief centraal. Burgers maken deel uit van uiteenlopende verbanden, zoals de familie, sportvereniging, belangenorganisatie, kerk of patiëntenorganisatie. Maatschappelijke ondersteuning krijgt in dit scenario vorm vanuit de verschillende verenigingen, associaties en verbanden waaruit de samenleving is opgebouwd.

Volgens dit scenario ligt het initiatief bij groepen burgers. De rol van de gemeente is faciliteren, ondersteunen en verbinden. De gemeente kán ook helemaal geen initiatieven tot stand brengen. Dat is een zaak van burgers zelf. Wel kan zij bepaalde randvoorwaarden treffen die burgers, meer dan nu het geval is, daartoe kunnen verleiden. De gemeente vergroot zo de kans op het tot stand komen van informele en spontane initiatieven van (groepen) burgers.

#### *Welke keuzes maakt Winterswijk?*

De gemeente Winterswijk gaat ervan uit dat het niet wenselijk is om voor alle beleidsterreinen van de Wmo één scenario te kiezen. De mate waarin burgers in staat zijn zelf de regie te voeren over hun leven verschilt immers, afhankelijk van de problemen waarmee zij te maken hebben. Dit betekent dat het nodig kan zijn dat de gemeente de regie (tijdelijk) overneemt. In andere gevallen kunnen burgers zich prima redden en vragen zij niet meer dan een faciliterende rol van de gemeente.

Uitgaande van het idee dat de gemeente vooral zorg draagt voor bewoners die het niet op eigen kracht redden, zal vaak gekozen worden voor 'de gemeente aan het roer'. Dit betekent dat de gemeente zorg draagt voor goede, op elkaar aansluitende hulpverlening. De gemeente voert regie over de keten, is spin in het web. Waar nodig grijpt de gemeente preventief in. Valkuilen bij dit scenario zijn dat er (te) weinig maatwerk wordt geboden en er sprake is van een zekere mate van betutteling door de overheid.

Waar mogelijk wil de gemeente Winterswijk regie bij de bewoners zelf leggen en hen stimuleren om zoveel mogelijk voor zichzelf en anderen te zorgen: het scenario van 'de burger en zijn verbanden'. Vrijwilligerswerk en mantelzorg vormen, naast het gezin, de hoeksteen van de samenleving, samen met (sport)verenigingen, kerken, etc.. De gemeente realiseert zich dat er sprake kan zijn van tegenstrijdige belangen. Enerzijds is er een tendens dat beide partners in het gezin betaalde arbeid dienen te verrichten, anderzijds wordt een beroep gedaan op de inzet als mantelzorger of vrijwilliger. De gemeente is zich er daarbij van bewust dat de zorg van mensen voor elkaar, ook wel 'noaberschap' genoemd, geen vanzelfsprekendheid meer is. En daarmee niet altijd een (mogelijke) oplossing voor problemen van individuele burgers kan zijn. De gemeente Winterswijk wil daarom het vrijwilligerswerk stimuleren, maar behoudt oog voor situaties waarin problemen van burgers op een andere manier moeten worden opgelost.

Het scenario 'stuurman van je eigen leven' biedt minder aanknopingspunten dan de andere twee scenario's. Iedere burger zijn eigen budget, voor het oplossen van zijn eigen problemen, stelt hoge eisen aan hen. Bovendien is er de vraag of en op welke wijze gecontroleerd kan worden of de middelen goed zijn besteed. Ook controle op de kwaliteit is in dit scenario lastig. Positief element uit dit scenario is dat de gemeente allerlei (particuliere) initiatieven stimuleert. Bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor zelfredzame burgers zal de gemeente Winterswijk zich een bescheiden rol toedichten en burgers maximaal zelf laten sturen.

### *Conclusie invullen regierol*

De gemeente Winterswijk kiest, bij het invullen van de regierol, waar mogelijk voor het scenario 'de burger en zijn verbanden' en, waar nodig, voor het werken vanuit het scenario 'de gemeente aan het roer'.

We hanteren daarbij de volgende uitgangspunten:

- het realiseren van de samenhang binnen het Wmo-beleid en met de aanpalende beleidsgebieden, vanuit een brede integrale visie;
- het optimaliseren van de synergie tussen uitvoeringsorganisaties die in ketens samenwerken.;
- het realiseren van nieuwe vormen van samenwerking;
- het waar mogelijk voeren van preventief beleid;
- het initiëren en implementeren van vernieuwing;
- het realiseren van optimale betrokkenheid van bewoners;
- het waar mogelijk realiseren van inkluderend beleid;
- altijd met oog voor de menselijke maat en het idee 'de burger staat centraal'.

In het vervolg van deze notitie zal per prestatieveld kort worden aangegeven welk accent wordt gelegd bij het vervullen van de gemeentelijke regierol.

### *Noot: cultuurverandering*

Het invullen van de regierol vraagt om een cultuurverandering, aan de kant van de bewoners, maar ook aan de kant van de gemeente zelf.

De gemeente is voor het realiseren van de doelen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning (deels) afhankelijk van de samenwerking met anderen. Dit betekent dat de gemeente (veelal) moet afstappen van het idee 'wie betaalt, bepaalt'. Immers, deze gedachte impliceert dat de gemeente eenzijdig weet wat goed is voor de burger.

Het voeren van de regierol vraagt ook van de bewoners een andere mentaliteit. Het streven is namelijk dat bewoners eerst een beroep doen op hun omgeving alvorens zij bij de gemeente aankloppen voor hulp.

## 4. Samenhangend beleid

### 4.1. Gemeentelijk beleid

De Wmo zorgt voor een nieuwe manier van kijken naar de doelen die de gemeente Winterswijk wil realiseren. De gemeente heeft op verschillende niveaus doelstellingen en beoogde maatschappelijke effecten benoemd. Deze doelen moeten met elkaar worden verbonden, zodat ze elkaar versterken. Hieronder is de samenhang in een schema weergegeven.

Coalitieprogramma Raad en College						
<i>Formeel huidige kader...</i>			<i>Ontwikkeling naar...</i>			
Coalitieprogramma (huidig)			Beleidskadernota 2008-2011 en uitvoeringsprogramma's met programmacoördinatoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maatschappelijke ondersteuning (wijkwerk, volksgezondheid, inkomensondersteuning)</li> <li>- Sport en recreatie</li> <li>- Kunst en cultuur</li> <li>- Onderwijs en kinderopvang</li> <li>- Jeugd</li> <li>- etc.</li> </ul>			
Visie maatschappelijke ondersteuning en beleidskader  De missie van het college, de doelen van het raadsprogramma, de visie op maatschappelijke ondersteuning worden per beleidsterrein concreet uitgewerkt. Doel: elk beleidsterrein is Wmo-proof.						
<i>Voorbeelden beleidsterreinen/-nota's::</i>	Sport& Recreatie	Onderwijs& Kinderopvang	Kunst& Cultuur	Jeugd	Maatschappelijke ondersteuning	Ruimte
Uitvoeringsprogramma's op de verschillende beleidsterreinen						

#### *Samenhang tussen de prestatievelden*

Ook de prestatievelden zelf hangen met elkaar samen. Zo kunnen de prestatievelden 1 (sociale cohesie), 4 (mantelzorgers en vrijwilligers) en 5 (algemene voorzieningen) worden gezien als de door de wet beoogde *civil society*: wat kunnen mensen zelf en voor elkaar doen, voordat zij bij de gemeente aankloppen voor hulp.

De prestatievelden 7, 8 en 9 (maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg) zijn nauw met elkaar verweven: de doelgroepen van deze beleidsvelden zijn vaak mensen met een combinatie of zelfs opeenstapeling van problemen (multiprobleem gevallen). De prestatievelden 2 (preventief jeugdbeleid), 3 (het loket) en 6 (individuele voorzieningen) kunnen gezien worden als meer op zichzelf staande prestatievelden. De

filosofie van de Wmo veronderstelt evenwel weer een verband tussen eigen mogelijkheden en collectieve voorzieningen enerzijds en het beroep op individuele voorzieningen anderzijds: door het versterken van het individu en collectieve voorzieningen, zal het beroep op individuele voorzieningen beperkt kunnen worden.

Samenhang tussen de prestatievelden kan ook zichtbaar worden gemaakt door ze te verbinden aan drie 'algemene' doelen die min of meer logisch voortvloeien uit de Wmo:

- 1) Het vergroten van leefbaarheid en sociale samenhang in wijken en buurten;
- 2) Het vergroten van zelfredzaamheid, betrokkenheid en de eigen verantwoordelijkheid van bewoners, zodat zij elkaar waar nodig en mogelijk ondersteunen;
- 3) Het zorg dragen voor goede voorzieningen, een sociaal vangnet, ondersteuning en preventie voor bewoners die het niet op eigen kracht redden.

Hieraan kunnen we onze inzet toetsen en komen we tot integraal beleid.

#### **4.2. Samenhang Wmo en andere wettelijke taken**

De Wmo raakt aan diverse andere beleidsvelden c.q. wettelijke taken die de gemeente uitvoert. In deze paragraaf noemen we de belangrijkste en lichten we ze kort toe. Deze paragraaf moet gezien worden als een beknopte eerste verkenning.

##### *WWB/Wsw en de Wmo*

Een belangrijk doel van de Wet Werk en Bijstand (WWB) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) is net als de Wmo het vergroten van zelfredzaamheid en participatie van de inwoners van een gemeente. Door middel van arbeidsreïntegratie en sociale activering in het kader van de WWB/Wsw kan worden bijgedragen aan het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving.

De gemeente Winterswijk heeft in regionaal verband het concept Direct Werken omarmd: werklozen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden in een traject gezet dat hen (weer) geschikt moet maken voor de arbeidsmarkt. In dat traject wordt hen direct (onbetaald) werk aangeboden. De gemeente ziet dit concept als een instrument dat bijdraagt aan reïntegratie van (langdurig) werklozen en daarmee uitstroom uit het uitkeringsbestand bevordert. Daarnaast krijgen zelfstandig wonende ouderen en gehandicapten laagdrempelige ondersteuning in de vorm van bijvoorbeeld tuinonderhoud, kleine huishoudelijke klusjes of een boodschappendienst waardoor zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

##### *Wi en de Wmo*

Sinds 1 januari 2007 is de nieuwe Wet Inburgering (Wi) van kracht. Deze wet vervangt de Wet Inburgering Nieuwkomers (WIN). De Wi legt meer nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van inburgeraars en heeft tot doel afscheid te nemen van de vrijblijvendheid, die als belangrijk nadeel van de WIN werd gezien.

Volgens de Wi is iemand ingeburgerd na het behalen van het Inburgeringsexamen. Voor gezinsvormers- en herenigers is er dan nog de Wet Inburgering Buitenland, waarin is vastgelegd dat zij in het land van herkomst met succes een basisexamen moeten behalen, voordat zij naar Nederland mogen komen.

Een vraag die met recht gesteld kan worden is of 'ingeburgerd zijn' hetzelfde is als 'geïntegreerd' zijn. Is het taalniveau dat nodig is voor het behalen van het examen, voldoende voor het vinden van een passende baan? Betekent het oefenen met praktijksituaties voor het examen dat iemand na de cursus ook daadwerkelijk participeert in de Winterswijkse samenleving?

Er is nog weinig bekend over de wijze waarop de Wi verbonden kan worden met de Wmo. Wel kan gezegd worden dat integratiebeleid van de gemeente gerekend kan worden tot het eerste prestatieveld, het versterken van sociale cohesie. Mogelijk kunnen verbindingen worden gelegd met de inzet van vrijwilligers of de middelen voor volwasseneneducatie.

#### *Wcpv en de Wmo*

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van de collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid (oftewel openbare gezondheidszorg) vastgelegd. De Wcpv heeft tot doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen (primaire en secundaire preventie). De beleidsdoelen van Winterswijk zijn vastgelegd in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003 – 2007.

De Wmo heeft tot doel burgers met fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij (secundaire en tertiaire preventie). Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven. Een kwalitatief goed leven draagt bij aan het creëren van een civil society. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden zullen zij meer openstaan voor de maatschappij om zich heen.

## 5. De prestatievelden

In dit hoofdstuk beschrijven we de negen prestatievelden van de Wmo. We gaan in op de huidige inzet op de negen velden en benoemen de wenselijke situatie, vooruitkijkend naar 2011. Vervolgens geven we aan wat er nodig is om de beoogde doelen te realiseren. Op dit moment wordt een overzichtsmatrix gemaakt van alle relevante beleidsnotities van de gemeente Winterswijk.

### Het bevorderen van leefbaarheid en sociale samenhang

#### *Prestatieveld 1*

##### **Inleiding**

Om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij is het van belang dat zij kunnen wonen in een prettige en veilige omgeving. Daarom geeft de Wmo gemeenten de opdracht de sociale samenhang in en de leefbaarheid van wijken en buurten te bevorderen. Dit kan door het creëren van plekken waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten, maar ook door het zorg dragen voor een aanbod op het terrein van sport of cultuur.

Een belangrijk uitgangspunt is dat het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid iets is van ons allemaal. Leefbaarheid en sociale samenhang in buurten en wijken ontstaat zeker niet alleen als gevolg van inzet van professionele organisaties. Vooral de inzet van inwoners zelf is belangrijk. Dit wordt 'actief burgerschap' genoemd. Het zijn immers de bewoners zelf die ervaren of hun wijk of buurt leefbaar is.

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid wordt mede bepaald door inzet op andere beleidsvelden, zoals wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie.

##### **Wat hebben we?**

De gemeente Winterswijk heeft een hoog voorzieningenniveau in de wijken en de buurtschappen en wil dit handhaven. Scholen, winkels, huisartsen, het verenigingsleven, in de verschillende wijken en kernen zijn deze voorzieningen voor vrijwel iedereen binnen handbereik. Aandachtspunten zijn voorzieningen voor jongeren en het zicht krijgen op 'problemen achter de voordeur' (bijvoorbeeld eenzaamheidsproblematiek).

We denken dat het bevorderen van sociale samenhang de meeste kans van slagen heeft op het kleinschalige niveau van buurten en wijken.

In Winterswijk werken we daarom volgens een wijkgerichte aanpak waarbij de inwoners centraal staan. Om leefbaarheid en sociale samenhang te bevorderen zetten we in op betrokkenheid (bij elkaar en bij de leefomgeving), het wegnemen van onderlinge ergernissen en de toename van wederzijds vertrouwen – vertrouwen tussen bewoners, bevolkingsgroepen en de bevolking en de politiek. We onderkennen het belang van maatwerk, omdat leefbaarheid per wijk anders beleefd kan worden c.q. een andere invulling kan krijgen.

De gemeente faciliteert verschillende voorzieningen om leefbaarheid en sociale samenhang te bevorderen, zoals jeugdwerk, wijkwerk, ouderenwerk, culturele instellingen en sportvoorzieningen. In het Kleine Stedenbeleid is een deelprogramma Wijkwerk opgenomen.

Dit programma heeft tot doel de leefbaarheid en (sociale) veiligheid in de wijken Oost en West te verbeteren en het wij(k)gevoel bij de bewoners te versterken. Naar aanleiding van dit deelprogramma is het Sociaal Signalement Oost en West (SSOW) opgesteld en wordt een vervolgonderzoek uitgevoerd, Sociaal Signalement Oost en West plus.

Het huidige beleid op het gebied van leefbaarheid en sociale samenhang is verder terug te vinden in de volgende beleidsnotities:

- Nota ouderenbeleid
- Nota lokaal gezondheidsbeleid
- Nota integrale veiligheid
- Nota speelruimtebeleid Winterswijk
- Nota Klein steden beleid

### **Wat is de gewenste situatie?**

We willen graag dat inwoners in buurten en wijken actief betrokken zijn bij elkaar en zich verantwoordelijk voelen voor de leefbaarheid in hun wijk of buurt. We willen een “civil society” realiseren, een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken; deze verbanden vallen buiten de sfeer van ‘gevestigde verbanden’ zoals de overheid, de markt en verbanden van familie en vrienden. In de civil society zijn burgers betrokken bij elkaar en bij de publieke zaak en is er een gezond evenwicht tussen lusten en lasten, tussen rechten en plichten, tussen zelfredzaamheid en solidariteit.

In onze regio kennen we het ‘noaberschap’. Mensen zijn bereid iets voor elkaar te doen. Tegelijkertijd echter constateren we dat bewoners het vaak moeilijk vinden anderen om hulp te vragen. Het zichtbaar maken van de hulpvraag van bewoners is in de civil society een gezamenlijke opgave van bewoners, gemeente en maatschappelijke organisaties. Omdat het ‘noaberschap’ een belangrijke bouwsteen is voor de civil society willen we dit behouden en zo mogelijk versterken. Met een toenemende diversiteit onder onze bewoners, is het noaberschap niet langer een vanzelfsprekendheid.

### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

Om de leefbaarheid en sociale samenhang in wijken en buurten te vergroten, willen we de komende vier jaar een aantal belangrijke stappen zetten.

- *Mogelijk maken van maatwerk in wijken en buurten*

Om maatwerk te kunnen leveren heeft de gemeente inzicht nodig in de eigenschappen en kenmerken van de bewoners voor elk van de wijken van onze gemeente. We willen het inzicht per wijk vergroten. Dat kan op verschillende manieren, denk aan het verzamelen van statistische gegevens, maar ook door ‘voeling’ te houden door het gesprek met bewoners in de wijk aan te gaan. De gemeente kan dit zelf doen, maar heeft hiervoor ook de professionals van maatschappelijke organisaties zoals het wijkopbouwwerk, het consultatiebureau en het jongerenwerk.

Kortom, we willen werken aan een ‘sociale atlas’ van Winterswijk. Een aanzet hiertoe is gemaakt in het kader van het Kleine Steden beleid: er is een Signalement Winterswijk Oost en West. Echter, deze aanpak is niet fijnmazig genoeg. We sluiten vooralsnog aan bij de 8 buurten die genoemd zijn in de samenwerkingsafspraken met de woningcorporatie De Woonplaats (Pakketovereenkomst). We willen komen tot een eenduidige afbakening van wijken in Winterswijk (inclusief het buitengebied). Vervolgens stellen we, op basis van een analyse, een aanpak op voor elke buurt. We starten met de 8 genoemde buurten en breiden



vervolgens uit naar een gemeente-brede dekking. Dit wordt uitgewerkt in het Klein steden beleid II.

Realisatie: eerste helft 2008, analyse en plan van aanpak voor de 8 buurten; voor de overige buurten uiterlijk in 2010.

- *Contactpersoon in de wijken*

Om ervoor te zorgen dat bewoners zich thuis voelen in een wijk willen we inzetten op de aanstelling van een wijkconsulent c.q. contactpersoon per wijk. Bij deze contactpersoon kunnen bewoners terecht voor vragen en informatie over de voorzieningen in de wijk. Maar ook voor meldingen over burenruzies, probleemgezinnen etcetera. Tevens kan de contactpersoon ervoor zorgen dat nieuwe bewoners welkom worden geheten in de wijk.

De contactpersoon functioneert als schakel tussen bewoners, gemeente en maatschappelijke instellingen. We beginnen in de hiervoor genoemde 8 buurten.

Realisatie: eerste helft 2008, in de 8 buurten, gekoppeld aan de analyse en aanpak per wijk; voor de overige buurten uiterlijk in 2010<sup>2</sup>.

- *Herijking subsidiebeleid (inhoudelijk)*

Een belangrijk sturingsinstrument voor het bevorderen van sociale samenhang is het subsidiebeleid van een gemeente. De komende jaren is er een herijking van het subsidiebeleid nodig om inzet van de subsidie te toetsen aan doelen van de Wmo. Met andere woorden, de budgetten die worden ingezet dienen een bijdrage te leveren aan het vergroten van de leefbaarheid en het versterken van sociale cohesie. Afhankelijk van de accenten die we als gemeente willen leggen, kan het gaan om het vergroten van de zelfredzaamheid van het individu, het versterken van sociale verbanden of het versterken van het 'vangnet' van voorzieningen voor mensen met een hulpvraag.

Onlangs heeft de gemeente Winterswijk een onderzoek laten uitvoeren naar het proces van subsidieverlening. Een inhoudelijke herijking van de subsidies (bijstellen beleidsregels) zal voor de subsidies die vallen binnen het sociaal domein, gekoppeld worden aan de inhoudelijke doelen van de Wmo (zie paragraaf 3.2).

Realisatie: eerste helft 2008

- *Herijking subsidiebeleid (het proces)*

Ook procedureel zal een herijking plaatsvinden. Met de instellingen zullen we afspraken maken over 'horizontale verantwoording'. Dit betekent dat het oordeel van bewoners of gebruikers van een voorziening systematisch wordt betrokken bij de verantwoording van de subsidie die de instellingen van de gemeente ontvangt.

Om maatwerk te kunnen leveren is het ook van belang de stem van bewoners te betrekken bij de opdrachtverlening aan maatschappelijke organisaties (organisaties die werken met professionals). We stellen onszelf ten doel dat over vier jaar subsidies alleen verstrekt worden mits de opdracht aan de instelling is afgestemd met bewoners. We zoeken hiervoor naar een passende vorm. Dit zal het nodige vragen van de gemeente, maar ook van bewoners.

Realisatie: 2008-2010.

---

<sup>2</sup> Voorbehoud is dat realisatie afhankelijk zal zijn van de behoefte van bewoners.

**Regierol van de gemeente**

Winterswijk kiest bij de wijkaanpak voor een gemengde invulling van de regierol. Afhankelijk van de uitkomsten van het plan van aanpak per buurt wordt gekeken naar mogelijkheden voor een eigen (buurt)budget, het faciliteren van bewoners als vrijwilliger. Waar sprake is van (ernstige) problemen zal de gemeente zelf sterker blijven sturen en het initiatief nemen.

# Preventieve ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden

## *Prestatieveld 2*

### **Inleiding**

Het gemeentelijk beleid ten aanzien van de jeugd kent verschillende facetten, zoals onderwijs, sport, sociaal cultureel werk, vrijetijdsbesteding, gezondheidszorg, jeugdzorg, justitie, wonen en werken. Het gemeentelijk jeugdbeleid zet in op het realiseren van samenhang tussen voorzieningen op de diverse beleidsterreinen. Er zijn algemene voorzieningen gericht op alle jeugdigen en er zijn specifieke voorzieningen.

De gemeente Winterswijk heeft de taak problemen of ontwikkelingsachterstanden bij kinderen en jongeren te voorkomen of zo vroeg mogelijk te signaleren en aan te pakken. Uitgangspunten hierbij zijn de vijf landelijk afgesproken functies van preventief jeugdbeleid die op lokaal niveau moeten worden ingevuld:

1. Informatie aan ouders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien;
2. Signalering van problemen;
3. Toegang tot het (gemeentelijk) hulpaanbod;
4. Licht pedagogische hulp;
5. Coördinatie van zorg op lokaal niveau.

De opdracht voor de gemeente Winterswijk is om samenhang aan te brengen tussen de vijf bovengenoemde functies en zodoende problematische opvoedingssituaties en/of ontwikkelingsachterstanden te voorkomen. Dit betekent dat we de betrokken voorzieningen bij elkaar brengen, faciliteren en aansturen met als doel een samenhangend systeem van opvoed- en opgroei-ondersteuning te realiseren.

### **Wat hebben we?**

Om zo probleemloos mogelijk op te groeien is in Winterswijk een uitgebreid en goed netwerk van voorzieningen aanwezig. We richten ons daarmee op diverse leeftijdscategorieën.

Voor de kinderen van 0 tot 4 jaar is er het consultatiebureau, het peuterspeelzaalwerk, de kinderopvang en 'Home start'. Door de voorschoolse voorzieningen wordt voor ieder kind een 'ontwikkelingsvolgmodel' bijgehouden dat wordt overgedragen aan de basisschool. Dit geldt ook voor kinderen die naar de kinderopvang gaan. Daarnaast besteden we op grond van het onderwijsachterstanden beleid aandacht aan de aanpak van taalachterstanden bij peuters.

Voor de groep van 4 tot 18 jaar is er de school, de schoolarts, het jeugdadviessteam (basisonderwijs) en het zorgadviessteam (voortgezet onderwijs) en zijn er allerlei vormen van vrijetijdsbesteding zoals jeugdcentra en sportvoorzieningen. Om te voorkomen dat kinderen of gezinnen ontsporen en om problemen vroeg te signaleren zijn er in de wijken Oost en West buurtnetwerken 0 tot 12 jaar en het netwerk Jeugd 12 tot 18 jaar.

Het jongerenloket JOUW Unit is er voor alle vragen over onderwijs, werk, gecombineerd werken en leren, vakopleiding, uitkering, en hulpverlening die jongeren tot 23 jaar hebben.

Op 7 september j.l. is het Jonge Moeder Centrum (JMC) geopend.

In de Nota Kleine Steden beleid is het deelprogramma 'Toekomst voor de jeugd' opgenomen waarin aandacht wordt geschonken aan het preventief jeugdbeleid. In dit beleid wordt een belangrijke aanzet gegeven voor de vijf gemeentelijke functies en daarmee de aanpak van

gesignaleerde knelpunten. Er zijn drie deelprojecten benoemd: deelproject versterking jeugd- en jongerenwerk, deelproject zorgnetwerkstructuren, deelproject versterking opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering.

Overige beleidsdocumenten die relevant zijn in het kader van preventief jeugdbeleid zijn de volgende:

- Nota integrale veiligheid
- Nota netwerk jeugd
- Nota breedtesport

Ondanks het brede aanbod van voorzieningen in Winterswijk is onlangs het jaarverslag 2006 van Yunio verschenen waaruit blijkt dat Winterswijk een relatief groter aantal 'risico kinderen' heeft dan andere gemeenten in de Achterhoek. Dit zijn kinderen waarbij sprake is van een (risico op) taal- en spraakstoornissen, opvoedingsproblematiek, ontwikkelingsachterstand en kinderen die alleen een buitenlandse taal spreken.

Dit is een zorgwekkend signaal. Het jeugdbeleid vraagt daarom onze volle aandacht. Raad en college van Winterswijk onderkennen dit belang en hebben 'Jeugd' als apart uitvoeringsprogramma benoemd.

### **Wat is de gewenste situatie?**

We willen dat jongeren in Winterswijk opgroeien tot zelfredzame en actieve burgers die betrokken zijn bij de samenleving. Daarbij is het van belang dat jongeren actief deelnemen aan voorzieningen voor 0 tot 23-jarigen, zonder dat zij in aanraking komen met hulpverlening of justitie.

Het beleidsdoel voor de komende vier jaar op het gebied van preventief jeugdbeleid kan als volgt worden geformuleerd: Geen enkel kind mag belemmerd worden in zijn of haar ontwikkeling; om kinderen zo probleemloos mogelijk te kunnen laten opgroeien streven we naar het voorkomen van problematische opvoedingssituaties, ontwikkelingsachterstanden, schooluitval en ongewenst gedrag.

### **Wat gaan we doen om de gewenste situatie te bereiken?**

- *Creëren van een sluitende zorgstructuur*

De gemeente wil samen met haar ketenpartners de vijf functies van het jeugdbeleid optimaal kunnen uitvoeren en werken aan een sluitende zorgstructuur voor 0-23 jarigen. Om voorzieningen zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten en ervoor te zorgen dat geen jongeren tussen de wal en het schip raken, willen we een centraal punt organiseren, waar jongeren en hun ouders terecht kunnen voor informatie en advies op het brede terrein van opvoeden, sport, recreatie. Ook kan dit punt gebruikt worden voor het invullen van de regiefunctie voor alle betrokken partijen. We onderzoeken of het door het Rijk voorgestane Centrum voor jeugd en gezin hiervoor kan worden gebruikt.

Realisatie: 2008-2011

Noot: ook vooruitlopend op dit Centrum voor jeugd en gezin, werkt Winterswijk aan het versterken van de keten. We zetten in op het versterken van de signaleringsfunctie, laagdrempelige toegang tot hulpaanbod en het realiseren van een tijdige inzet van de juiste vorm van opvoedingsondersteuning.

- *Ontwikkelen beslisboom*

Een beslisboom geeft vooraf inzicht in de vraag welke instantie wanneer eindverantwoordelijk is voor een jeugdige cliënt van een van de betrokken organisaties. Met behulp van deze beslisboom kan ook worden nagegaan of jongeren die worden doorverwezen ook daadwerkelijk geholpen zijn door de instelling waarnaar zij zijn doorverwezen. Deze beslisboom moet een bijdrage leveren aan het creëren van de sluitende zorgstructuur.

Realisatie: 2010

- *Organiseren van netwerkbijeenkomsten*

Om een sluitende zorgstructuur te realiseren is het belangrijk dat partijen elkaar kennen. Dat er korte lijnen zijn en dat partijen weten welk 'gezicht' hoort bij de verschillende partners. Als onderdeel van de regisserende rol neemt de gemeente het initiatief om hiervoor netwerkbijeenkomsten te organiseren.

Realisatie: 2008

- *Aanpak overgewicht jeugdigen*

Landelijk is er de afgelopen jaren steeds meer aandacht voor overgewicht bij jongeren. De gemeente Winterswijk wil onderzoeken in hoeverre dit probleem zich ook in onze gemeente manifesteert en ontwikkelt zonodig hierop een aanpak. Deze maatregel wordt verder uitgewerkt in de nota lokaal gezondheidsbeleid.

Realisatie: 2009.

- *Stimuleren deelname aan voorschoolse voorzieningen*

Uit het jaarverslag van Yunio over 2006 blijkt dat Winterswijk achterblijft bij de regio wat betreft het aantal aanmeldingen voor voorschoolse voorzieningen. We willen deze cijfers nader onderzoeken om te weten te komen wat de achterliggende oorzaken zijn.

We stellen ons als doel het aanmeldingspercentage in de komende vier jaar te verhogen.

Realisatie: 2008 -2009

### **Regierol van de gemeente**

Bij de aanpak van het jeugdpreventiebeleid treedt de gemeente op als regisseur van de keten van dienstverleners. Het accent ligt op een preventieve aanpak.

## **Informatie, advies en cliëntondersteuning**

### *Prestatieveld 3*

#### **Inleiding**

Een van de opdrachten die de Wmo de gemeenten geeft, is het verstrekken van informatie en advies aan inwoners over maatschappelijke ondersteuning. De wetgever stelt dat het wenselijk is dat een gemeente zich hierbij laat leiden door de 'één loket gedachte'. Dit betekent dat een inwoner met een (hulp)vraag zich nooit meer dan één keer bij een loket hoeft te melden. Daarbij dient een gemeente zich niet te beperken tot die voorzieningen waar zij zelf 'over gaat', maar ook informatie te geven over relevante aangrenzende beleidsterreinen.

Naast het geven van informatie en advies stelt de Wmo de gemeenten ook verantwoordelijk voor 'cliëntondersteuning'. Dit betekent dat een cliënt ook bij de gemeente terecht moet kunnen voor hulp bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft tot doel de zelfredzaamheid van een inwoner te vergroten en de maatschappelijke participatie te bevorderen. 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.

Informatie verstrekken en doorverwijzen zijn taken die elke organisatie en elke professional heeft en ook zal houden. Een professional moet vragen van cliënten kunnen beantwoorden, mensen op weg helpen en doorverwijzen; het is onderdeel van hun professionaliteit. En elke

organisatie op het terrein van wonen, welzijn en zorg verstrekt informatie over tenminste de eigen producten en diensten. Het loket zal een meerwaarde moeten bieden door het professionaliseren van de informatievoorziening, de onafhankelijke advisering en het bieden van toegang tot geïndiceerde zorg.

### **Wat hebben we?**

Al enkele jaren beschikt Winterswijk over een Zorgloket. Hier kunnen bewoners terecht met vragen en voor advies op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Ook kunnen zij er terecht voor (indicaties voor) voorzieningen op de genoemde terreinen. Denk bijvoorbeeld aan maaltijdvoorziening, een gehandicaptenparkeerkaart, voorzieningen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (per 1 januari 2007 opgenomen in de Wmo) en AWBZ voorzieningen. Met de invoering van de Wmo per 1 januari 2007 is de gemeente verantwoordelijk voor huishoudelijke hulp. Ook hiertoe biedt het loket toegang. In het geval van een AWBZ aanvraag wordt deze doorgestuurd naar het CIZ.

Zoals gezegd, het verstrekken van informatie en advies is niet voorbehouden aan het Zorgloket. Het verstrekken van informatie op het terrein van wonen, welzijn en zorg gebeurt ook door anderen. Vaak werkt de gemeente met hen samen. Voorbeelden zijn de Sociaal Raadslieden, voor informatie en advies op sociaal-juridisch gebied en het Algemeen Maatschappelijk Werk, uitgevoerd door Sensire.

De insteek van het Zorgloket is om een aanvraag 'breed' te bekijken. Daarmee geven we invulling aan cliëntondersteuning. Voor de oudere cliënten zijn twee seniorenadviseurs in het loket aanwezig die ook op huisbezoek kunnen gaan.

In het Zorgloket wordt samengewerkt met het Steunpunt Mantelzorg. Er zijn folders aanwezig en bezoekers kunnen een videofilm over mantelzorg bekijken. Daarnaast is het er een vaste contactpersoon van het Steunpunt voor cliënten die bij het Zorgloket komen.

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

We willen in Winterswijk toe naar een hoogwaardig zorgloket. Dit betekent dat inwoners met al hun vragen over wonen, welzijn en zorg terecht moeten kunnen bij één loket. De toegang tot dit loket is laagdrempelig en de beschikbare informatie is eenvoudig begrijpelijk. In het loket wordt efficiënt samengewerkt tussen de gemeente en de diverse instellingen. Inwoners die moeilijk de weg kunnen vinden in 'WWZ-land'<sup>3</sup> kunnen terecht bij een zorgmakelaar die adviserend en begeleidend werkt. Informatie over maatschappelijke ondersteuning is zo breed mogelijk en eenvoudig mogelijk verkrijgbaar. In het bijzonder is daarbij aandacht voor het bereiken van de allochtone doelgroep.

### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

- *Doorontwikkeling van het Zorgloket*

Winterswijk krijgt een nieuw gemeentehuis, eind 2008/ begin 2009. Het voornemen is om het Zorgloket op de nieuwe locatie in het gemeentehuis te huisvesten. Deze verhuizing van het loket kan als 'natuurlijk moment' gebruikt worden voor een tussentijdse evaluatie van het dienstverleningsconcept en de start van de doorontwikkeling van het loket.

Behalve de locatie zullen we ook kijken we naar de andere variabelen:

- Breedte/ doelgroepen: voor wie is het loket bedoeld, alleen voor ouderen en zorgvragers, of ook voor jongeren, opvoeders, uitkeringsgerechtigden, etc..
- Producten: tot welke producten en diensten biedt het loket toegang? Tot Wmo diensten zoals welzijn, huishoudelijke hulp en voorzieningen voor gehandicapten, of ook huisvesting, schuldhulpverlening, bijzondere bijstand, etc..

---

<sup>3</sup> WWZ staat voor wonen, welzijn en zorg.

- Diepte: welke taken zitten in het loket? Het verstrekken van informatie, verwijzen, adviseren, ondersteunen, aanmelden, indiceren, regelen (kan per onderwerp verschillen).
- Verschijningsvorm: het loket kent niet alleen een fysieke verschijningsvorm, maar mogelijk ook telefonisch, via internet, huisbezoek. Is de toegankelijkheid voldoende gewaarborgd met de huidige vorm, of is bijstelling noodzakelijk?

Bij een tussentijdse evaluatie zal nadrukkelijk aandacht besteed worden aan de bedrijfsvoering van het loket. Hoe verhouden zich de aantallen (informatie)vragen tot de capaciteit van het loket? Welke ruimtelijke eisen stelt het dienstverleningsconcept aan de inrichting/ indeling van de ruimte? Hoe staat het met de toegankelijkheid van het loket (openingstijden, fysiek, bekendheid)?

Ten aanzien van de genoemde variabelen leggen we onze (nieuwe) keuzes vast in een bedrijfsplan voor het loket.

Kort benoemen we nog een aantal voorgenomen maatregelen:

- Realiseren van een pilot voor niet-zelfredzamen, waarbij ouderenadviseur brede advisering biedt, als zorgmakelaar (klant wordt 'bij de hand' genomen).
- Realiseren pilot 'preventieve aanpak' (consultatiebureau voor ouderen) .
- Specifieke aandacht voor de vraag of het loket voldoende toegankelijk is voor allochtone cliënten (organiseren van informatieavonden voor de allochtone groep<sup>4</sup>).

Realisatie: 2009

- *Communicatie en informatieverstrekking*

De gemeente Winterswijk draagt zorg voor goede communicatie en informatieverstrekking over alle individuele en collectieve (Wmo )voorzieningen. Voor de periode 2008-2011 wordt hiertoe een communicatieplan Wmo opgesteld.

Realisatie: begin 2008

- *Verder ontwikkelen samenwerking CIZ*

Het CIZ is een bijzondere partij in de samenwerking in het Zorgloket. Om voor de burgers echt het ene loket te bieden dat toegang biedt tot alle zorg- en welzijnsdiensten, is het van belang dat ook de AWBZ aanvragen langs het loket lopen en mogelijk zelfs direct afgehandeld worden. Daartoe wil Winterswijk de samenwerking met het CIZ verder ontwikkelen.

Het CIZ heeft landelijk de bereidheid uitgesproken om met de lokale loketten samen te werken. Mogelijk kan ook de indicatiestelling voor AWBZ voorzieningen in het loket worden afgehandeld. Dit betekent dat gecombineerde aanvragen (huishoudelijke hulp en een AWBZ voorziening) in één keer op één plek kunnen worden afgehandeld. Dat is ons streven<sup>5</sup>.

Realisatie: periode 2008 tot 2011.

### **Regierol van de gemeente**

Gezien de voorgestelde maatregelen wil de gemeente meer outreachend en preventief gaan werken ten aanzien van de informatie- en adviesfunctie. Daarmee zetten we in op een groter bereik van het aantal (potentiële) klanten voor het loket, met in het bijzonder aandacht voor de allochtone doelgroep.

<sup>4</sup> Hier zit een link met het Kleine Steden Beleid.

<sup>5</sup> De bevoegdheid tot het nemen van een indicatiebesluit AWBZ blijft echter de verantwoordelijkheid van het CIZ. Een ander aandachtspunt is het 'schemergebied' tussen ondersteunende begeleiding (OB) en HV2.

# Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers

## *Prestatieveld 4*

### **Inleiding**

Mantelzorg en vrijwilligerswerk, in het bijzonder in zorg en welzijn, zijn twee belangrijke pijlers waar de Wmo op rust. Het gaat immers om de zorg en inzet voor naasten. Een mantelzorger is iemand die op vrijwillige basis zorgt voor een hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. De mantelzorger is geen professionele zorgverlener, maar verleent zorg omdat hij of zij een persoonlijke band heeft met de hulpbehoevende. Mantelzorg moet nadrukkelijk onderscheiden worden van vrijwilligerswerk. Het gaat bij mantelzorg om de zorg voor je naaste. Mantelzorg overkomt je. Inzet als vrijwilliger voor bijvoorbeeld een sportvereniging, is een bewuste keuze.

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd als in georganiseerd verband (bijvoorbeeld in de sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Zowel voor de samenleving als voor het individu zijn ze van groot belang. Landelijk wordt echter geconstateerd dat de toenemende vraag naar vrijwilligers in absolute zin groter is dan de groei van het aantal vrijwilligers. Oorzaken hiervoor zijn onder andere het toenemend aantal vrouwen met betaald werk, het toenemend aantal jongeren met betaalde baantjes, de toenemende vergrijzing van de bevolking in combinatie met de extramuralisering van de zorg en de individualisering van de samenleving. In toenemende mate worden hoge eisen gesteld aan het vrijwilligerswerk.

### **Wat hebben we?**

Veel inwoners van Winterswijk zijn actief als mantelzorger of als vrijwilliger, in de zorg of in het verenigingsleven. Binnen de gemeente Winterswijk bestaan er verschillende voorzieningen voor mantelzorgers en het vrijwilligerswerk :

- Steunpunt mantelzorg (participeert in het Zorgloket); het steunpunt biedt emotionele ondersteuning voor mantelzorgers en respijtzorg.
- Voorzieningen voor uitvoering vrijwillige thuishulp;
- Coördinatie vrijwillige seniorenadviseurs;
- Klussendienst.

De ondersteuning van mantelzorg en de respijtzorg werd vanuit de AWBZ gefinancierd en wordt overgedragen aan de gemeente.

### **Wat is de gewenste situatie?**

In de 'ideale situatie' is het voor inwoners van Winterswijk vanzelfsprekend om vrijwilligerswerk te doen. Er zijn voldoende vrijwilligers om het rijke verenigingsleven van Winterswijk te behouden.

Organisaties die actief zijn in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers weten elkaar goed te vinden en werken waar nodig samen.

De gemeente faciliteert en stimuleert deze samenwerking.

Vrijwilligers in de zorg leveren een belangrijke bijdrage aan het voorkomen van eenzaamheid in Winterswijk.



## Hoe bereiken we de gewenste situatie?

- *Ontwikkelen beleid voor ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers*

De komst van de Wmo vraagt om een duidelijke (her)definiëring van het beleid van de gemeente ten aanzien van ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. De gemeente Winterswijk stelt hiertoe een beleidsnotitie op. Daarin komen onder meer de volgende vragen aan bod. Hoe gaan we om met verschillende soorten vrijwilligerswerk? Hoe zien we de relatie tussen beroepskrachten bij gesubsidieerde instellingen en vrijwilligers? Hoe gaan we om met het verzekeren van vrijwilligers en mantelzorgers? Welke ondersteuning van mantelzorgers is nodig, zodat zij niet overbelast raken? Hoe is deze ondersteuning geregeld? Op welke groepen richten we ons (met name aandacht voor allochtone mantelzorgers, die een eigen problematiek kennen)? Welke ondersteuning is het meest effectief? Welke kwaliteit is nodig? In welke omvang is ondersteuning nodig? Welke organisatieschaal is het meest effectief?

Ondanks de verschillen tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg kan een aantal beleidsmaatregelen voor vrijwilligerswerk worden doorgetrokken naar het terrein van de ondersteuning van mantelzorgers. Zo zullen instellingen of organisaties die mantelzorgers of vrijwilligers ondersteunen vraaggericht moeten werken (criteria voor subsidieverlening). Zo mogelijk wordt een verbinding gemaakt met sociale activering (WWB klanten zetten zich in als vrijwilliger).

Realisatie: eerste helft 2008.

- *AWBZ subsidieregelingen*

De AWBZ subsidieregelingen die betrekking hebben op mantelzorgers dienen we zoveel mogelijk toe te spitsen op behoefte en vragen van mantelzorgers Winterswijk. Ook hier geldt dat we maatwerk willen (laten) leveren. (Zie ook hoofdstuk 5, Subsidieregelingen AWBZ).  
Realisatie: begin 2008.

- *Vrijwilligersvacaturebank/ steunpunt vrijwilligerswerk*

De gemeente Winterswijk kent geen lokale vrijwilligersvacaturebank. We willen onderzoeken of het wenselijk is deze op te richten dan wel aan te sluiten bij een vacaturebank op regionaal niveau of een steunpunt vrijwilligerswerk in te richten waar de vacaturebank een onderdeel van is.

Realisatie: 2010 (vacaturebank is er).

## Regierol van de gemeente

Er zijn diverse organisaties actief op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Op voorhand gaan we er daarom vanuit dat de gemeente met name een faciliterende rol zal spelen. Zij kan partijen bij elkaar brengen, initiatieven ondersteunen en stimuleren dat samenwerking tot stand komt waar dit leidt tot toegevoegde waarde.

## Deelname aan het maatschappelijke verkeer en zelfstandig functioneren

### *Prestatieveld 5*

#### **Inleiding**

In dit prestatieveld gaat het 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'. Hierbij kan gedacht worden aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten zoals

wijkcentra, muziekschool, bibliotheek en het (nieuw te bouwen) gemeentekantoor. Maar ook het organiseren van activiteiten met een recreatief of sportief karakter zodat ook specifieke doelgroepen daaraan kunnen deelnemen, is een goed voorbeeld.

Het gaat om voorzieningen die ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. De voorzieningen behoeven derhalve niet slechts gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Echter, er dient van tevoren wel nagedacht te worden over de gebruiksmogelijkheden van mensen met een beperking: het zogenaamde 'inclusief beleid'.

Deze opgave kan gezien worden in de context van de 'dubbele vergrijzing': steeds meer ouderen worden steeds ouder. Ook Winterswijk heeft met deze ontwikkeling te maken. Belangrijk is dat hierbij opgemerkt wordt dat de vergrijzing niet alleen als een probleem of bedreiging moet worden gezien. Een grote groep vitale ouderen zal nog volop participeren en een belangrijke bijdrage leveren aan de samenleving, bijvoorbeeld als mantelzorger of vrijwilliger.

### **Wat hebben we?**

In Winterswijk zijn er verschillende sportverenigingen en culturele instellingen actief. Deze worden door de gemeente gesubsidieerd onder de voorwaarde een aanbod te creëren dat voor een ieder toegankelijk is. Daarnaast wordt vanuit de afdeling Sociale Zaken voorzien in het minimabeleid en sociale activering. Ook dit zijn algemene voorzieningen die ervoor kunnen zorgen dat onder andere mensen met een beperking zelfstandig kunnen blijven functioneren in de samenleving.

Om mensen ertoe in staat te stellen zo lang mogelijk in hun eigen woning te laten wonen, moet er levensloopbestendig gebouwd worden. Hierover zijn prestatieafspraken gemaakt met woningbouwvereniging De Woonplaats.

Voor de toegankelijkheid van openbare ruimte kunnen inwoners bellen met de bel- en herstellijn. Dit is een gemeentelijk telefoonnummer dat inwoners kunnen bellen om reparatiemeldingen door te geven aan de gemeente.

### **Wat is de gewenste situatie?**

Inwoners van Winterswijk zijn, ongeacht hun beperking, in staat om, in overeenstemming met hun eigen aanleg en mogelijkheden, maatschappelijk te participeren. De gemeente streeft ernaar bewoners hiertoe in staat te stellen en bevordert dat hen hiertoe mogelijkheden worden geboden.

Het woningaanbod in de gemeente is zodanig van samenstelling dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

- *Fysieke toegankelijkheid van voorzieningen*

De gemeente zet zich in voor een optimale fysieke toegankelijkheid van (publieke) voorzieningen in de gemeente voor mensen met een beperking. We voeren een 0-meting uit en stellen op basis hiervan een actieplan op met verbeterpunten.

Realisatie: 2008 (0-meting), 2009-2011 (opstellen en uitvoeren actieplan).

- *Samenhangend gemeentelijk beleid ten aanzien van wonen, welzijn en zorg*

Voor het realiseren van de doelen van dit prestatieveld, is de gemeente afhankelijk van andere partijen. Denk aan toegankelijkheid van openbaar vervoer of het levensloopbestendig bouwen. Om de nodige successen te boeken, zal de gemeente het gesprek aan moeten gaan met externe partners. Een noodzakelijke voorwaarde hierbij, is dat het gemeentelijk beleid 'intern' op elkaar is afgestemd: het beleid voor ouderen en zorgvragers kent een

'zachte kant' (welzijn, zorg) en een 'harde kant' (huisvesting, ruimtelijke ordening). Beide kanten komen zo aan bod bij de inrichting van (nieuwe) wijken of projecten.

De interne afstemming van het beleid kan worden bevorderd door het opstellen van een gezamenlijke visie op wonen, welzijn en zorg.

Realisatie: 2008

- *Levensloopbestendig bouwen en toepassing domotica*<sup>6</sup>

De gemeente heeft slechts beperkte mogelijkheden om te sturen op het levensloop bestendig bouwen van woningen voor ouderen en mensen met een beperking.

De regierol wordt ingevuld door het oprichten van een platform 'wonen welzijn en zorg', waaraan de gemeente, zorg- en welzijnsinstellingen en de woningcorporatie deelnemen.

Een van de onderwerpen die de gemeente zal inbrengen is het onderzoeken van mogelijkheden van de toepassing van domotica.

Realisatie: eerste helft 2008 (platform), uiterlijk 2011 (pilot domotica)

### **Regierol van de gemeente**

Dit is een prestatieveld bij uitstek waar de gemeente voor het behalen van resultaat afhankelijk is van partners zoals de woningcorporatie en (thuis)zorginstellingen.

De gemeente dient de regierol naar zich toe te trekken met als doel het stimuleren van samenwerking en innovatie.

## **Individueel gerichte voorzieningen**

### *Prestatieveld 6*

#### **Inleiding**

De volledige naam van het zesde prestatieveld van de Wmo luidt: 'Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronische psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer'.

Het gaat hier, in tegenstelling tot prestatieveld 5, waarmee dit prestatieveld nauw verwant is, om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast.

De gemeente heeft een compensatieplicht die geldt voor hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen. Daarnaast zijn er algemene voorzieningen waarin de gemeente zelf bepaalt welke zij verleent, zoals dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent overigens niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Denk bijvoorbeeld aan collectief vraagafhankelijk vervoer.

#### **Wat hebben we?**

---

<sup>6</sup> Domotica staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners. In een Domotica woning worden zorgtaken, communicatie, ontspanning en andere huiselijke bezigheden door talrijke elektrische apparaten en netwerken gemakkelijker gemaakt. Domotica omvat alle elektronische toepassingen in de woning om functies te besturen (verwarmen, ventileren, verlichten, etc.) en diensten uit de woonomgeving te gebruiken (alarmeren, telefoneren, televisie kijken, etc.). Dit gebeurt bij voorkeur flexibel: op elke plek en op elk tijdstip dat het de bewoner past, met een gemakkelijke bediening en desgewenst op afstand.

Met de komst van de Wmo zijn we als gemeente naast het verstrekken van de 'oude' Wvg-voorzieningen verantwoordelijk geworden voor het verstrekken van huishoudelijke verzorging. De aanvragen voor deze voorzieningen verlopen via het Zorgloket. Het beleid ten aanzien van de verstrekking van de 'oude' Wvg-voorzieningen en huishoudelijke hulp is uitgewerkt in de Wmo-verordening, het Financieel besluit Wmo en het Verstrekkingsboek.

Andere individuele voorzieningen die via het Zorgloket beschikbaar zijn:

- Maaltijdvoorziening;
- Personenalarmering;
- Gehandicaptenparkeerkaart en -plaats.

### **Wat is de gewenste situatie?**

In Winterswijk zijn goede, betaalbare en toegankelijke (of verkrijgbare) individuele voorzieningen, waardoor inwoners, zo nodig met gebruikmaking van deze voorzieningen, zelfstandig kunnen blijven functioneren en kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

- *Doorontwikkeling beleid individuele verstrekkingen*

Om per 1 januari 2007 de Wmo uit te kunnen voeren, heeft Winterswijk beleid ontwikkeld voor de individuele verstrekkingen. Inmiddels is duidelijk dat het wenselijk is de hiertoe ontwikkelde stukken op onderdelen aan te passen. De verordening en de bijbehorende beleidsregels worden aangepast. Aandachtspunten daarbij zijn de eventuele mogelijkheid van poulevorming van voorzieningen (zoals scootmobiels) en de verhouding tussen individuele en collectieve voorzieningen. Met nadruk zal de gemeente toezicht houden op de naleving van de gemaakte afspraken met leveranciers en aanbieders. In feite is dit een continu proces.

Realisatie: begin 2008.

- *Alle aanvragen via één loket*

Om de integraliteit van de behandeling van de zorgvraag te versterken en de toegang tot voorzieningen te verbeteren, worden alle aanvragen voor voorzieningen ingediend bij het gemeentelijke Zorgloket. (Zie ook prestatieveld 3).

- *Inzetten op het verkleinen van niet-gebruik van individuele Wmo-voorzieningen*

De toegankelijkheid van voorzieningen laat zich (deels) aflezen aan de hand van het gebruik ervan. Maakt iedereen die voor een voorziening in aanmerking komt, er ook gebruik van? Of zijn er mensen die (al dan niet bewust) de voorzieningen mijden, bijvoorbeeld omdat zij menen dat de hulpvraag stigmatiserend werkt of eenvoudigweg omdat zij er niet mee bekend zijn? Hoe staat het met de informatievoorziening en de inzet van communicatiemiddelen? De komende vier jaar zet de gemeente Winterswijk zich in voor het verkleinen van het niet-gebruik van voorzieningen; hiervoor wordt een actieplan opgesteld.

Realisatie: een plan van aanpak voor het terugdringen van niet-gebruik is gereed in 2010.

Noot: deze maatregel heeft raakvlakken met prestatieveld 3 (informatie- en adviesfunctie) en prestatieveld 8 (bereik cliënten OGGz).

### **Regierol van de gemeente**

De gemeente heeft een (ver)zorgende rol, maar wil zoveel mogelijk vraaggestuurd werken. Dit doet zij door in overleg te treden met doelgroepen en/of de Wmo-raad. Het beleid is ondersteunend aan de uitvoering.

## **Bieden van maatschappelijke opvang**

### *Prestatieveld 7*

#### **Inleiding**

Maatschappelijke opvang bestaat 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 dit prestatieveld valt ook de verantwoordelijkheid voor vrouwenopvang en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

Vaak manifesteren problemen die in dit prestatieveld worden benoemd zich in samenhang met problemen uit de prestatievelden 8 (openbare geestelijke gezondheidszorg) en 9 (verslavingsbeleid), de zogenaamde multiprobleemsituaties. De drie prestatievelden hangen daarom sterk met elkaar samen.

#### **Wat hebben we?**

In de regio Achterhoek is de laatste jaren een trend waarneembaar van een stijgend aantal daklozen en dreigend daklozen. Het totaal aantal daklozen in de regio is in 2005 door de GGD geschat op 200. Daarnaast zijn er nog zo'n 200 mensen die dakloos dreigen te worden.

De gemeente Doetinchem is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de opvang van daklozen. Doetinchem voorziet in 24-uurs crisisopvang, dag- en nachtopvang, een alcoholgebruikruimte, activiteitenbegeleiding en een sociaal pension. Voor vrouwenopvang ligt de verantwoordelijkheid in de gemeente Arnhem. In Arnhem zit eveneens het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld.

Op dit moment werkt de gemeente Winterswijk samen met de andere gemeenten in de Achterhoek aan een regionaal beleidskader voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Dit beleidskader wordt opgesteld voor de periode 2008-2013 en heeft behalve op de OGGz (prestatieveld 8) ook betrekking op het verslavingsbeleid (prestatieveld 9) en de maatschappelijke opvang. In het OGGz-beleidskader is aangegeven dat eind 2007 het Regionaal Kompas bestrijding dakloosheid wordt ontwikkeld. Het Kompas biedt onder andere inzicht in de omvang van de doelgroep. De gemeente moet in samenspraak met andere partijen komen tot een pakket van maatregelen, die in samenhang inzetbaar zijn ter voorkoming van huisuitzetting.

#### **Wat is de gewenste situatie?**

Het doel van maatschappelijke opvang is dat er zo min mogelijk inwoners van Winterswijk tegen hun wil op straat moeten slapen. Indien mensen moeten worden opgevangen, is het van belang dat zij worden begeleid bij het (opnieuw) opbouwen van een zelfstandig bestaan.

In Winterswijk willen wij door preventief beleid, goede informatievoorziening en samenwerking tussen de betrokken maatschappelijke organisaties zoveel mogelijk voorkomen dat inwoners in de maatschappelijke opvang terecht komen. Voor diegenen die desondanks toch dakloos worden, is de maatschappelijke opvang beschikbaar.

Situaties van huiselijk geweld willen we zo snel mogelijk signaleren, opsporen en blijvend stoppen. Het doel hiervan is het zoveel mogelijk voorkomen van negatieve effecten op sociaal, emotioneel en lichamelijk gebied.

We willen een passend hulpaanbod realiseren voor slachtoffers, daders en kinderen (als slachtoffer en/of getuige).

### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

Zoals gezegd heeft Winterswijk voor de uitvoering van het beleid te maken met centrumgemeenten Doetinchem en Arnhem. De organisaties die betrokken zijn bij maatschappelijke opvang en de aanpak van huiselijk geweld, zoals politie en GGD, GGNet en Iriszorg, werken op regionale schaal. Dit betekent dat de lokale en regionale aanpak goed op elkaar afgestemd moeten worden.

Het OGGz-beleidskader voorziet hierin met een aantal te nemen maatregelen die vóór 2014 gerealiseerd moeten worden. We noemen de belangrijkste maatregelen voor de periode 2007-2011:

- Op basis van het "Regionaal Kompas bestrijding dakloosheid" komen tot een heldere rol- en taakverdeling tussen gemeenten en betrokken instellingen, met name op het gebied van informatie-uitwisseling en preventieve maatregelen. Realisatie: 2008.
- Zorgen voor afspraken met woningcorporaties en hulpverleningsinstanties over ieders taak bij (dreigende) huisuitzettingen. Realisatie: 2008.
- Iedere Achterhoekse gemeente neemt het initiatief voor het beschikbaar komen van een pakket aan maatregelen die in samenhang inzetbaar zijn ter voorkoming van huisuitzettingen. Realisatie: 2008.
- Evaluatie van het project Huiselijk Geweld Achterhoek dat onder leiding van de GGD is uitgevoerd en eindigt in april 2008 en bepalen van een eventueel vervolgproject. Realisatie: tweede helft 2008.
- Op lokaal niveau realiseren van een sluitende aanpak van huiselijk geweld. Realisatie: 2008.
- Publiekscampagne voorlichting huiselijk geweld. Realisatie 2008-2010.

De te nemen maatregelen die betrekking hebben op multiprobleemsituaties, waarvan ook (dreigende)dakloosheid en huiselijk geweld onderdeel kunnen zijn, komen aan de orde bij prestatieveld 8.

## **Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg**

### *Prestatieveld 8*

#### **Inleiding**

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) is het beleidsterrein dat zich richt op de zorg voor de inwoners met meervoudige problematiek. Het gaat vaak om een combinatie van schulden, huiselijk geweld, verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid en woonoverlast. Inwoners met meervoudige problematiek zijn niet (goed) in staat om een zelfstandig leven te leiden en in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Zij hebben dringend hulp nodig om er weer boven op te komen. Voorkomen moet worden dat zij verder afglijden met alle gevolgen van dien.

Op basis van landelijke gegevens is een voorzichtige schatting te maken van inwoners die kampen met een meervoudige problematiek. Het zou gaan om circa 1% van de bevolking. Voor Winterswijk betekent dit dat ongeveer 300 personen zich in deze gevarezone bevinden (de zogenaamde smalle OGGz doelgroep).

#### **Wat hebben we?**

Ook het OGGz-beleid wordt regionaal uitgevoerd (Doetinchem is centrumgemeente). Zoals eerder gezegd wordt in samenwerking met de Achterhoekse gemeenten gewerkt aan een regionaal OGGz-beleid. Het doel is om te komen tot het sluitend maken van de keten 'preventie – opvang - maatschappelijk herstel'. Het OGGz-beleidskader vormt de basis voor

een nieuw OGGz-convenant waarin samenwerkingsafspraken over ieders rol en inzet voor het beleidsterrein worden vastgelegd.

Een belangrijke voorziening in het kader van het OGGz-beleid is het in april 2007 geopende regionaal coördinatiepunt multiprobleemsituaties in Doetinchem. Professionals kunnen terecht bij dit coördinatiepunt wanneer er in multiprobleemsituaties tussenkomst van bovenlokaal gespecialiseerde aanbieders nodig is.

### **Wat is de gewenste situatie?**

Het doel van het OGGz-beleid is dat de doelgroep aan de samenleving kan blijven meedoen waarbij de overlast voor hun omgeving zoveel mogelijk wordt beperkt. We streven er naar om multiprobleemsituaties in beeld te hebben en te kunnen monitoren.

### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

In het regionale OGGz-beleid zijn diverse maatregelen benoemd om de genoemde doelen te bereiken. De belangrijkste maatregelen voor de periode 2008-2011 worden hieronder genoemd:

- Iedere gemeente in de Achterhoek neemt in 2008 het initiatief tot het opzetten van een lokaal zorgnetwerk (multidisciplinair team) dat sluitend werkt voor inwoners in multiprobleemsituaties. Hier komen signalen binnen en wordt de hulp vanuit de verschillende disciplines gecoördineerd en afgestemd. Het zorgnetwerk wordt ondersteund door en werkt in nauwe onderlinge afstemming samen met het regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties. Iedere gemeente is verantwoordelijk voor het financieel mogelijk maken van de realisatie en de exploitatie van het lokale zorgnetwerk. Er wordt geprobeerd aan te sluiten bij bestaande overlegstructuren. Het opzetten van het netwerk gebeurt in 2008, waarna het in de daaropvolgende jaren zal worden geëvalueerd en zonodig aangepast.
- Het bepalen en onderbouwen van vraag naar afgebakende woonvoorzieningen, woonvormen en woonmaatregelen voor specifieke doelgroepen kwetsbare burgers. In 2008 zal hiernaar in samenwerking met de betrokken instellingen onderzoek worden verricht.
- Inzicht verkrijgen in de aantallen multiprobleemsituaties door middel van een cliëntenvolgsysteem/ monitor. Dit systeem wordt ontwikkeld in opdracht van de provincie en is begin 2008 operationeel. De GGD zal met behulp van de verkregen cijfers ieder jaar een OGGz-monitor opstellen. De eerste monitor is derhalve beschikbaar in 2009.
- Zorgdragen voor een pakket aan schuldhulpverlening, budgetbegeleiding en budgetbeheer dat afgestemd op de vraag en de behoefte van de OGGz-cliënt ingezet kan worden. Dit is een taak die wordt uitgevoerd in samenwerking met de Stadsbank Oost Nederland (SON) en het AMW. Realisatie in 2008.
- In samenwerking met de betrokken instellingen zorgen voor een voldoende pakket aan dagbesteding- en activering voor de OGGz-cliënten. Te beginnen met de inventarisatie van de behoefte in 2008. Realisatie: 2011.

Naast bovenstaande regionaal afgesproken maatregelen stellen we ons lokaal de volgende doelen:

- Onderzoeken van de mogelijkheden tot het opzetten van een inloophuis/ contactcentrum voor mensen die niet meer bij de bestaande voorzieningen terecht kunnen. Onderzoek in 2008, eventuele realisatie vóór 2011.
- Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn tot het realiseren van een acute opvangmogelijkheid in Winterswijk zodat de politie 's nachts niet is aangewezen op Doetinchem of Arnhem. Realisatie: onderzoek in 2008, eventuele realisatie voor 2011.

## Voeren van verslavingsbeleid

### *Prestatieveld 9*

#### **Inleiding**

De ambulante verslavingszorg richt zich op chronische alcohol- en drugsverslaafden. Kenmerkend voor chronisch verslaafden is de instabiliteit op het gebied van wonen, werken, inkomen en gezondheid. Hierdoor kunnen deze mensen moeilijker dan andere groepen deelnemen aan het maatschappelijk leven.

#### **Wat hebben we?**

Het verslavingsbeleid valt net als de maatschappelijke opvang onder het regionale OGGz-beleid en wordt uitgevoerd door de centrumgemeente Doetinchem. De uitvoering van de ambulante verslavingszorg en het project laagdrempelige dagbesteding ligt bij Iriszorg. Sinds 2006 voert de gemeente een integraal alcoholmatigingsbeleid voor jongeren.

Er is slechts beperkt inzicht in de omvang van het aantal verslaafden in Winterswijk. De politie registreert alleen de verslaafden die overlast veroorzaken of worden verdacht van een misdrijf.

#### **Wat is de gewenste situatie?**

Doelstellingen van verslavingsbeleid zijn het bestrijden van gezondheidsrisico's van verslaafden, het verbeteren van hun sociaal-maatschappelijk functioneren en het terugdringen van maatschappelijke neveneffecten zoals overlast.

#### **Hoe bereiken we de gewenste situatie?**

Omdat verslavingsproblematiek vaak een onderdeel is van multiprobleemsituaties gelden voor dit prestatieveld de maatregelen die genoemd zijn bij prestatieveld 8.

Specifiek voor dit prestatieveld merken we op dat het uitgangspunt van het regionale OGGz-beleid is om het regionale aanbod aan ambulante verslavingszorg over de periode 2008-2011 te continueren. Dit betekent dat het aanbod van Iriszorg, zoals dat geldt in 2007, wordt gehandhaafd. Aandachtspunt is en blijft (ook) preventief beleid (voorlichting).

#### **Regierol van de gemeente**

Aangezien het in prestatieveld 7,8 en 9 gaat over mensen die zelf niet (meer) in staat zijn de regie over hun leven te voeren, vinden wij het bij deze prestatievelden essentieel dat de gemeente actief initiërend en sturend optreedt. In Winterswijk zetten we dan ook in op het investeren in de ondersteuning van de (zeer) kwetsbare bewoners. We zorgen ervoor dat wij weten wat er in Winterswijk speelt, zodat we een actief preventief beleid kunnen voeren.

Ook de organisaties in het werkveld verwachten van de gemeente uitdrukkelijk de regie. Als gemeente zullen wij hen stimuleren om hun verantwoordelijkheid te nemen en daarbij in netwerken samen te werken.



## 6. Subsidieregelingen AWBZ

De AWBZ kent een aantal subsidieregelingen die (regionaal) worden uitgevoerd door het zorgkantoor. Een aantal van deze regelingen gaat over naar de Wmo en valt daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. De gemeente is niet verplicht om de bestaande afspraken en overeenkomsten over te nemen, wel moet er beleid zijn ten aanzien van de betreffende prestatievelden.

De gemeente Winterswijk dient dus inzicht te krijgen in het doel van de regelingen, welke activiteiten of projecten er tot nu toe werden ondersteund. Vervolgens is er de vraag of de gemeente de activiteiten op dezelfde wijze wil voortzetten en hoe zij dit het beste kan vormgeven.

Per 2007 gaat het om vier AWBZ subsidieregelingen. We benoemen ze en lichten ze kort toe.

1. Diensten bij wonen met zorg. Het doel van deze regeling is ten eerste het bevorderen van een dienstenstructuur waardoor bestaande of geplande intramurale plaatsen kunnen worden omgezet naar zelfstandig wonen met zorg en dienstverlening. Ten tweede het mogelijk maken dat personen met een indicatie voor verblijf met zorg, ondanks relatief ernstige beperkingen, in staat zijn langer zelfstandig te wonen. Het gaat om zaken als maaltijdvoorziening, alarmering, sociaal culturele activiteiten, specifieke cliëntenondersteuning, klussendienst, steunpunten voor advies, etc..

Deze subsidieregeling kan worden gerelateerd aan de Wmo prestatievelden 5 en 6.

Budget Winterswijk 2007 (septembercirculaire): € 0,-

2. Collectieve GGZ preventie. Het doel van deze regeling is het ondersteunen en bevorderen van initiatieven en de samenwerking tussen lokale partijen op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). Het gaat om ondersteuning in de ontwikkelfase en is dus geen structurele financieringsbron. Het gaat om activiteiten die niet op geleide van een vrijwillige of individuele hulpvraag worden uitgevoerd en die zich richten op risicogroepen, individuen of groepen met een dreigende psychische stoornis of een verhoogd risico daarop (ook bemoeizorg). Het budget wordt met name ingezet door centrumgemeenten.

Deze subsidieregeling kan worden gerelateerd aan de Wmo prestatieveld 8.

Budget Winterswijk 2007 (septembercirculaire): € 16.566

3. Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg. Deze regeling is bedoeld voor het stimuleren van cliënteninitiatieven voor zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De regeling gaat deels onder de Wmo vallen, deels onder de Zorgverzekeringswet. Er dient sprake te zijn van cliëntgestuurde projecten bestaande uit psychiatrische zorgonderdelen en het betreft slechts feitelijke hulpverlening gericht op verzekerden met een indicatie voor een psychiatrische zorgaanpak. Projecten hebben bijvoorbeeld betrekking op dienstverlening en cliëntenorganisaties, opvang en sociale contacten, zelfhulp en empowerment.

De financiering van deze projecten wordt afhankelijk van het lokale beleid in de gemeente. De gemeente beslist welke projecten ze wil financieren en daarmee dus ook over het voortbestaan van deze projecten.

Deze subsidieregeling kan worden gerelateerd aan de Wmo prestatievelden 6 (ook 5 en 8).

Bedragen volgens septembercirculaire: € 0,-

4. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg. Deze regeling is bedoeld voor het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers op regionaal niveau door middel van het opzetten van goede uitvoeringsorganisaties op het gebied van mantelzorg en de vrijwillige thuiszorg (informele zorg), zoals regionale steunpunten mantelzorg, coördinatiepunten vrijwillige thuishulp en organisaties voor vrijwillige terminale zorg. De subsidie voor het onderdeel palliatieve (terminale) zorg blijft binnen de AWBZ. Onder mantelzorg wordt verstaan: 'zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meer leden uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie'.

Deze subsidieregeling kan worden gerelateerd aan de Wmo prestatieveld 4.

Subsidies zorgkantoor in 2006: (via centrumgemeente Berkelland, VIT)  
Bedragen 2007 (septembercirculaire): € 36.965

Het ontwikkelen van beleid ten aanzien van de AWBZ subsidieregelingen verdient hoge prioriteit. De gemeente Winterswijk moet inzicht krijgen in de middelen die overkomen, de besteding ervan tot nu toe en de vraag op welke wijze zij de middelen in de komende jaren wil gaan inzetten. Het rijk dwingt gemeenten niet om activiteiten in stand te houden dan wel meer of minder geld aan de betreffende activiteiten te besteden. Het ontwikkelen van eigen beleid heeft daarom een hoge prioriteit. De indicatieve verdeling van middelen over de verschillende regelingen is niet meer dan een hulpmiddel (zie hoofdstuk 7, Geld).

## 7. Geld

Gelden die expliciet zijn verbonden aan de Wmo zijn de budgetten die met ingang van 2007 overkomen naar de gemeente voor de uitvoering van de nieuwe taken ('smal' Wmo budget). Een overzicht van deze budgetten is opgenomen in onderstaande tabel. Het gaat met name om het budget voor de huishoudelijke hulp en de AWBZ subsidieregelingen.

Onderdeel	Budget 2007
Bruto hhv (huishoudelijke verzorging)	3.611.755
Eigen bijdrage	-450.094
Netto hhv	3.161.651
Pgb (persoonsgebonden budget)	200.425
Dbwz (diensten bij wonen met zorg)	-
CVTM (coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg)	36.965
Vta (vorming, training en advies vrijwillige thuiszorg en mantelzorg)	4.805
Bbag (financiering Besluit Bijdrage AWBZ-gemeenten vanwege extra beroep op Wvg-vervoersvoorzieningen en rolstoelen)	27.347
Cpggz (collectieve GGZ preventie)	16.566
Uitvoering	129.859

Bron: septembercirculaire 2006

Inmiddels zijn de indicatieve budgetten voor 2008 bekend gemaakt in de meicirculaire. Hieruit kan een procentuele verdeling van de middelen over de verschillende onderdelen worden afgeleid. Deze cijfers zijn opgenomen in bijlage 2.

Het is belangrijk deze budgetten goed te monitoren. Een opgave voor de langere termijn is het benoemen van inhoudelijke relaties: welke budgetten kunnen worden ingezet voor het realiseren van doelen op het terrein van de Wmo.

Noot: de vraag of een bepaald afzonderlijk budget wel of niet thuishoort binnen de 'schotten' van de Wmo is op zichzelf van minder groot belang. Het gaat immers om (het vinden van) sturingsmogelijkheden.

### *Toekomstvisie Winterswijk met uitvoeringsprogramma's en programmacoördinatoren*

De gemeente Winterswijk maakt een veranderingsproces door. In 2007 worden op basis van het gemeentebrede visietraject programma's benoemd die elk een eigen programmacoördinator kennen. Deze programma's zijn (bij het opstellen van dit beleidskader) nog niet gekoppeld aan budgetten uit de (programma)begroting. Als deze verbinding wordt gemaakt, zal eveneens koppeling aan Wmo-gerelateerde budgetten plaatsvinden (behalve de hierboven genoemde budgetten ook de welzijnsbudgetten en bijbehorende uitvoeringskosten)<sup>7</sup>.

De inhoudelijke en organisatorische integraliteit kan worden gewaarborgd door afstemming tussen de programmacoördinatoren die voor het realiseren van doelstellingen op hun terrein gebruik maken van Wmo-gerelateerde middelen.

<sup>7</sup> Een belangrijk hulpmiddel daarbij is het Model Wmo bedrijfsvoering gemeente Winterswijk (© BMC). Met dit model is een eerste exercitie uitgevoerd bestaande uit het koppelen van producten en budgetten aan de prestatievelden van de Wmo.

## 8. Overzicht voorgestelde maatregelen, fasering

In dit hoofdstuk zijn de voorgestelde maatregelen per prestatieveld overzichtelijk weergegeven, voorzien van een duiding in de tijd en (voor zover dat op dit moment mogelijk is) van een raming van benodigde middelen (capaciteit, geld). Niet alles kan tegelijk, maar in 2011 willen we alle maatregelen hebben gerealiseerd.

Maatregelen	Wanneer gerealiseerd
Maatwerk in wijken en buurten	1 <sup>e</sup> helft 2008 (8 buurten) 2010 (Winterswijk breed)
Contactpersoon in de wijken	1 <sup>e</sup> helft 2008 (8 buurten) 2010 (Winterswijk breed)
Herijking subsidiebeleid (inhoudelijk)	1 <sup>e</sup> helft 2008
Herijking subsidiebeleid (procesmatig)	2008-2010
Creëren sluitende zorgstructuur	2008-2011
Ontwikkelen beslisboom	2008-2011
Organiseren netwerkbijeenkomsten	Start in 2008
Aanpak overgewicht jeugd	2009
Stimuleren deelname voorschoolse voorzieningen	2008-2011
Doorontwikkeling Wmo-loket	Medio 2009
Communicatieplan 2008 e.v.	Begin 2008
Verder ontwikkelen samenwerking CIZ	2008-2011
Ontwikkelen beleid	Begin 2008
Vrijwilligersvacaturebank	2010
AWBZ-subsidieregelingen	Begin 2008
Fysieke toegankelijkheid voorzieningen	2008 (nulmeting) 2009-2011 (actieplan)
Samenhangend WWZ-beleid	2010
Levensloopbestendig bouwen	2011 (e.v.)
Doorontwikkeling beleid (bijgestelde	Begin 2008

verordeningen beleidsregels)	
Alle aanvragen via één loket	2008-2011
Verkleinen niet-gebruik	2008-2010
<i>Maatregelen regionale OGGz beleidskader</i>	
Rol- en taakverdeling op basis van Kompas	2008
Afspraken dreigende huisuitzetting	2008
Pakket maatregelen voorkomen huisuitzetting	2008
Evaluatie Project Huiselijk Geweld Achterhoek	2008
Opzetten lokaal zorgnetwerk	2008
Bepalen en onderbouwen vraag naar afgebakende woonvoorzieningen	2008
Inzicht aantallen multiprobleemsituaties	2009
Pakket schuldhulp-verlening en budgethulp	2008
Pakket dagbesteding en -activering	2008
<i>Lokale maatregelen:</i>	
Onderzoek inloophuis	2008 (realisatie voor 2011)
Onderzoek noodopvang	2008 (realisatie voor 2011)

Noot: veel maatregelen zullen een projectmatig karakter kennen en derhalve worden ondergebracht bij het projectenbureau.

## Bijlage

### Wmo budget 2007 & 2008 en indicatieve procentuele verdeling van de middelen

<b>WMO Budget 2007</b>	<b>3.530.412</b>		
w.v. huishoudelijke verzorging		3.131.337	
w.v. netto persoonsgebondenbudget		209.813	
w.v. diensten bij wonen met zorg		0	
w.v. zorgvernieuwingsprojecten GGZ		0	
w.v. coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg		0	
w.v. ADL clusters		6.450	
w.v. dure woningaanpassingen		0	
w.v. besluit bijdrage AWBZ gemeenten (Bbag)		27.349	
w.v. uitvoeringskosten		155.464	
<b>WMO Budget 2008</b>			
	<b>2.927.950</b>		
<b>Compensatie herverdeeleffect 2008</b>	<b>512.245</b>		
<b>Totaal</b>	<b>3.440.195</b>		
w.v. huishoudelijke verzorging		3.041.120	} op basis van 2007
w.v. netto persoonsgebondenbudget		209.813	
w.v. diensten bij wonen met zorg		0	
w.v. zorgvernieuwingsprojecten GGZ		0	
w.v. coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg		0	
w.v. ADL clusters		6.450	
w.v. dure woningaanpassingen		0	
w.v. besluit bijdrage AWBZ gemeenten (Bbag)		27.349	
w.v. uitvoeringskosten		155.464	

Bron: septembercirculaire 2006 en meicirculaire 2007.

Hieronder is een procentuele verdeling van het Wmo budget weergegeven op basis van de verdeling van het macrobudget voor 2008.

Noot: De extrapolatie van de percentages naar het budget van Winterswijk hebben een min of meer academisch karakter, omdat het de gemeente vrij staat de middelen naar eigen inzicht te verdelen over de verschillende onderdelen (integratieuitkering).

<b>Uitkering Wmo</b>		<b>Macrobudget Wmo (%)</b>	<b>Wmo-budget Winterswijk</b>
Overzicht Wmo budget, in miljoenen euro's			
<b>Huishoudelijke verzorging</b>			
1 Zorg in natura na aftrek eigen bijdrage (geïndexeerd naar '07)	1.071,6		
2 Netto Pgb (stand februari, geïndexeerd naar '07)	134,0	9,93%	341.623,04
3 Volledig pakket thuis	-22,3	-1,65%	-56.852,19
Totaal	1.183,3		
<b>Subsidieregelingen AWBZ</b>			
1 Diensten bij wonen met zorg	22,9	1,70%	58.381,85
2 Zorgvernieuwingsproj. GGZ	6,7	0,50%	17.081,15
3 CVTM	32,0	2,37%	81.581,62
4 Aanpassing best. ADL cl. 1)	0,0	0,00%	-
5 VTA	5,0	0,37%	21.747,13
6 Collectieve GGZ-preventie	9,5	0,70%	24.219,54
Totaal	76,1		
<b>Specifieke uitkeringen WVG</b>			
1 Dure woningaanpassingen 2)	0,0		
2 Bbag <sup>8</sup>	23,0	1,70%	58.636,79
Totaal	23,0		
<b>Uitvoeringskosten</b>			
	67,0	4,97%	170.811,52
<b>Totaal Wmo</b>			
		€1.349,4 mrd	€3.440.195,04 mio
<p>1) De ADL clusters gaan in 2008 nog niet over naar de Wmo.  2) Het budget voor dure woningaanpassingen zal eerst worden aangewend om de lopende verplichtingen te voldoen. Hiermee is naar verwachting in 2008 het hele budget gemoeid.</p>			

<sup>8</sup> Bbag staat voor Besluit bijdrage AWBZ gemeenten