



gemeente Eindhoven

Samen Sterk in Eindhoven!

Wmo-beleidskader 2008 - 2011

December 2007

ib/EH07020265

Colofon

Uitgave

gemeente Eindhoven

Datum

December 2007

Inhoudsopgave

	Inhoudsopgave	3
	Voorwoord	5
	Samenvatting	7
1	Inleiding	9
2	De Wmo, wat is dat eigenlijk?	10
3	Samenleven in Buurt en Wijk	13
3.1	Leefbaarheid, Sociale samenhang en Burgerparticipatie	13
3.1.1	Ontwikkeling en invoering van het seniorenperspectief	14
3.1.2	Ontwikkeling en invoering van het gehandicaptenperspectief	14
3.1.3	Gezondheid	15
3.1.4	Diversiteit	15
3.2	Gebiedsgericht werken	15
3.3	Inkomensondersteuning	16
3.4	Sport, Beweging, Kunst, Cultuur en Design	17
4	Leefomgeving	19
4.1	Veranderingen voor de hele stad	19
4.2	Woonservicezones	21
5	Opgroeien en opvoeden	22
5.1	Opvoed- en opgroeiondersteuning	23
5.2	Voorkomen voortijdig schoolverlaten	24
5.3	Jeugd- en jongerenwerk	25
6	Actief Burgerschap en Informele Zorg	26
6.1	Actief Burgerschap	26
6.2	Informele zorg	28
7	Meedoen Makkelijker Maken	30
7.1	Informatie, advies en cliëntondersteuning	30
7.2	Indicatiestelling c.q. Toegangsbepaling	32
7.3	Herziening aanbod individuele voorzieningen	33
7.4	Het Eigen bijdrage beleid	34
7.5	Zorg en technologie	35
8	Maatschappelijke Zorg	36
8.1	Preventie	36
8.2	Signalering en toeleiding	38

- 8.3 Opvang 39
- 8.4 Herstel en nazorg 40

Bijlage I Eindhovense kaders 41

Bijlage II Lokaal Gezondheidsbeleid 44

Bijlage III Toelichting participatieladder en OGGZ 47

Bijlage IV Cijfers, Trends en Ontwikkelingen 49

Bijlage V Innovatieve projecten 57

Bijlage VI Eigen bijdrage beleid 61

Bijlage VII Financiën 63

Bijlage VIII Medezeggenschap 65

Bijlage IX Woordenlijst 67

Bijlage X Eerste schets activiteitenprogramma 71

Voorwoord

Op 1 januari 2007 is landelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Hoewel velen de wet zien als een verkapte bezuinigingsmaatregel, geldt dat in ieder geval niet voor het 'Eindhovense'. Dit blijkt uit het voorliggende beleidskader voor de periode 2008 - 2011. Het college van burgemeester en wethouders (B&W) in Eindhoven pakt de Wmo op als kans om een innoverend en sociaal beleid te gaan voeren, zodat mensen weer uitgenodigd worden of zich uitgenodigd voelen om (weer) deel uit te maken van de maatschappij. Niet alleen hulpbehoevende Eindhovenaren, maar alle Eindhovenaren. Het motto is daarbij: 'Samen Sterk in Eindhoven'.

De Wmo combineert een aantal wettelijke voorschriften en regels op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Daarbij zijn tal van organisaties, instellingen en overlegorganen betrokken, die op hun beurt zo ongeveer alle lagen van de Eindhovense bevolking vertegenwoordigen. De gemeente Eindhoven wil daarbij de regie voeren. Dat betekent initiatieven nemen, uitnodigen om mee te denken, voorwaarden scheppen voor samenwerking, maar ook bewaken dat de afspraken worden nagekomen.

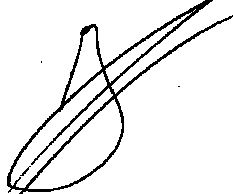
Een regierol is echter niet voldoende. Ook de gemeentelijke organisatie zal meer dan voorheen de blik naar buiten moeten richten. De huidige werkwijze geeft mensen, wanneer zij een voorziening aanvragen, nog te veel het gevoel dat zij zich moeten 'bewijzen'. De gemeente wil dit veranderen door uit te gaan van de goeder trouw. En ook de 'één loket-gedachte' maken we nog niet altijd waar. Iemand in een rolstoel die inkomensondersteuning nodig heeft, moet apart komen voor een gehandicaptenparkeerkaart. Dat mag voortaan niet meer. Ik wil dat de gemeentelijke diensten vanwege de Wmo over elkaars schutting gaan kijken. En dus integraal gaan werken. Dan kunnen we ook beter gaan samenwerken met de partners in de stad.

Het beleidskader 'Samen Sterk in Eindhoven' is gebaseerd op de visienotitie 'Wmo: Kansen voor Eindhoven' die eind 2006 door de raadscommissie akkoord bevonden is. Hierin zijn de visie, kaders, keuzes en gevolgen van de invoering van de Wmo in Eindhoven beschreven. De commissie heeft hiermee het college het groene licht gegeven om verder te gaan. Dit heeft de gemeente vervolgens in samenspraak met de stad opgepakt. Zo zijn er gesprekken gevoerd met inwoners en professionals in Eindhoven die ervaringen vanuit de praktijk aan het licht brachten. Daarnaast vindt de gemeente Eindhoven het van groot belang om de Participatiecommissie Welzijn, Wonen en Zorg, de Klankbordgroep Wmo (in 2008 te vervangen door de nieuw op te richten Wmo-raad) en de Adviescommissie Seniorenbeleid nauw te betrekken bij het gehele proces van de invoering van de Wmo. Zij vertegenwoordigen immers de doelgroep waar de Wmo zich met name op richt.

Op 25 september 2007 heeft het college van B&W het concept Wmo-beleidskader vrijgegeven voor inspraak. Inwoners van Eindhoven en organisaties hebben tijdens de inspraakperiode van zes weken hun reacties op het concept Wmo-beleidskader met ons gedeeld. Wij hebben veel waardevolle ideeën en suggesties ontvangen op het concept beleidskader, maar vooral ook voor de verdere uitwerking van de Wmo-plannen voor de komende vier jaar. Ik wil iedereen dan ook hartelijk danken voor deze reacties. Ik ben erg blij met de getoonde betrokkenheid van inwoners en organisaties uit Eindhoven bij de Wmo. Alleen met elkaar kunnen we ervoor zorgen dat mensen weer uitgenodigd worden of zich uitgenodigd voelen om (weer) deel uit te maken van de maatschappij.

Bij de verdere uitwerking van het Wmo-beleidskader voor 2008-2011 hoop ik wederom op uw betrokkenheid en op een goede samenwerking. 'Samen Sterk in Eindhoven!'

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans-Martin Don', written over a horizontal line.

Hans-Martin Don,
Wethouder Maatschappelijke Zorg, Financiën, Personeel & Organisatie

Samenvatting

Hoewel menigeen de Wmo ziet als een verkapte bezuinigingsmaatregel, is dat in Eindhoven niet het geval. Eindhoven streeft naar een sociaal en innoverend beleid onder het motto 'Samen Sterk in Eindhoven' (hoofdstuk 1).

De landelijke overheid heeft negen prestatievelden aangewezen. Punten waarop gemeentelijke overheden moeten 'scoren'. Eindhoven heeft daaraan een tiende prestatieveld toegevoegd: de fysieke omgeving ('de stenen'). De prestatievelden zijn in deze stad uitgewerkt in zes thema's (hoofdstuk 2).

Prettig in de eigen buurt of wijk wonen, is een noodzakelijke voorwaarde om mee te kunnen doen aan de maatschappij. Dat is dan ook waar het eerste thema, Samenleven in Buurt en Wijk, zich op richt. De plannen en voornemens zijn uitgewerkt in vier deelthema's: Leefbaarheid, Sociale samenhang en Burgerparticipatie; Gebiedsgericht werken; Inkomensondersteuning; Sport, Beweging, Kunst, Cultuur en Design (hoofdstuk 3).

De gemeente kan wel willen dat iedereen meedoet, maar als je de deur niet uit kunt, met je rolstoel de vrije-tijdsaccommodaties (VTA's) niet binnen kunt, dan houdt het al snel op. In het tweede thema, Leefomgeving, is er dan ook volop aandacht voor de fysieke kant van de Wmo ofwel 'de stenen'. Daarbij wordt de invulling van prestatieveld 10 en woonservice verder uitgewerkt (hoofdstuk 4).

Met veel van de circa 40.000 jongeren in Eindhoven gaat het goed. En hoewel zij daardoor niet vergeten worden, richt het derde thema, Opvoeden en Opgroeien, zich toch voornamelijk op de 15 procent, die wel een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Daarbij worden ook de ouders niet vergeten (hoofdstuk 5).

Vrijwilligers. Eindhoven telt er maar liefst 55.000! In veel opzichten houden ze de stad draaiende. Sportverenigingen, buurthuizen, ze kunnen de deuren wel sluiten zonder vrijwilligers. En dan zijn er nog de mantelzorgers. Zo'n 40.000 familieleden en vrienden die zorgen voor anderen. Sommigen vanuit een plichtgevoel maar vaak omdat ze nou eenmaal vinden dat dit zo hoort. Maar ondertussen lopen ze zelf ook tegen problemen aan. En los van dit alles: door de vergrijzing lopen we de kans dat het aantal vrijwilligers sterk afneemt. Het is tijd dat een nieuwe generatie de fakkel gaat overnemen. Kortom: aandacht voor Actief Burgerschap en Informele Zorg (hoofdstuk 6).

Het moet makkelijker zijn om weer 'mee te gaan doen'. Participeren dus. Dat kan door wijken en buurten zo aantrekkelijk mogelijk in te richten, zodat iedere Eindhovenenaar zich prettig en veilig voelt in zijn eigen huis en dat als basis heeft om zich voor zijn omgeving in te zetten. Er zijn echter mensen die daarbij een steuntje in de rug nodig hebben: Eindhovenaren met een lichamelijke, verstandelijke of psychische

beperking. Zij hebben individuele ondersteuning nodig. Voor hen gaat de gemeente Meedoen Makkelijker Maken (hoofdstuk 7).

Er is een groep in Eindhoven die ongewild niet in staat is om de meest basale voorzieningen voor elkaar te krijgen: een dak boven het hoofd, aan eten komen, een inkomen hebben. Meer Maatschappelijke Zorg is gewenst en noodzakelijk. Eindhoven heeft daarbij, als centrumgemeente, ook een belangrijke coördinerende rol ten aanzien van de omliggende gemeenten (hoofdstuk 8).

I Inleiding

Slagvaardig op weg naar een sociaal, sterk en betrokken Eindhoven; dat is het doel dat de gemeente Eindhoven zichzelf gesteld heeft bij aanvang van deze coalitieperiode. De uitvoering van de Wmo past daar goed in. Met de Wmo wil de gemeente namelijk een sociaal en vernieuwend beleid voeren op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

Uitgangspunt is 'meedoen' op alle terreinen. We willen een samenleving waarin rekening wordt gehouden met verschillen tussen mensen en dan met name verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen. In een dergelijke samenleving zijn alle basisvoorzieningen toegankelijk voor iedereen. Daarnaast is voor het bereiken van 'meedoen door iedereen' een actieve samenleving ofwel een 'civil society' nodig. Een actieve samenleving ontstaat door burgerparticipatie en onderlinge betrokkenheid. De kern van een actieve samenleving is dat mensen zich inzetten voor elkaar en voor hun wijk.

Het Rijk heeft de Wmo gedefinieerd als een kaderwet voor negen prestatievelden, van preventief jeugdwerk tot opvang van dak- en thuislozen, van het verstrekken van trapliften tot ondersteuning van vrijwilligersorganisaties. Hier heeft Eindhoven nog een tiende prestatieveld aan toegevoegd dat met name kijkt naar het opheffen van drempels in de fysieke omgeving (soms letterlijk) voor senioren en mensen met een beperking. Met de Wmo in Eindhoven zouden we dus vele centimeters papier kunnen vullen. Echter, we willen heel graag met inwoners, professionals en andere experts in gesprek over de koers van de Wmo in Eindhoven. Vele centimeters papier nodigen daar vaak niet toe uit.

In dit beleidskader Wmo 2008-2011 'Samen Sterk in Eindhoven' hebben we in een kerndeel van 8 hoofdstukken in beeld gebracht wat de ambities van het college zijn op de verschillende inhoudelijke terreinen van de Wmo. Deze hoofdstukken geven enerzijds inzicht in hoe we er nu in Eindhoven voor staan, en anderzijds in het nieuwe beleid voor de komende vier jaar.

In de bijlagen treft u ten slotte achtergrondinformatie aan. Waaronder de eerste schets van het activiteitenprogramma, waarin de eerste gedachten ten aanzien van ontwikkelingen en activiteiten worden weergegeven. Het activiteitenprogramma wordt begin 2008 uitgewerkt in een uitvoeringsprogramma 2008-2011. Dit uitvoeringsprogramma wordt vertaald in jaarplannen. Hierin worden ook de resultaten uit het jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek onder inwoners van Eindhoven meegenomen.

2 De Wmo, wat is dat eigenlijk?

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) combineert de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), een groot deel van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) en delen van de AWBZ. Bij die laatste wet gaat het vooral om zaken als hulp bij het huishouden en subsidieregelingen op het gebied van zorg. Kortom, de Wmo bestrijkt de terreinen wonen, welzijn en zorg.

De Wcpv schrijft voor dat éénmaal per vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld moet worden. De Wmo kent eveneens de verplichting tot het éénmaal per vier jaar vaststellen van de nota. Aangezien de Wmo en het Lokaal Gezondheidsbeleid een inhoudelijke relatie hebben, is de ontwikkeling van beide nota's in samenhang ter hand genomen. Deze nota's hebben in Eindhoven dan ook dezelfde visie en missie. Gezondheid is immers een voorwaarde voor 'meedoen' en 'meedoen' is een voorwaarde voor gezondheidsbeleving.¹

Hoewel het te ver voert om de achtergronden van de Wmo hier te belichten, is het een feit dat alle gemeenten ermee te maken krijgen. Zo ook de gemeente Eindhoven. De landelijke overheid heeft negen prestatievelden aangewezen, waarmee gemeenten aan de slag kunnen. De gemeente Eindhoven heeft daaraan een tiende prestatieveld toegevoegd, te weten de fysieke omgeving. Daarover later iets meer. In de pas lopend met het collegeprogramma 'Eindhoven Eén', zijn de tien prestatievelden verdeeld over zes thema's:

Prestatievelden per thema

Thema	Prestatieveld
Samen Leven in Buurt en Wijk	1. Bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid; 5. Bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking.
Leefomgeving	10. Fysieke omgeving als voorwaarde voor participatie en Woonservice.
Opvoeden en Opgroeien	2. Preventief jeugd- en opvoedbeleid.
Actief Burgerschap en Informele Zorg	4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
Meedoen Makkelijker Maken	3. Informatie, advies en cliëntondersteuning; 6. Verlenen van (individuele) voorzieningen aan mensen met een beperking, zodat zij zelfstandig kunnen blijven functioneren of kunnen meedoen aan het maatschappelijke verkeer.
Maatschappelijke Zorg	7. Bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang; 8. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg; 9. Bevorderen van verslavingsbeleid.

¹ Zie ook bijlage II en de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 'Eindhoven: Eén in gezondheid' 2007-2010

Waarom heeft de gemeente Eindhoven een tiende prestatieveld, te weten de fysieke omgeving, als er al negen zijn? Het antwoord is eenvoudig. We kunnen wel roepen dat mensen meer moeten meedoen aan de maatschappij, maar als je in een rolstoel zit en je kunt de stoep niet af, dan komt daar weinig van terecht. Of als je slecht ter been bent en je moet tien minuten lopen naar de dichtstbijzijnde bushalte, dan blijf je liever thuis. Of als er plannen zijn om buurtactiviteiten op te starten maar er is geen geschikte accommodatie, dan blijven die plannen noodgedwongen steken in goede voornemens.

Het is terecht dat de invoering van de Wmo met enige scepsis ontvangen is. Immers, papier is geduldig en er zijn wel meer mooie plannen gemaakt. En de gedachte kan zijn: 'De gemeente Eindhoven gaat het nu allemaal wel even regelen'. Maar dat is niet het geval. De gemeente is actief de stad ingetrokken en heeft met tal van maatschappelijke organisaties, vrijwilligers en mantelzorgers gesproken, wensen en knelpunten geïnventariseerd. Deze zullen een belangrijke rol spelen bij de uiteindelijke besluitvorming.

De gemeentelijke organisatie moet op een aantal fronten ook veranderen. Het college ziet hierin een belangrijke taak voor haarzelf weggelegd. Er moet over de schutting van de eigen afdeling, sector of dienst gekeken worden. Het mag niet meer voorkomen dat iemand eerst moet komen voor zijn invalidenparkeerkaart en een paar dagen later zijn formulier voor inkomensondersteuning moet gaan invullen. Het moet naar één loket. Daarnaast geeft de huidige werkwijze mensen, wanneer zij een voorziening aanvragen, nog te veel het gevoel dat zij zich moeten 'bewijzen'. De gemeente wil dit veranderen door uit te gaan van de goeder trouw. Dat betekent een cultuuromslag waar het college hard aan gaat werken. Op een aantal fronten is deze omslag al gemaakt, maar het is nu de uitdaging om dit binnen de gehele gemeente voor elkaar te krijgen.

Daarnaast wil de gemeente Eindhoven regie voeren en zorgen voor goede afstemming tussen alle organisaties die bij de in- en uitvoering van de Wmo in de stad zijn betrokken. Dat betekent initiatieven nemen, uitnodigen om mee te denken, voorwaarden scheppen voor samenwerking, maar ook bewaken dat de afspraken worden nagekomen. Voor een aantal taken heeft Eindhoven een centrumfunctie en dat betekent dat de gemeente op de desbetreffende terreinen een coördinerende rol op zich neemt ten aanzien van omliggende gemeenten.

Preventie

Zowel binnen de Wmo als op andere terreinen is preventie van groot belang. Door preventie kan voorkomen worden dat mensen niet (voldoende) kunnen deelnemen aan onze samenleving. Bij het vormgeven van het Wmo-beleid is preventie één van de uitgangspunten. Preventie is geen afzonderlijk beleidsonderdeel, maar maakt integraal onderdeel uit van alle thema's uit het onderliggende beleidskader. Zo heeft 'Leefomgeving' (prestatieveld 10) een preventieve werking. Door de leefomgeving toegankelijker in te richten, kunnen mensen meer en makkelijker 'meedoen' en wordt voorkomen dat zij niet (voldoende) kunnen participeren. Woonservicezones zorgen

ervoor dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en daarmee wordt voorkomen dat zij minder zelfstandig kunnen participeren.

Nog niet alles is in kannen en kruiken. Wat gebeurt er met de eigen bijdrage, wat doen we met de indicatiestelling? En hoe maken we duidelijk dat de Wmo niet alleen bedoeld is voor Eindhovenaren die hulpbehoevend zijn of een beperking hebben, maar ook voor degenen die een bijdrage kunnen leveren?

De volgende hoofdstukken pogen, themagewijs, hierop een antwoord te geven. Ze lichten de gekozen thema's verder toe en geven de gewenste koers van het college aan. En dat is niet de koers van een moeilijk manoeuvreerbare mammoettanker. 'De stad' is de Wmo, dus het is niet meer dan redelijk dan naar haar stem te luisteren. Alleen zo wordt 'Eindhoven Eén'.

3 Samenleven in Buurt en Wijk

Dit thema richt zich op alle Eindhovenaren in buurten en wijken. Het gaat onder meer over het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid. Met leefbaarheid bedoelen we het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om in die omgeving gebruik te maken van welzijns-, zorg- en gemakdiensten. Prettig in je eigen buurt of wijk wonen, is een noodzakelijke voorwaarde om mee te kunnen doen aan de maatschappij.

Maar leefbaarheid en sociale samenhang in een wijk of buurt hangen niet alleen af van sociale aspecten. Ook bijvoorbeeld woningaanpassing, openbare ruimte (bijvoorbeeld hangplekken), voorzieningen (bijvoorbeeld vrije-tijdsaccommodaties) en mobiliteit (waar is de bushalte?) spelen hierin een rol. Om die reden heeft Eindhoven een tiende prestatieveld aan de Wmo toegevoegd: de fysieke kant van sociale samenhang en leefbaarheid. 'De stenen', zeg maar. De invulling van het tiende prestatieveld zal in hoofdstuk 4 'Leefomgeving' uitgebreid beschreven worden.

Aangezien Eindhoven al jaren wijkgericht werkt, via bijvoorbeeld stadsdeel- en leefbaarheidsteams, ligt er al een behoorlijk fundament.

Dit thema behelst de volgende deelthema's:

- Leefbaarheid, Sociale samenhang en Burgerparticipatie;
- Gebiedsgericht werken;
- Inkomensondersteuning;
- Sport, Beweging, Kunst, Cultuur en Design.

3.1 Leefbaarheid, Sociale samenhang en Burgerparticipatie

De gemeente wil meer samenwerken met bewonersorganisaties en andere partijen om de leefbaarheid en veiligheid in de buurten en wijken op peil te houden of te verbeteren. Onder burgerparticipatie verstaan we dan alles wat bewoners en lokale ondernemers vrijwillig doen om hieraan mee te werken. Zelfstandig, maar ook in samenwerking met de gemeente en andere instellingen.

Zo probeert de gemeente via stadsdeelteams en het Veiligheidshuis² ook inwoners, ondernemers en belangengroeperingen bij de gezamenlijke aanpak van

² Sinds eind 2006 heeft Eindhoven een Veiligheidshuis. Onder regie van de gemeente werken diverse partners onder één dak samen aan het aanpakken van veiligheidsproblemen in de stad. Door het 'onder één dak' zijn de lijntjes kort en kan het Veiligheidshuis snel en slagvaardig opereren. In telkens wisselende samenstelling wordt gewerkt aan problemen als huiselijk geweld, veelplegers, risicojeugd en verslavingsproblematiek.

leefbaarheids- en veiligheidsproblemen in de stad te betrekken. Dat gebeurt bijvoorbeeld door:

- Woonoverlastteams. Op buurtniveau bespreken professionals de situatie en proberen tot een gezamenlijke aanpak te komen.
- Leefbaarheidsteams. Veel wijken hebben een leefbaarheidsteam. Hierin zitten vertegenwoordigers van buurtgroeperingen, de gemeente, politie, welzijnswerk en woningcorporaties. Samen met bewoners wordt bekeken waar de knelpunten in een wijk zijn en wat daaraan kan veranderen.
- Buurtbemiddeling. Hierbij werkt een onafhankelijke 'derde', met vrijwilligers, als bemiddelaar tussen bureaus die ruzie met elkaar hebben en daar zelf niet uitkomen.

Het college wil niet ongezegd laten dat burgerparticipatie onlosmakelijk verbonden is met leefbaarheid en sociale samenhang. Immers, een 'participerende' inwoner heeft ook oog voor de leefbaarheid en sociale samenhang in zijn buurt of wijk. Daarnaast speelt elkaar ontmoeten in de buurt een belangrijke rol. Bewoners die contact met elkaar hebben, zullen elkaar eerder helpen of samen iets ondernemen.

Het is van belang dat een 'participerende' Eindhovenenaar ook invloed krijgt op het beleid dat de gemeente voert en op de uitvoering daarvan. Interactieve beleidsvorming staat dan ook hoog in het vaandel. Dit bereiken we als volgt:

- Inwoners stimuleren om mee te denken en te werken;
- Initiatieven van andere partijen mogelijk maken;
- Aansluiten op initiatieven van inwoners;
- Het ondersteunen van het organiserend vermogen van inwoners;
- Het verbeteren van netwerken in de stad.

Een deel van het beleid moet hiervoor 'om'. Dit wordt in het in het uitvoeringsprogramma 'Burgerparticipatie' verder uitgewerkt. Daarnaast worden voor de Eindhovenaren die vaak wat meer belemmering ondervinden om te (kunnen) participeren acties ondernomen op de volgende terreinen:

3.1.1 Ontwikkeling en invoering van het seniorenperspectief

Senioren maken een steeds groter deel uit van de Eindhovense samenleving. Het is van belang dat deze grote groep zich veilig en verzorgd weet, maar ook dat ze 'mee' kunnen doen en een bijdrage kunnen leveren. Het programma 'Seniorenperspectief' kijkt daarom momenteel of het huidige aanbod aan voorzieningen voldoende is. Zo niet, dan onderneemt het college actie. Uiteindelijk gaat dit resulteren in een jaarlijks programma, dat bekijkt welke activiteiten en voorzieningen nodig zijn.

3.1.2 Ontwikkeling en invoering van het gehandicaptenperspectief

De bedoeling van Agenda 22 is om samenhang aan te brengen in het gehandicaptenbeleid van gemeenten. Het gaat daarbij niet alleen om de inhoud, maar nadrukkelijk ook om de samenwerking. Met de individuele inwoner, maar ook

met diens belangenorganisatie. Het resultaat moet uiteindelijk zijn dat mensen met een beperking meer dan nu gaan meedoen. De agenda wordt begin 2008 ingevoerd.

Hiernaast onderzoekt de gemeente in 2008 in hoeverre er een noodzaak is voor specifiek ondersteuningsbeleid voor mensen met een psychische of psychiatrische beperking die niet middels het bestaande beleid bereikt worden.

3.1.3 Gezondheid

Er wordt gestreefd naar een gezonde sociale en fysieke woon- en leefomgeving ofwel gezonde buurten. Dat geldt voor zowel bestaande wijken, als nieuwbouwwijken en wijkvernieuwingsgebieden. Het bevorderen van de gezondheid krijgt aandacht via het Lokaal Gezondheidsbeleid.³ Aangezien wijken en buurten met een lagere sociaaleconomische status doorgaans meer gezondheidsproblemen hebben, gaat de aandacht vooral uit naar die wijken en buurten. Daarnaast is er aandacht voor het bevorderen van een gezonde levensstijl. Sport en bewegen zijn activiteiten die onder meer kunnen bijdragen aan het welbevinden van bewoners. Er is ook aandacht voor de effecten van de inrichting van de openbare ruimte op de gezondheid en de deelname aan de maatschappij.

3.1.4 Diversiteit

Het diversiteitbeleid in Eindhoven wil toe naar één samenleving, één stad met voor iedereen heldere, hanteerbare en éénduidige regels. De volgende projecten en activiteiten zijn hierbij van belang:

- Onderzoek naar haalbaarheid en proef Thuishuis voor allochtone ouderen;
- Het stimuleren van woonvoorzieningen voor allochtone ouderen;
- Multiculturele Thuiszorg: het opzetten van een systeem voor zorg bij allochtone ouderen via een persoonsgebonden budget voor thuiszorg;
- Het stimuleren van 'deelname' van allochtone ouderen in vier wijken via huisbezoeken in Tongelre;
- Het bevorderen van sporten bij allochtone jongeren en vrouwen;
- Het voortzetten van de brugfunctie - tussen patiënt en arts - via de Allochtone Zorgconsulenten;
- Aandacht voor de werving en begeleiding van allochtone ouderen bij het Consultatiebureau voor Senioren;
- Deelname aan een proefproject van het ministerie van VWS: Kwetsbare Migranten en de Wmo.

3.2 Gebiedsgericht werken

Zoals al gezegd, op zichzelf is gebiedsgericht werken niets nieuws. Maar meer dan voorheen wil de gemeente 'met zijn allen' nadenken over aanpassingen en oplossingen. Op die manier moet er meer samenhang komen in maatschappelijke

³ Zie ook bijlage II en de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 'Eindhoven: Eén in gezondheid' 2007-2010

voorzieningen in een wijk of buurt. Het heeft weinig zin om een hangplek voor jongeren te maken als in een buurt vooral senioren leven en wonen. Zorg in zo'n geval voor voldoende wandelmogelijkheden of een ruimte om een kaartje te leggen.

Eindhoven zal daarbij ook dankbaar gebruik maken van mensen in het veld. Van de gemeente, maar ook van bijvoorbeeld jongerenwerkers, welzijnswerkers, wijkverpleegkundigen en complexbeheerders van woningcorporaties. Die laatste weten immers goed wat er onder hun huurders leeft.

Dat met zijn allen nadenken krijgt vorm in de zogenoemde 'Buurt-Werk-Ateliers', waarvan er in 2017 50 moeten zijn. Hierin komen op buurtniveau ideeën, wensen, maar ook uitvoering samen op het gebied van sporten, bewegen, spelen, veiligheid, onderwijs, vrijetijdsbesteding, zorg aan ouderen en jeugdbegeleiding. Voorheen waren dit eigen 'koninkrijkjes'. In de ateliers geven buurtbewoners zelf vorm aan sociale samenhang en leefbaarheid. Onder regie van de gemeente krijgen de buurtbewoners ondersteuning van professionele organisaties.

Krachtwijken

De term 'Krachtwijk' is afkomstig van minister Vogelaar van Wonen, Wijken en Integratie. Het gaat om wijken waar de problemen zich dreigen op te stapelen en die er door de eigen kracht van bewoners aan te spreken weer boven komen. Eindhoven telt er drie: de Bennekel, Woensel-West en Doornakkers. Ze nemen een bijzondere plaats in het Eindhovense gebiedsgericht werken in. Bewoners stellen actieplannen op om hun wijk weer uit het te slop te halen. Dit doen zij samen met gemeente en organisaties als politie, welzijnswerk en woningcorporaties. De gemeente Eindhoven is hierbij regisseur. In een actieplan komt te staan wat ze de komende jaren voor elkaar willen krijgen, hoe ze dat gaan doen, met wie en wat er voor middelen nodig zijn. Het verhogen van de 'slagkracht' staat hierbij voorop. Innoverende ideeën en ervaringen in deze krachtwijken worden meegenomen in de invoering van de Wmo.

3.3 Inkomensondersteuning

Gebrek aan geld is voor sommigen een belangrijke oorzaak van niet 'meedoen'. Lid zijn van bijvoorbeeld een club kost nu eenmaal geld. Het is dan ook van belang om een actief minimele beleid te voeren, met regelingen voor chronisch zieken, mensen met problematische schulden en zij die op 110% van het sociaal minimum leven.

Uit de Armoedemonitor 2006 blijkt dat Eindhovenaren met een minimuminkomen, vooral 65-plussers, chronisch zieken en mensen met een beperking, onvoldoende gebruik maken van regelingen waarvoor zij in aanmerking kunnen komen. Om die reden is het Preventie Informatie Team (PIT) van start gegaan. Het team richt zich in eerste instantie op 65-plussers. Zogenaamde Budgetconsulenten leggen onder meer huisbezoeken af, om zo de drempel voor aanvraag van een regeling te verlagen. Hierbij kijken ze niet uitsluitend naar de gemeentelijke regelingen, maar ook naar voorzieningen van bijvoorbeeld de Belastingdienst, zoals huur- en zorgtoeslag. Op

korte termijn komt er een tweede PIT team. Dit team gaat in plaats van wijkgericht meer vraaggericht te werk. Dit concept wordt nog verder uitgewerkt.

3.4 Sport, Beweging, Kunst, Cultuur en Design

'Meedoen' heeft niet alleen te maken met Wonen, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning. Sport en bewegen bevordert het welzijn waardoor mensen meer weerstand opbouwen tegen eventuele aandoeningen. Het heeft echter ook een ander doel, namelijk om kinderen na school op te vangen (10.000 kinderen maken in Eindhoven gebruik van een sportvoorziening als opvangvoorziening). Bij sport en bewegen snijdt het mes aan meerdere kanten, het bevordert de sociale participatie en versterkt de samenhang tussen mensen. Bewegen is gezond en bevordert het welbevinden en de persoonlijke groei. Verder maakt een aansprekend sportevenement in je stad je trots.

Zo worden van 9 t/m 23 augustus 2010 in Eindhoven de wereldkampioenschappen zwemmen voor mensen met een beperking georganiseerd onder de naam '2010 IPC Swimming World Championships'. Voor Eindhoven is dit het grootste sportevenement dat ooit voor mensen met een handicap is georganiseerd. Naar verwachting zullen ruim 600 gehandicapte topzwemmers uit ongeveer 50 landen deelnemen. De wens het evenement naar Eindhoven te halen is ingegeven door het feit dat zowel het Rijk als de gemeente Eindhoven veel waarde hecht aan een verbetering van de sportparticipatie en daarmee het welzijn van alle Eindhovenaren. Met het organiseren van de wereldkampioenschappen zwemmen krijgt de sportdeelname door mensen met een beperking in Eindhoven een positieve impuls. Zien dat je sportidool een goede prestatie levert, maakt dat je ook wilt sporten. Daarom zal in aanloop tot dit evenement en tijdens de WK worden gewerkt met clinics, rolmodellen, uitreiken van toegangskaarten en dergelijke. Dit in aanvulling op bestaande en in ontwikkeling zijnde activiteiten in de stad zoals het project Sportcoach, g-voetbal, sportkennismakingslessen en de inzet van de duale sportdocent op en buiten schooltijd (combinatiefunctionaris).

Design werd tot voor kort vooral gezien vanwege haar uiterlijke kwaliteit. Design was een decoratieve schil om een product die los stond van de cultuur waarbinnen het was ontwikkeld. Design was in de eerste plaats artistiek en creatief. Met Brainport lijkt daar in Eindhoven verandering in gekomen. Met groeiende aandacht voor de openbare ruimte, beter en vooral ander onderwijs, ecologische en duurzaamheidsissues die zich centreren rond de Eindhovenenaar als belever, gebruiker en niet meer slechts als 'klant'. En de gemeente als ondernemer. Want het moet weer ergens over gaan, inhoud hebben, handen aan het bed, etc. Daaruit ontstaat je eigenwaarde en trots op je stad, jouw regio, jouw groep, jouw bedrijf, jouw thuis. Anders dan industriële of communicatieve 'technieken' die alleen de 'schil' pakken, lijken designprocessen voor deze ontwikkelgebieden perfect inzetbaar. Want design is durf uitstralen en een bijdrage willen leveren aan de verbetering van geluksproductie en geluksconsumptie van onszelf of onze samenleving. Dit klinkt teatraal en pathetisch maar is het zeker niet. Want vooralsnog hebben andere

sociale klassen dan de happy few weinig boodschap aan de Brainportidealen van de gemeente. Terwijl ze er wel degelijk van mee profiteren. Die beeldvorming moet om en daar kunnen designers ons als stad bij helpen: omdat ze aansprekend, relevant en positief zijn.

Vanaf 2008 gaat de gemeente nog meer sturen op dit soort activiteiten waarin andere domeinen als sport, beweging, kunst, cultuur en design worden ingezet om doelen op het gebied van welzijn te bereiken.

4 Leefomgeving

Specifiek voor het Eindhovense beleid op het gebied van de Wmo is prestatieveld 10, de fysieke kant van de Wmo, de leefomgeving. Met fysiek wordt bedoeld: de inrichting van de straat, woningen, openbaar vervoer en fysieke (de 'stenen') voorzieningen zoals vrije-tijdsaccommodaties (VTA's), musea en sportvoorzieningen. De aanleiding voor dit extra prestatieveld is onvoldoende aandacht voor dit aspect in de Wmo. De gemeente kan wel willen dat iedereen meedoet, maar als je de deur niet uitkunt, met je rolstoel de VTA niet binnen kunt, dan houdt het al snel op. Al in de besluitvorming moet er voortaan aandacht zijn voor deze fysieke kant.

Dit gaan we op twee niveaus in de stad aanpakken. Ten eerste willen we voor de hele stad een aantal veranderingen doorvoeren, daarnaast hebben we een aantal Woonservicezones waarin we voor senioren en mensen met een beperking nog wat verder gaan.

4.1 Veranderingen voor de hele stad

Openbare ruimte

Om de toegankelijkheid van de openbare ruimte te verbeteren wordt onder andere een Toegankelijkheidsoverleg opgericht. Een Toegankelijkheidsoverleg gaat al in de planfase de doelgroep betrekken bij de realisatie van (grote) aanpassingen in de openbare ruimte (de straat, het groen et cetera) en de bouw/verbouw van maatschappelijke voorzieningen zoals Spil-centra, vrije-tijdsaccommodaties, sportvoorzieningen, musea et cetera. De leden van dit overleg zijn in eerste instantie mensen die expertise hebben op het gebied van toegankelijkheid voor senioren en mensen met een beperking, maar kunnen ook inwoners zijn die deze expertise niet hebben. Zij kunnen in deze vroegtijdige fase aangeven waar de fysieke belemmeringen liggen voor senioren en mensen met een beperking. Zij kunnen vervolgens zelf aangeven bij welke projecten zij nog verder (bijvoorbeeld in het ontwerpproces) betrokken willen blijven. Het Toegankelijkheidsoverleg zal mogelijk overgaan in de nieuw op te richten Commissie Ruimtelijke Kwaliteit⁴. Toegankelijkheid is namelijk een van de aspecten waarop deze Commissie de stad zal toetsen.

In het kader van de visie Openbare ruimte wordt een plan van aanpak opgesteld waarin een streefbeeld wordt geformuleerd van de toegankelijkheid van de openbare ruimte. Vervolgens zal er een inventarisatie worden uitgevoerd naar de knelpunten, zowel in het planvormingsproces als in de praktijk (buiten op straat). Hierbij worden ook bewoners uit de wijken betrokken. De gemeente onderzoekt verder of het plaatsen van openbare toiletten voor mensen met een beperking mogelijk is.

⁴ Raadsbesluit tot het borgen van de ruimtelijke kwaliteit, 4 december 2007

Wonen

De gemeente vindt het belangrijk dat mensen zo lang als zij willen zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit betekent dus ook dat er voldoende woningen moeten zijn die geschikt zijn voor senioren en mensen met een beperking. De gemeente hecht echter ook aan het stellen van realistische ambities op dit gebied. Behalve via het Bouwbesluit, dat slechts minimale eisen stelt, heeft de gemeente weinig mogelijkheden om invloed uit te oefenen. Echter, via de Gemeentelijke Praktijk Richtlijn (GPR) kan dat veranderen. In de GPR kan de gemeente haar ambities op het gebied van 'aanpasbaar bouwen' vastleggen, waardoor projectontwikkelaars zich makkelijker aan deze ambities kunnen houden.

Een aanpasbare woning is een woning die, wanneer dat nodig is, relatief eenvoudig kan worden aangepast aan een specifieke beperking. Bijvoorbeeld door een traplift, een slaapkamer beneden, aanpassingen in de badkamer et cetera. Voor deze woningaanpassingen kunnen mensen terecht bij het Wmo Loket van de gemeente (zie ook het hoofdstuk Meedoen Makkelijker Maken). De gemeente gaat onderzoeken of het wenselijk en haalbaar is om de woningen die al zijn aangepast, zoveel mogelijk beschikbaar te laten blijven voor mensen met een beperking.

Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre er noodzaak is voor het realiseren van extra bijzondere woonvormen voor specifieke doelgroepen in de stad. Denk hierbij bijvoorbeeld aan volledig aangepaste woningen (zogenaamde ADL-woningen⁵) voor mensen met een zware lichamelijke handicap en kleinschalige woonvoorzieningen voor senioren die niet meer volledig zelfstandig kunnen wonen (zoals het Thuishuis). Indien nodig wordt de realisatie van extra woningen gestimuleerd.

Maatschappelijke voorzieningen

Senioren en mensen met een beperking kunnen meer/makkelijker meedoen wanneer voorzieningen zoals winkels en pinautomaten, maar ook zorg dicht bij hen in de buurt zijn. De gemeente zal zich inspannen om daar waar mogelijkheden zijn de aanwezigheid van voldoende zorg, winkels en bedrijven in gebieden waar veel senioren en/of mensen met een beperking wonen, te beïnvloeden. Dit geldt met name voor Woonservicezones (zie volgende paragraaf).

Openbaar vervoer

Momenteel wordt het Halteplan 2008-2010 opgesteld. Doel van dit plan is dat medio 2010 zeventig procent van de bushaltes in Eindhoven die veel gebruikt worden door mensen met een beperking, goed toegankelijk zijn voor deze doelgroep. Dit zijn in totaal 220 haltes. Daarnaast is gratis openbaar vervoer voor senioren al ingevoerd, de OV-chipkaart staat nog op het programma. Verder kijkt de gemeente naar kleinschalig openbaar vervoer in wijken en buurten, zodat voorzieningen beter bereikbaar worden. Ook aan de toegankelijkheid van taxistandplaatsen wordt aandacht besteed.

⁵ Een aangepaste woning waarbij begeleiding of verzorging gegeven wordt. De combinatie van een aangepaste woning met 24 uren dienstverlening op afroep biedt vrijheid om een eigen leven te leiden.

4.2 Woonservicezones

Meer samenhang op de gebieden Zorg, Wonen, Woonomgeving en Welbevinden. Dit vormde in 2003 de aanleiding voor het proefproject Woonservice Eindhoven. Het project richt zich op senioren en mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Maar ook op hun mantelzorgers en vrijwilligers. Het uiteindelijke doel is om senioren en mensen met een beperking meerdere keuzemogelijkheden te bieden, waardoor zij in staat zijn of blijven om hun eigen leven te leiden. Dit kan in het eigen huis zijn of, wanneer dit niet meer kan, in een (kleinschalige) woonvoorziening in de vertrouwde wijk. De proef loopt in Oud-Woensel, Midden-Woensel en Gestel buiten de Ring. De gemeente breidt de komende jaren de proef uit met vier nieuwe woonservicezones in Stratum, Strijp, Tongelre en Woensel-Oost.

In 2008 wordt gestart met een vernieuwde aanpak, gebaseerd op de ervaringen van de afgelopen jaren. In deze nieuwe aanpak, die gestart wordt in Stratum, hebben we op de vier terreinen concrete doelstellingen geformuleerd:

- De Woning: het aanbod van woningen in de zone sluit aan bij de behoefte van de doelgroep. Dit betekent voldoende aanpasbare woningen en andere (kleinschalige) woonvormen voor mensen die meer zorg nodig hebben. Daarnaast is er voldoende ondersteuning voor mensen die hun woning willen aanpassen.
- De Woonomgeving: er zijn voldoende voorzieningen voor het dagelijkse levensonderhoud (winkels, pinautomaat, groenvoorzieningen), de omgeving (looproutes, bushaltes, parkeerplaatsen et cetera) is voldoende toegankelijk en op het gebied van veiligheid zijn er voldoende voorzieningen (veilige oversteekplaatsen, goede verlichting, voldoende onderhoud om vallen tegen te gaan, beheersing van agressie, geluid en vandalisme).
- Het Welbevinden: voldoende, toegankelijk aanbod van collectieve diensten voor senioren en mensen met een beperking op het gebied van sport & bewegen, educatie, recreatie, gezamenlijk eten en cliëntondersteuning. De doelgroep is ook bekend met dit aanbod. Daarnaast is er voldoende aanbod van diensten als een klussendienst, boodschappenservice, kapper aan huis, ondersteuning bij de financiën et cetera.
- De Zorg: er is voldoende, toegankelijke eerstelijns zorg aanwezig. Deze zorg kan, wanneer dit nodig is, ook aan huis geleverd worden. Ook is er voldoende informele zorg aanwezig. Dit betekent zorg die door vrijwilligers geleverd wordt. Ten slotte is er voldoende 24-uurszorg voor thuis of in een verzorgingstehuis, crisisopvang of deeltijdzorg aanwezig in de zone.

In 2008 wordt de vernieuwde aanpak in Stratum getest. Wanneer blijkt dat deze aanpak succesvol is, wordt deze ook in de andere zones doorgevoerd.

5 Opgroeien en opvoeden

Wie de jeugd heeft, heeft de toekomst. Het mag een cliché zijn, maar het is daardoor niet minder waar. Eindhoven telt meer dan 40.000 jongeren tot 23 jaar. Met zo'n 85% van hen gaat het goed. Dat wil zeggen, ze hebben min of meer hun draai gevonden en hebben genoeg aan een goed basisaanbod op het gebied van onderwijs, gezondheid, sportieve en culturele activiteiten. De rest heeft meer aandacht nodig.

De gemeente onderscheidt binnen de groep jeugdigen twee groepen: tot twaalf jaar en twaalf jaar en ouder. Het doel van het Eindhovense beleid is dat ze uiteindelijk allemaal of op school zitten of werk hebben en dat ze opgroeien als volwaardige inwoners die hun steentje aan de maatschappij kunnen bijdragen. Door verantwoordelijkheid te dragen voor hun eigen leven, maar ook voor dat van anderen. Het college denkt dit te bewerkstelligen door onder andere de voortzetting van de inzet van de huidige twee programmalijnen: Ononderbroken ontwikkelingslijn jeugd en jongeren en Pedagogische infrastructuur.

Binnen het eerste programma Onderbroken ontwikkelingslijn jeugd en jongeren valt een breed scala aan beleidsmatige en uitvoerende taken, zoals:

- Peuterwerk en kinderopvang (opvang, ontwikkelingsstimulering en educatie voor kinderen van 0-12 jaar);
- Het verlenen van op preventie gerichte opvoed- en opgroei-ondersteuning (gericht op jeugdigen met opgroei-problemen en ouders met opvoedproblemen met prioriteit voor risicogezinnen);
- Aanpak risicojeugd (een breed terrein waar we onder andere inzetten op schoolmaatschappelijk werk, tal van preventieve projecten maar ook empowermentprojecten en signaleringssysteem risicojeugd);
- Voorkomen voortijdig schoolverlaten ;
- Stimulering zorgstructuur binnen onderwijs (bijvoorbeeld inzet van schoolmaatschappelijk werk en opvoedingsondersteuning);
- Het terugdringen van onderwijsachterstanden door middel van voor- en vroegschoolse educatie of taalstimuleringsprogramma's (bijvoorbeeld schakelklassen);
- Het bevorderen van onderwijs voor leerlingen met een beperking (autisme bijvoorbeeld);
- Bevorderen techniekeducatie;
- Inzet jeugd- en jongerenwerk.

Binnen het programma Pedagogische infrastructuur valt de gehele wettelijke onderwijshuisvestingszorgplicht van de gemeente voor primair en voortgezet onderwijs, aangevuld met lokaal beleid. Specifieke onderdelen van de huisvestingstaken zijn de nieuwbouwprojecten VMBO, de realisatie van Spil-centra en de jaarlijkse beoordeling en toekenning van nieuw-/verbouw- en onderhoudsaanvragen van scholen.

Binnen het thema Opgroeien en Opvoeden komen drie deelthema's aan de orde, waarbinnen een verdere ontwikkeling van het huidige aanbod of aanpak zal plaatsvinden:

- Opvoed- en opgroeiondersteuning (inclusief Centrum Jeugd en Gezin en Spilcentrum);
- Voorkomen voortijdig schoolverlaten;
- Jeugd- en Jongerenwerk.

Via deze onderwerpen moet het mogelijk zijn om jeugdigen voldoende gelegenheid te geven om hun talenten, interesses en mogelijkheden te versterken, zodat ze 'erbij' willen, kunnen en mogen horen. Het college heeft ook een speciale wethouder Onderwijs, Jeugd en Gezin. In haar coördinerende rol kan zij waar nodig ingrijpen. En met het programma Actieve Jeugd en de (verdere) ontwikkeling van het Centrum Jeugd en Gezin en het Veiligheidshuis investeert de gemeente de komende jaren fors in het jeugd- en jongerenbeleid.

5.1 Opvoed- en opgroeiondersteuning

De opvoed- en opgroeiondersteuning krijgt in Eindhoven handen en voeten door onder andere het Spil-concept (Spelen, Integreren en Leren) in de wijken. Op stedelijk niveau heeft de stad sinds mei 2007 een Centrum Jeugd en Gezin.

Spil-centrum

Een Spil-centrum richt zich op kinderen tot twaalf jaar en op hun ouders en is één van de aspecten van het wijkgericht werken. Spil is gekoppeld aan het basisonderwijs en bestaat minimaal uit een peuterspeelzaal, een basisschool en kinderopvang. Alle voorzieningen en mogelijkheden die nodig zijn om respectievelijk 'op te groeien' of 'op te voeden' zijn zoveel mogelijk onder een dak samengebracht. En alle instellingen die daarbij een rol kunnen spelen, werken zoveel mogelijk samen. Het gaat daarbij om organisaties op het gebied van:

- Consultatiezorg;
- Jeugdgezondheidszorg;
- Opvoedingsondersteuning;
- Schoolmaatschappelijk werk;
- Jeugdhulpverlening;
- Volwasseneneducatie.

De gemeente zal, in haar coördinerende rol, de voorwaarden scheppen voor een klimaat waarbij de vraag van de leerling en/of opvoeder centraal staat. Zodat problemen in een vroegtijdig stadium aan het licht komen en opgepakt kunnen worden. In 2011 moeten er circa 40 Spil-centra in de stad zijn. Het is duidelijk dat hierdoor het bereik van laagdrempelige hulp aanmerkelijk toeneemt.

Ook voor de 'twaalfplussers' is steeds meer aandacht. Aangezien zij buiten de reikwijdte van een Spil-centrum vallen, wordt samen met de Lumens Groep gewerkt

aan de ontwikkeling van een functie opgroei- en opvoedondersteuning voor twaalfplus. In 2006 is een proef gestart op 2 VMBO scholen. Met de scholen worden afspraken gemaakt over de uitvoering van de proef in combinatie met activiteiten die door de scholen worden uitgevoerd ter vergroting van de betrokkenheid van opvoeders bij hun kind en de school. Deze proef loopt door tot 2008.

Centrum Jeugd en Gezin

Het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) is enerzijds opgericht om, naast het wijkgerichte aanbod in de Spil-centra, specifieke opvoed- en opgroei-ondersteuning te bieden. Het CJG dient als stedelijk expertisecentrum voor zowel ouders/opvoeders als professionals en vormt een aanvulling en versterking op het aanbod in de wijk. Bij het CJG kunnen mensen voor algemene en specialistische vragen en/of problemen over opvoeden en opgroeien terecht.

Anderzijds is het centrum opgericht om de hulpverlening op individueel niveau te coördineren via het 'signaleringsstelsel Zorg voor Jeugd' en het stedelijk casusoverleg. De gemeente vervult een sterk coördinerende rol bij het samenbrengen en laten samenwerken van diverse (jeugd)hulpverleningsinstellingen en aanbieders op wijk- en buurtniveau. De komende jaren zet de gemeente in op verdere versterking van haar rol hierin. Te versnipperde regelgeving, gebrekkige onderlinge afstemming, weinig coördinatie van hulpverlening, geen samenhang tussen jeugdbeleid, -zorg en onderwijs en vooral onvoldoende slagkracht waren de aanleiding om met het signaleringsstelsel Zorg voor Jeugd en het stedelijk casusoverleg te gaan werken. Vanuit het stedelijk casusoverleg worden gezinscoaches ingezet. Zo krijgen risicojeugd en -gezinnen vroegtijdig hulp en kunnen problemen mogelijk voorkomen worden.

5.2 Voorkomen voortijdig schoolverlaten

Zelfredzaamheid is een belangrijk aspect om 'mee te kunnen doen'. Jongeren die niet beschikken over een startkwalificatie, MBO niveau 2, zijn doorgaans minder zelfredzaam. Voldoende reden om hieraan aandacht te besteden. Dat gebeurt door middel van het 'Voorkomen Voortijdig Schoolverlaten'. Enkele doelstellingen hierin zijn:

- Verbetering van de aansluiting van het primair onderwijs op het voortgezet onderwijs;
- Het bevorderen van techniekeducatie;
- Sluitende aanpak leerplicht;
- Verbetering Zorgstructuur Voortgezet Onderwijs;
- Verbetering van de doorstroom van VMBO naar MBO;
- Middels sport vroegtijdige schooluitval voorkomen.

Er wordt gewerkt aan een vernieuwende aanpak om het voortijdig verlaten van school tegen te gaan.

5.3 Jeugd- en jongerenwerk

Vergroting van zelfredzaamheid, actieve jongerenparticipatie in elk stadsdeel, uitbouwen van vrijwilligerskader en voldoende activiteiten voor jongeren in zowel binnen- als buitenaccommodaties. De inzet zal zich ondermeer richten op bewegen, sport en stimulering. Hierbij wordt de verbinding gelegd naar het voorkomen van overgewicht en obesitas en daarnaast naar de samenwerking met onderwijs met betrekking tot vroegtijdig schoolverlaten en talentontwikkeling bij jongeren. Zo maar een greep uit de beoogde doelstellingen van het voorgenomen jeugd- en jongerenwerk dat zich richt op de leeftijd 4 tot 23 jaar. Kinderwerk maakt hier dan ook onderdeel van uit.

Om dit te bereiken streeft het college naar een soort levensloopbestendige begeleiding van jeugd en jongeren. Immers, bij elke leeftijd horen weer andere behoeften. De aandacht wordt bepaald door de behoefte uit de wijk, de buurtthermometer⁶, door het aantal jongeren in de wijk en aan de hand van signalen die binnenkomen in het overleg 'Jeugdgroepen in Beeld'⁷.

De gemeente werkt momenteel aan een geactualiseerde visie op Jeugd- en Jongerenwerk. Besluitvorming hierover vindt in 2008 plaats.

Jongeren en schulden

Werkende jongeren tot 25 jaar die ook nog op school zitten, hebben steeds vaker schulden. Het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud), dat hiernaar onderzoek deed, noemt de situatie 'zeer zorgwekkend'. In februari 2007 is de gemeente Eindhoven in samenwerking met de Lumens Groep gestart met een project gericht op het voorkomen van schulden bij jongeren. Het project heeft een looptijd van drie jaar waarbij het eerste jaar is gericht op methodiekontwikkeling. Hierbij worden vragen uitgewerkt als: hoe kunnen we de doelgroep het beste benaderen, hoe krijgen we het onderwerp het beste onder de aandacht en aan welke informatie is behoefte. Het project richt zich, met verschillende activiteiten, op kinderen van 12 tot jongeren van 23 jaar.

⁶ Buurtthermometer bevat objectieve indicatoren voor de leefbaarheid in de Eindhovense woonbuurten, zoals het aandeel algemene bijstandsgerechtigden, het gemiddelde inkomensniveau en het aantal woninginbraken. Aan de hand hiervan worden prioriteiten gesteld voor de inzet van personele en financiële middelen in de verschillende buurten.

⁷ Meerdere keren per jaar overleggen diverse organisaties op stadsdeelniveau over jeugdgroepen die overlast (kunnen) veroorzaken.

6 Actief Burgerschap en Informele Zorg

Eenderde van de volwassen Eindhovense bevolking is op de één of andere manier actief als vrijwilliger. Dat zijn 55.000 mensen. Bovendien zijn ook 40.000 Eindhovenaren als mantelzorger actief. Zij spelen een zeer belangrijke rol in de samenleving. Zonder hen zou menige sportvereniging, culturele instelling of school met de handen in het haar zitten. En menig zorgbehoevende zou het zonder de hulp van zijn of haar mantelzorger niet redden. Het is dan ook logisch dat de gemeente extra aandacht aan deze groep wil besteden. Door de vergrijzing neemt naar verwachting het aantal vrijwilligers in de toekomst af, dus is het van belang dat een 'nieuwe generatie' warm wordt gemaakt om aan de slag te gaan. En een ander, zeker niet onbelangrijk aspect is de hulp die bijvoorbeeld mantelzorgers zelf soms nodig hebben.

In dit thema is gekozen voor de term Actief Burgerschap, niet voor 'vrijwilligerswerk'. Dat is meer dan semantiek. Het gaat namelijk niet alleen om het zijn van vrijwilliger 'an sich', maar juist om het zijn van een actieve Eindhovenenaar met oog voor de omgeving waarin hij of zij leeft. Dit kan op veel verschillende manieren. Hierbij ziet de gemeente een belangrijke taak voor haarzelf weggelegd.

Informele zorg valt uiteen in:

- Mantelzorg. Dat is zorg die een hulpbehoevende krijgt uit zijn persoonlijke omgeving, familie, vrienden of kennissen. Het is zorg die het gebruikelijke te boven gaat;
- Gebruikelijke zorg. Dit is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden aan elkaar te bieden, omdat ze een gezamenlijk huishouden voeren;
- Vrijwillige zorg. Zorg die vrijwilligers leveren (bijvoorbeeld in ziekenhuizen maar ook bij mensen thuis);
- Zelfhulp oftewel hulp die zorgvragers aan zichzelf en elkaar geven.

6.1 Actief Burgerschap

Het is niet allemaal koek en ei voor actieve Eindhovenaren en vrijwilligersorganisaties. Terwijl zij zich actief inzetten voor de maatschappij, komen ze nogal eens knelpunten tegen. Zo is, ook bij een vrijwilligersorganisatie, een goede 'marketing' van belang om vrijwilligers aan te trekken. Sommige weten niet 'hoe'. Ook in vrijwilligerswerk is het van belang op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen in het werk. Voor kleine organisaties is dat lastig bij te houden. In zijn algemeenheid geven zij aan dat de ondersteuning die ze kunnen krijgen nogal eens te wensen over laat. En, zo blijkt, het schort nogal eens aan erkenning door de samenleving en de overheid. Zorgvrijwilligers voelen zich bovendien soms onvoldoende erkend door professionals. Dat moet dus anders.

Tijdens de periode 2008-2011 gaat er dan ook het één en ander verschuiven. Het gaat dan met name om de volgende vier zaken:

1. Er komt een centrale vrijwilligerswinkel voor de hele stad. Het wordt een soort gemeentelijk kenniscentrum op het gebied van vrijwilligerswerk annex makelaar. De winkel zorgt voor ondersteuning van vrijwilligersorganisaties in de bedrijfsvoering en bijvoorbeeld trainingen. Individuele Eindhovenaren kunnen hier terecht voor het vinden van de juiste (vrijwilligers)plek. 'Last but not least' wil de winkel een stedelijk innovatiepunt zijn, om maatschappelijke stages en maatschappelijk ondernemerschap te stimuleren en mogelijk te maken.
2. Eindhovenaren, jong en oud, worden gestimuleerd om actief mee te doen. Voor wat betreft senioren en allochtonen, wil de gemeente daarbij het wiel niet opnieuw uitvinden, maar aansluiten bij de landelijke projecten 'Zilveren Kracht' en 'Duizend-en-één-Kracht'. Beide projecten gaan uit van de mogelijkheden die er onder beide groeperingen zijn en hoe deze ingezet kunnen worden voor de samenleving.
3. Bescheidenheid past. Dus wil de gemeente het niet allemaal eens even gaan vertellen, maar nadrukkelijk ook gesprekspartner zijn voor vrijwilligers bij de uitvoering, ontwikkeling en verantwoording van het beleid.
4. Om het bij de erkenning van de waarde van de diverse vormen van vrijwilligerswerk niet alleen bij woorden te laten, voert de gemeente in 2008 onder meer de Vrijwilligerspas in. Deze pas geeft recht op kortingen en toegang tot bijvoorbeeld bijzondere culturele voorstellingen.

Een verder, niet onbelangrijk aspect van vrijwilligerswerk is de opstap die het kan betekenen naar betaald werk. Vooral voor mensen die nog een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben. Via vrijwilligerswerk kunnen zij weer ervaring en ritme opdoen. Het mes snijdt daarbij aan twee kanten: de vrijwilligersorganisatie heeft er een vrijwilliger bij, de vrijwilliger zelf bereidt zich voor op betaald werk.

De Wmo biedt in combinatie met de Wet Werk en Bijstand (WWB) nieuwe mogelijkheden die Eindhoven graag wil benutten. Immers, nog niet klaar zijn voor de arbeidsmarkt, betekent niet dat het je lot is om helemaal niets te doen. Een goede opstap naar betaald werk kan bijvoorbeeld de markt voor persoonlijke dienstverlening zijn. Deze markt behelst het aanbieden van ondersteuning aan mensen die hulp nodig hebben bij het onderhouden van hun tuin, huishouding en klussen in en om het huis. In 2008 start de gemeente met een project om langdurig werklozen op te leiden en te begeleiden naar werk in de persoonlijke dienstverlening.

6.2 Informele zorg

Mantelzorgers nemen 75% van de desbetreffende hulpvragen voor hun rekening. Dat betekent dat andere vrijwilligers en professionals slechts een kwart van die hulpvraag invullen. Het staat dus buiten kijf dat er zonder mantelzorgers een grote toeloop plaatsvindt op de professionele zorg.

Mantelzorg is iets dat je 'overkomt'. Immers, het is onmogelijk 'nee' te zeggen als je een gehandicapt kind hebt. Of als één van je ouders de ziekte van Alzheimer krijgt en de andere ouder hem of haar zo lang mogelijk thuis wil houden. Bijna één op de tien Eindhovense mantelzorgers voelt zich zwaar- of overbelast. Het betreft vooral diegenen die langdurig voor hun zieke partner zorgen.

Veel mantelzorgers voelen zich onvoldoende erkend. En als je aanklopt voor bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, loop je vaak aan tegen een strikte hantering van het Protocol Gebruikelijke Zorg⁸. Waarbij in feite wordt gezegd: 'Mevrouw/meneer, u doet niets extra's, u wordt geacht voor uw partner te zorgen, wij wijzen uw aanvraag af'. Bovendien, de ene mantelzorger is de andere niet. Jongere mantelzorgers, partners van langdurig hulpbehoevenden en allochtone mantelzorgers hebben een andere ondersteuningsbehoefte. Die differentiatie in aanbod is er momenteel niet.

Ten slotte is er nog de 'zijnsvraag'. Een deel van de mantelzorgers is onbereikbaar, doordat zij zichzelf niet als mantelzorger zien, zich met andere woorden niet in de term herkennen. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met een andere culturele achtergrond. Zij ervaren het zorgen voor een ziek familielid nog meer als een vanzelfsprekendheid en benoemen het dus ook niet als zodanig.

Het is duidelijk dat voor een aanzienlijk deel het roer om moet. De koers wordt gewijzigd via de volgende vijf speerpunten:

1. Mantelzorgers krijgen voortaan ondersteuning op maat. Als ze dat willen, krijgen ze bovendien maximaal 20 uur individuele ondersteuning en bemiddeling. Zorgbehoevenden en mantelzorgers krijgen bovendien advies over het brede scala aan ondersteuningsmogelijkheden.
2. De gemeente gaat zelfhulpgroepen, 'buddyhulp', vriendendiensten en vrijwillige thuiszorg bevorderen en mogelijk maken. Dit zijn manieren om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten.

⁸ Gebruikelijk zorg is zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ en onderscheidt zich daarmee van mantelzorg. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden (Protocol Gebruikelijk Zorg, ClZ, 2005).

3. Er komt een netwerk 'Informele Zorg'. Gemeente en alle aanbieders van informele zorg werken hierin samen voor een sluitend aanbod en een goede doorverwijsfunctie voor hulpvragen.
4. Een platform van mantelzorgers en vrijwilligers gaat als gesprekspartner en adviseur van het netwerk fungeren, zodat dat netwerk 'beide voeten op de grond houdt'.
5. Via een publiciteitscampagne zorgt de gemeente voor bekendheid van het Steunpunt Mantelzorg Verlicht onder alle Eindhovense mantelzorgers.

Hiernaast is het dus duidelijk dat met name partners of inwonende kinderen van chronisch zieken of mensen met een beperking extra belasting in hun taak ondervinden door het Protocol Gebruikelijke Zorg. Om die reden wordt onderzocht hoe deze extra belasting kan worden verminderd door, in dat geval anders om te gaan met 'gebruikelijke zorg'.

7 Meedoen Makkelijker Maken

De gemeente Eindhoven doet er veel aan om wijken en buurten zo in te richten, dat het voor iedereen mogelijk is om lang en prettig thuis te blijven wonen en mee te kunnen doen aan de samenleving. En dat is een belangrijk uitgangspunt van de Wmo. Ondanks die inspanningen lukt dat echter niet voor iedereen. Er blijven mensen die individuele ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven. Denk aan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking. Om het 'meedoen' voor hen weer wat makkelijker te maken, ondersteunt de gemeente hen, indien nodig ook via inkomensondersteunende maatregelen, zodat zij weer maximaal kunnen meedoen aan de maatschappij. Dat gebeurt via de volgende deelthema's:

- Informatie, advies en cliëntondersteuning;
- Indicatiestelling c.q. Toegangsbevestiging;
- Herziening aanbod individuele voorzieningen (inclusief Zorg en Technologie);
- Het Eigen bijdrage beleid;
- Zorg en Technologie.

Het uitgangspunt is dat gemeente en zorgvrager het probleem samen oplossen. De gemeente gaat werken met een klantvriendelijk, ruimhartig systeem met één ingang, waarbij de vraag van 'de klant' centraal staat. De klant gaat, samen met de gemeente, na of de oplossing die de gemeente kan bieden voor zijn vraag ervoor zorgt dat hij weer beter kan 'meedoen'.

Dit geldt vanzelfsprekend voor alle mensen met een beperking. Mensen met een psychische beperking hebben echter extra ondersteuning nodig en daarom wil Eindhoven zich meer gaan richten op het 'hersteldenken'. De laatste jaren is er meer en meer aandacht voor het hersteldenken als overkoepelende visie voor zorg. De individuele rehabilitatiebenadering is een hulpverleningsmethode om mensen met psychische beperkingen te ondersteunen bij het realiseren van hun toekomstwensen op het gebied van wonen, werken, leren, dagbesteding en sociale contacten. Uiteindelijk doel is het ondersteunen van het (maatschappelijk) herstel. In Eindhoven zal hier dan ook concreet beleid op worden ontwikkeld.

7.1 Informatie, advies en cliëntondersteuning

Wanneer mensen door een beperking of handicap belemmerd worden in hun dagelijkse leven, is het van groot belang dat zij snel en gemakkelijk die ondersteuning en hulpverlening krijgen die zij nodig hebben. Niet iedereen heeft echter dezelfde ondersteuningsbehoeften.

Sommige mensen zijn goed geholpen met bijvoorbeeld een traplift of iemand die helpt bij het huishouden, voor andere mensen is dit niet voldoende. Mensen kunnen bijvoorbeeld ondersteuning nodig hebben van verschillende hulpverleners. Ook is er een verschil tussen mensen die zelf naar de gemeente of andere hulpverleners stappen om ondersteuning aan te vragen en mensen die dit niet zo makkelijk doen. Om al deze mensen met verschillende ondersteuningsbehoeften goed te helpen, wordt de dienstverlening van de gemeente aan inwoners aangepast. Zodat iedereen zoveel als mogelijk kan meedoen.

Inwonersplein

Het uitgangspunt van de aanpassing van de dienstverlening is dat iedere inwoner van Eindhoven op één plek terecht kan bij de gemeente voor al zijn vragen. Deze plek wordt het 'Inwonersplein' dat vanaf 2010 in gebruik wordt genomen. Hier kunnen mensen direct de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben of, indien nodig, een afspraak maken met een specialistische medewerker. In het Inwonersplein kunnen mensen die precies of ongeveer weten wat zij nodig hebben snel en op een klantvriendelijke manier informatie of ondersteuning krijgen. Ook worden mensen door medewerkers van het Inwonersplein gewezen op andere producten en diensten waar mensen ook nog gebruik van zouden kunnen maken. Niet alleen producten en diensten van de gemeente zelf, maar bijvoorbeeld ook van Welzijn Eindhoven, GGzE, MEE, buurthuizen en dergelijke.

Daarnaast zijn er ook mensen die ondersteuning nodig hebben, maar die niet goed weten welke of waar zij deze ondersteuning kunnen krijgen. Of mensen die al contact hebben met verschillende hulpverleners van verschillende instanties waarbij niemand echt de regie heeft en bepaalt welke ondersteuning nodig is. Deze mensen en/of hun mantelzorgers kunnen ook terecht bij het Inwonersplein voor een afspraak met een speciaal opgeleide medewerker. Deze medewerker maakt een analyse en bekijkt wat nodig is om ervoor te zorgen dat de desbetreffende persoon (weer) kan deelnemen aan de samenleving. Dit kan hulp bij het huishouden zijn of een traplift, maar ook een bezoek van een maatschappelijk werker, een schuldsaneringstraject, dagbesteding bij de GGzE (en dus een indicatie voor de AWBZ) of een vrijwilliger die elke week op bezoek komt. De medewerker van het Inwonersplein zorgt ervoor dat de benodigde ondersteuning en hulpverlening op gang komt en verzorgt, wanneer nodig, ook de regie op de hulpverlening.

Ten slotte is er ook een groep mensen die niet naar het Inwonersplein zal of kan komen. Omdat die drempel voor hen toch nog te hoog is of omdat ze zich niet beseffen dat ze hulp nodig hebben. Hiervoor gaan we de wijk in. Een team van speciaal hiervoor opgeleide professionals zal in de wijk dezelfde dienstverlening leveren als in het Inwonersplein geboden wordt, inclusief de regie op de hulpverlening wanneer dit nodig blijkt. Hierin wordt vanzelfsprekend zeer nauw samengewerkt met alle hulpverleners en andere professionals die al in de wijk actief zijn. Dit betekent ook dat de gemeente de subsidieverstrekking aan de hulpverleners in de stad hierop zal aanpassen zodat in de praktijk ook écht de regie gevoerd kan worden.

Tot 2010 maakt het bestaande Wmo Loket een ontwikkeling door in de bovenstaande beschreven richting. Zodra het Inwonersplein een feit is, wordt het Wmo Loket hierin opgenomen.

Laaggeletterden

Naar schatting is 14 procent van de Eindhovense bevolking tussen de 15 en 74 jaar laaggeletterd. Dat betekent zo'n 23.000 Eindhovenaren. Mensen die slecht kunnen lezen en schrijven, vullen niet graag een ingewikkeld formulier in en lezen liever geen moeilijk geschreven folder. De gemeente kijkt dan ook naar de toegankelijkheid van het communicatiemateriaal voor burgers. Folders worden dan ook vereenvoudigd qua taal, omvang en lay out. De teksten zijn herschreven zodat ze meer aansluiten bij het taalniveau van de doelgroep. Met laaggeletterden is dan ook rekening gehouden. Vooral het percentage laaggeletterden onder de ouderen is hoog en een groot deel van de mensen die van een minimuminkomen moeten leven, is laaggeletterd. Het PIT besteedt dan ook veel aandacht aan informatieverstrekking aan deze doelgroep. Zo worden de brieven in begrijpelijke taal met een groter lettertype geschreven en communiceren zij niet alleen schriftelijk. Ze proberen de doelgroepen via intermediairs, ontmoetingsplekken in de wijk en "huis-aan-huis"acties te bereiken. Nieuwe folders en formulieren moeten vanaf januari 2008 klaar zijn. Ze zijn digitaal en als drukwerk verkrijgbaar. Laaggeletterden krijgen ook extra aandacht binnen het bestuurlijk programma Meedoen. Binnen dat programma zal dan ook beleid ontwikkeld worden ten aanzien van de doelgroep.

7.2 Indicatiestelling c.q. Toegangsbe­paling

In het kader van de Wmo helpt de gemeente mensen met een beperking zodat zij:

- Zelfstandig een huishouding kunnen voeren;
- Zich kunnen verplaatsen in en om het huis;
- Zich lokaal kunnen verplaatsen;
- Anderen kunnen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden kunnen aangaan.

Dit heet het compensatiebeginsel. Via de Toegangsbe­paling verzamelt de gemeente informatie over deze vier terreinen. Alle vier. Want iemand die hulp vraagt bij het huishouden – om verder zelfstandig die huishouding te kunnen voeren – heeft misschien ook hulp nodig om zich te kunnen verplaatsen. Meedenken dus. Naast deze vier terreinen kijkt de gemeente bij de Toegangsbe­paling ook naar de inkomensondersteuning. Want uit de Armoedemonitor 2006 blijkt dat in een derde van de huishoudens met een laag inkomen mensen met een psychische of lichamelijke handicap wonen.

Het gaat bij de Toegangsbe­paling niet alleen om de zorgvrager, maar ook om diens mantelzorger(s). Het is veelal duidelijk dat een mantelzorger van een chronisch zieke of gehandicapte hoe dan ook al extra belast is. Met name partners of inwonende kinderen van chronisch zieken of gehandicapten geven aan extra belasting te ervaren

door het Protocol Gebruikelijke Zorg. Er wordt, zoals gezegd, onderzocht hoe deze extra belasting kan worden verminderd door in dat geval anders om te gaan met 'gebruikelijke zorg'.

De Toegangsbepaling die Eindhoven toepast, gaat nadrukkelijk uit van de goeder trouw. Naderhand komt aan de hand van steekproeven eventueel misbruik aan het daglicht.

Het systeem is vraaggericht. Dat betekent maatwerk. Dat maatwerk in de Toegangsbepaling rust op de volgende vijf pijlers:

1. Als dat kan, verstrekt de gemeente voorzieningen zonder aanvullend onderzoek. Het gaat daarbij veelal om zogenoemde categoriale uitzonderingen, zoals kleine woningaanpassingen voor 55-plussers en handbewogen rolstoelen voor 75-plussers. De gemeente gaat onderzoeken of de lijst van categoriale uitzonderingen nog verder kan worden uitgebreid.
2. Zoals gezegd, de gemeente gaat uit van de goeder trouw. Daardoor kunnen inwoners via zelfindicatie aangeven welke eenvoudige voorzieningen zij nodig hebben en die vervolgens ook krijgen.
3. Partners in de stad, 'de derden', krijgen ook mogelijkheden om de noodzaak voor eenvoudige voorzieningen vast te stellen. Zonder tussenkomst van de gemeente. Dit zal veelal op wijkniveau gebeuren, waardoor de drempel om hulp te vragen lager is. Onderzocht wordt met welke partners samenwerking mogelijk is bijvoorbeeld met huisartsen, ziekenhuizen, wijkverpleegkundigen, bemoeizorg, CIZ, UWV, Consultatiebureau voor Senioren.
4. Cliënten kunnen echter ook direct met hun hulpvra(a)g(en) bij de gemeente terecht. Samen met de cliënt bekijkt de gemeente op welke van de vijf terreinen hulp nodig is. De klant heeft daarmee voor al zijn vragen één ingang.
5. Als de hulpvraag te ingewikkeld is en de gemeente zelf onvoldoende kennis heeft, gaat zij te rade bij externe experts.

Het is de bedoeling om dit nieuwe systeem van Toegangsbepaling uiterlijk 1 januari 2009 in te voeren.

7.3 Herziening aanbod individuele voorzieningen

Als een aanvraag gehonoreerd is, biedt de gemeente een oplossing aan. Die oplossing moet redelijk en billijk zijn. Met andere woorden: niet onevenredig duur of ingewikkeld. En natuurlijk moet de oplossing bijdragen aan de zelfredzaamheid en deelname van de aanvrager aan de maatschappij. Om deze redenen moet het huidige aanbod van voorzieningen deels herzien worden, inclusief de voorwaarden die erbij horen. De volgende invulling wordt voorgesteld:

1. Bij hulp bij het huishouden in natura kan de aanvrager, net als nu, kiezen uit tien zorgaanbieders. Bij hulpmiddelen is de keuze tussen twee aanbieders.
2. Klanten kunnen, ook net als nu, kiezen tussen een aanbod in natura of een persoonsgebonden budget (PGB). Op basis van ervaringsgegevens en afstemming

met de gebruikers wordt in 2008 onderzocht of en hoe de huidige PGB-systematiek aangepast moet worden.

3. De gemeente wil een pool inzetten voor bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, rolstoelen en scootmobielen. Dit wordt in 2008 verder uitgewerkt.
4. De gemeente streeft naar maatwerk in de oplossingen voor mensen met een beperking, binnen de financiële ruimte die beschikbaar is. Dit maatwerk moet natuurlijk wel medisch en sociaal verantwoord zijn en mag niet duurder zijn dan de voorziening waarvoor iemand in eerste instantie in aanmerking komt (met een marge van 5%).
5. Behalve voor een sportrolstoel kunnen mensen met een beperking in de toekomst ook kiezen voor andere voorzieningen die hen ondersteunen bij het sporten. Dit betekent meer flexibiliteit voor mensen die ondanks hun beperking graag willen sporten.

Deze wijzigingen worden in 2008 vertaald in een nieuwe verordening.

7.4 Het Eigen bijdrage beleid

Het staat een gemeente vrij om voor een bepaalde voorziening een eigen bijdrage te vragen. Landelijk zijn er grenzen gesteld aan de maximum eigen bijdrage. Om te voorkomen dat eigen bijdragen gaan 'stapelen', bestaat er een zogenoemd anticumulatiebeding. Als je de grens van de eigen bijdrage van de Wmo hebt bereikt, hoef je voor de AWBZ geen eigen bijdrage meer te betalen. Aan de andere kant, wanneer de gemeente geen eigen bijdrage vraagt, betalen mensen meer voor de AWBZ.

In het nieuwe eigen bijdrage beleid hanteert de gemeente de volgende uitgangspunten:

- Om de Wmo betaalbaar te houden, vraagt de gemeente een eigen bijdrage voor bepaalde voorzieningen;
- Voorzieningen zoals rolstoelen en scootmobielen kenden al geen eigen bijdragen en dat beleid zetten we voort;
- Het vaststellen en innen van de eigen bijdragen gebeurt via één systematiek;
- De uitvoering moet efficiënter, waardoor de administratieve belasting voor de cliënt minder is.;
- Minima krijgen compensatie voor de lasten van de eigen bijdrage. Hoe dat er precies uitziet, wordt nog gezien.

Voorstel nieuw systeem eigen bijdrage

Op dit moment hanteert de gemeente Eindhoven vier vormen van eigen bijdragen voor verschillende typen Wmo-voorzieningen (zie bijlage). De gemeente stelt voor dit te vervangen door één systeem dat uitgaat van de CAK-systematiek. Deze systematiek wordt nu gehanteerd voor hulp bij het huishouden. Dit betekent concreet dat:

- De gemeente een eigen bijdrage vraagt voor hulp bij het huishouden, woningvoorzieningen én autoaanpassingen;

- De gemeente de eigen bijdrage baseert op het bruto belastbaar gezinsinkomen van twee jaar geleden. Bij achteruitgang in het inkomen is er verlegging van het peiljaar mogelijk;
- De inning van de eigen bijdrage (per 4 weken) verloopt via het CAK;
- De inning van de eigen bijdrage van alle Wmo-voorzieningen én AWBZ-zorg (waarvoor een eigen bijdrage wordt gevraagd) verloopt via één factuur;
- Mensen zelf geen inkomensgegevens meer hoeven aan te leveren, omdat het CAK een koppeling heeft met de Belastingdienst;
- Mensen nooit te veel eigen bijdrage betalen voor Wmo en AWBZ-voorzieningen. Het maximale bedrag (dit is inkomensafhankelijk) wordt automatisch bewaakt door het CAK;
- Het minder tijd en inzet vergt van de gemeentelijke organisatie.

Daarnaast spreekt het college de intentie uit de inkomensgrens voor het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) af te schaffen. Het CVV is er voor mensen die geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Het voorstel tot afschaffen van de inkomensgrens betekent dat deze mensen, ongeacht hun inkomen, gebruik kunnen maken van de Taxibus (reizen tegen een verlaagd tarief).

7.5 Zorg en technologie

‘Eindhoven Brainport’ is ook waar op het gebied van zorg. En dat is maar goed ook, want het ziet ernaar uit dat een toenemende zorgvraag en een afnemend aanbod op termijn tot problemen leidt. Bovendien nemen de kosten alsmaar toe en willen mensen steeds langer thuis blijven wonen. Traditionele oplossingen volstaan dan niet meer. Om die reden is binnen Brainport het programma Zorg & Technologie gelanceerd. De gemeente, het bedrijfsleven, kennisinstellingen en het onderwijs werken samen in momenteel 57 projecten met een budget van dik 21 miljoen euro. Voor de Eindhovense Wmo gaat het om projecten op het gebied van domotica (elektronisch contact tussen verschillende apparaten thuis ten behoeve van bewoners en/of zorgverleners). Maar ook om het aanleren van nieuw gedrag om gezonder te leven, onderwijsprojecten op het gebied van zorg, vervoersmogelijkheden voor chronisch zieken en vakantiemogelijkheden voor patiënten. Uiteindelijk moet de zorgverlener altijd kunnen beschikken over de juiste gegevens van de zorgvrager en moet deze zorgvrager zelf zijn zorgvraag beter kunnen sturen. Onderzocht wordt op welke wijze zorg en technologie ingezet kan worden ter ondersteuning.

8 Maatschappelijke Zorg

Dit thema richt zich op de meest kwetsbare groep Eindhovenaren: zij die niet of onvoldoende in staat zijn om voor hun eigen bestaansvoorwaarden te zorgen. Denk aan een dak boven je hoofd, aan eten komen, een inkomen hebben of sociale contacten hebben. Het gaat dan ook over kwetsbare personen met complexe problematiek op de terreinen verslavingszorg, psychiatrisch psychosociale problematiek, dak- en thuisloosheid waaronder ook huiselijk geweld. Aangezien Eindhoven centrumgemeente is, zoekt de stad voor het beleid afstemming met omliggende gemeenten. De provincie financiert een coördinator om te komen tot een regionale agenda voor Maatschappelijke Zorg (prestatievelen 7, 8 en 9).

Het thema Maatschappelijke Zorg valt uiteen in de volgende onderwerpen:

- Preventie;
- Signalering en toeleiding;
- Opvang;
- Herstel en nazorg.

Via deze onderwerpen wil de gemeente voor deze kwetsbare groepen vooral de zelfredzaamheid bevorderen. Dat zal zeker niet altijd makkelijk zijn. Het betreft veelal groepen met meervoudige problemen, zoals verslaafden die ook geen dak boven hun hoofd hebben. Zij blijken vaak moeilijk weer 'op gang' te komen. Het streven is dan ook om samen met de partners een sluitende keten te maken van preventie, adequate opvang maar ook doorstroming, het bevorderen van herstel, nazorg en re-integratie. Met als uiteindelijk doel: maximaal haalbare zelfredzaamheid. De opzet van maatschappelijke zorg veronderstelt samenwerking met alle gemeenten in de regio. Met name op het gebied van preventie en resocialisatie kunnen regiogemeenten een grotere rol spelen. Het huidige beleid blijft grotendeels intact.

8.1 Preventie

Het voorkomen van enkelvoudige psychische of verslavingsproblemen is reeds een aandachtspunt van beleidsterreinen zoals het preventief jeugdbeleid (Centrum Jeugd en Gezin), het Seniorenperspectief en het Lokaal Gezondheidsbeleid (primaire preventie-activiteiten). Deze beleidsterreinen richten zich op bijvoorbeeld jeugdigen en ouderen. De preventie voor de doelgroep op het terrein van maatschappelijke zorg richt zich met name op collectieve preventie (deels universele, grotendeels selectieve preventie) en persoonsgerichte preventie (geïndiceerde preventie)⁹. Deze

⁹ Zie bijlage II:
Universele preventie: gericht op de gehele bevolking
Selectieve preventie: gericht op individuen of een subgroep waarbij het risico op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter dan gemiddeld is
Geïndiceerde preventie: gericht op individuen die de eerste symptomen hebben die voorafgaan aan een probleem

preventie wordt afgestemd op de preventie die plaatsvindt op andere genoemde beleidsterreinen.

Collectieve preventie

Collectieve preventie is preventie die zich richt op de gehele bevolking of een bevolkingsgroep met een verhoogd risico (risicogroepen) op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en/of verslaving. In Eindhoven voeren onder regie van de gemeente, Novadic-Kentron, GGzE en GGZOB (voor activiteiten in Mierlo) in samenwerking met andere instellingen als GGD en Lumens Groep in 2007 voornamelijk de volgende preventie-activiteiten uit:

- Algemene voorlichting (bijeenkomsten en schriftelijk) over psychiatrische problematiek en de beeldvorming;
- Algemene voorlichting over alcohol en drugs;
- Diverse groepen – ouderen, mantelzorgers, jongeren, migranten – krijgen voorlichting en/of een cursus over depressies;
- Voorlichting voor migranten gericht op herkenning van (ernstige) psychische klachten, bewustwording van de mogelijkheden hier iets aan te doen en het vinden van de weg naar de zorg;
- Cursus sociale vaardigheden voor brugklassers;
- Opvoedingsondersteuning voor ouders die een kind hebben geadopteerd, in samenwerking met adoptieorganisatie FIOM;
- Preventief ingrijpen, op tijd signaleren en ondersteunen van kinderen van ouders met psychische c.q. verslavingsproblemen;
- Ondersteuningsgroepen en cursussen voor mantelzorgers die iemand met ernstige psychische problemen onder hun hoede hebben;
- Dienstverlening en consultatie voor Jeugdhulpverlening en instellingen voor Jeugdzorg;
- Ondersteuning van de (rand-)gemeente(n) bij lokaal, preventief alcoholbeleid;
- Consultatie Derden (politie; woningbouwcorporaties, scholen).

Persoonsgerichte preventie

Persoonsgerichte preventie is gericht op individuen die de eerste symptomen hebben die voorafgaan aan een probleem. Deze preventie richt zich op individuen die behoren tot in kaart gebrachte risicogroepen om te voorkomen dat de situatie verergert. Voor het verzamelen van gegevens over deze groepen en de analyse van deze gegevens wordt een model/instrument ontwikkeld. Persoonsgerichte preventie wordt momenteel onder andere door de volgende activiteiten vormgegeven:

- Het voorkomen en tegengaan van dak- en thuisloosheid door onder meer bemoeizorg, crisisinterventie, Zwerfjongerenproject en een steunpunt huiselijk geweld.
- Preventie, voorlichting en advies aan jongeren, op het gebied van gok- en alcoholverslaving en onderzoek.

Eindhoven wil, in haar rol als centrumgemeente, met de omliggende gemeenten preventie zo effectief mogelijk inzetten en hierin gezamenlijk optrekken. In de regio wordt toegewerkt naar een regionaal preventieprogramma. Op basis van dit regionale preventieplan worden de preventie activiteiten in 2009-2011 opnieuw gedefinieerd.

8.2 Signalering en toeleiding

Eindhoven wil blijvend een regierol vervullen die gericht is op het signaleren en bestrijden van risicofactoren ten aanzien van de OGGZ, het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen, het fungeren als meldpunt en het maken van afspraken tussen betrokken organisaties. Dit zijn de taken, die in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) vanuit de Wcpv zijn overgeheveld naar de Wmo.

Bij OGGZ gaat het om ongevroegde bemoeienis met kwetsbare mensen die vaak meervoudige problemen hebben. Ze zijn meestal onvoldoende zelfredzaam, kunnen niet duidelijk om hulp vragen of willen geen hulp. Het gaat dus primair om personen met meervoudige problemen, waaronder psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen en/of ernstige psychosociale problemen. Dit in combinatie met de afwezigheid van een op eigen initiatief en tijdig gestelde hulpvraag, tekortschietende zelfredzaamheid, onvoldoende vermogen om in eigen basale levensbehoeften te voorzien en gebrek aan (adequate, compenserende) hulpverlening of steun. Een ruwe schatting levert op, dat het in Zuidoost-Brabant gaat om bijna 3.900 personen, waarvan de helft afkomstig is uit Eindhoven en ruim 450 personen uit Helmond.¹⁰

Het OGGZ beleid in het kader van de Wmo is erop gericht om, door vroegtijdig in te grijpen, erger of terugval te voorkomen. In 2008 wordt er in overleg met regiogemeenten nieuw beleid gedefinieerd op basis van de volgende speerpunten:

1. Signaleren en toeleiden naar zorg van dak- en thuislozen, maar ook mensen waarbij risico aanwezig is op dak- en thuisloosheid of maatschappelijke uitval.
2. Het voorkomen van terugval via initiatieven van onder meer bewoners, zelfhulpgroepen en ervaringsdeskundigen.
3. Inrichten van een integrale aanpak van hulpverlening voor de OGGZ doelgroep.

Naast deze prioriteiten wil de gemeente Eindhoven nadrukkelijker inzetten op het stimuleren van zelfhulp en cliëntgestuurde activiteiten als aanvulling op het professionele aanbod. De ervaring leert dat wanneer mensen met meervoudige problemen op onderdelen van hun leven meer het heft in eigen hand nemen, zij beter in staat zijn om mee te doen aan de samenleving.

¹⁰ conform rekenmodel Lourens e.a. in rapport " Naar een Regionaal Plan van Aanpak van de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo".

8.3 Opvang

De maatschappelijke opvang richt zich op zorg, opvang en resocialisatie van – potentieel – kwetsbare mensen die een binding hebben met Eindhoven. Het gaat om tijdelijke opvang van dak- en thuislozen al dan niet verslaafd en/of psychische problematiek, mensen die een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving zijn en de groep die dreigt (weer) in een dergelijke situatie verzeild te raken. Als resultaat van de maatschappelijke opvang moet ook de overlast aangepakt en verminderd worden. We praten over een groep van ruim 700 dak- en thuislozen. Ongeveer 175 mensen lopen het risico dat te worden. Daarnaast is er een groep kwetsbare verslaafden – een groep van rond de 350 – en verslaafde prostituees, waarvan er circa 50 zijn.¹¹ Het beleid ziet er onder andere als volgt uit:

1. Het bieden van (tijdelijke) opvang door middel van dak- en thuislozenzorg (Ritahuis en Labrehuis), beschermd wonen met verpleging, crisisopvang, vrouwenopvang en nachtopvang.
2. 365 dagen per jaar dagopvang aan de Kanaaldijk-Noord voor gemiddeld 70 verslaafden. Hetzelfde, maar dan voor de nacht, aan de Mathildelaan voor ongeveer 25 verslaafden.
3. Het realiseren van nieuwe woonvormen met begeleiding.
4. Het versterken van de samenwerking met partners in de dagbesteding.
5. Het realiseren van een sluitend zorgaanbod.
6. Het bestrijden van huiselijk geweld. Huiselijk geweld is niet perse aan 'thuis' gebonden. Het verwijst naar de dader: een familielid. Drie procent van de Eindhovense volwassenen had er de afgelopen vijf jaar mee te maken. De aanpak van huiselijk geweld richt zich naast opvang ook voornamelijk op preventieve activiteiten. De GGD Eindhoven doet mee in een landelijk experiment om meisjesbesnijdenis te voorkomen.

Stedelijk Kompas

In het Stedelijk Kompas werken verschillende partners, onder regie van de gemeente, samen om iedere dak- of thuisloze onderdak te geven en een (ondersteunings)traject 'op maat' aan te bieden met betrekking tot wonen, werk/inkomen en welzijn. Naast het voorkomen en bestrijden van dak- en thuisloosheid, vormt terugdringen van overlastgevend gedrag een hoofddoelstelling van het Stedelijk Kompas. Hiertoe worden op het gebied van Maatschappelijke opvang, bestrijden van huiselijk geweld, Verslavingszorg en OGGZ nieuwe ambities en doelstellingen gedefinieerd. De kwantiteit en kwaliteit van het huidige aanbod van woonvoorzieningen en specifieke zorg en ondersteuning worden momenteel in kaart gebracht en gerelateerd aan de doelstelling zodat eventuele hiaten zichtbaar worden. De gemeente, het Zorgkantoor, woningcorporaties en zorgaanbieders richten zich op de volgende speerpunten:

¹¹ Er wordt momenteel een quickscan uitgevoerd om te achterhalen of deze schattingen reëel zijn. Naar verwachting zijn deze cijfers per februari 2008 bekend.

- Meer (verslaafde) dak- en thuislozen beter laten wonen;
- Meer van hen activeren;
- Hen een (persoonlijk) trajectplan aanbieden;
- Het ontwikkelen van een nauwere band met cliëntenorganisaties;
- Ketensamenwerking onder regie van de gemeente.

Hieruit blijkt, dat het accent vooralsnog op opvang/wonen, begeleiding en de introductie van een cliëntvolgsysteem ligt. In een later stadium krijgen ook preventie en resocialisatie de benodigde aandacht.

8.4 Herstel en nazorg

Het gaat hierbij voornamelijk om het bevorderen van de zelfredzaamheid en daarmee de duurzame participatie. Participatie kan gerealiseerd worden door het inzetten van langdurige trajecten met begeleiding op het gebied van verslaving, schulden en woonproblematiek. Het sociaal netwerk ofwel het maatschappelijk steunsysteem moet hersteld worden om langdurige re-integratie en participatie te bewerkstelligen. Participatie en sociale activering zijn middelen die kunnen bijdragen aan de resultaten van de zorg duurzaam te maken en terugval in oude problematiek te voorkomen. Het beleid ziet er onder andere als volgt uit:

1. Dagbesteding en re-integratie, zoals voor 40 personen activiteiten om hun dag te structureren, waardoor ze op termijn weer aan al of niet betaald werk kunnen gaan denken. En voor 20 mensen per jaar een traject dat hen daadwerkelijk weer naar 'arbeid' toeleidt.
2. Ambulante woonbegeleiding aan 35 personen per jaar. Een kwart daarvan moet uiteindelijk weer zelfstandig kunnen gaan wonen.
3. Voor de ambulante zorg regio Eindhoven meer aanmeldspreekuren en betere bereikbaarheid. Tevens het bieden van case management (één aanspreekpunt).
4. Zelfhulp aan gokverslaafden door middel van telefonische hulp en informatie (360 contacten per jaar). Voor gemiddeld 24 gokkers één keer per week een bijeenkomst van een zelfhulpgroep, een soort 'Gokkers Anonymous'. Ook mensen uit hun directe omgeving zijn daarbij welkom.

Bijlage I Eindhovense kaders

Bestuurlijke Speerpunten 2008-2011

De uitvoering van de Wmo staat niet op zichzelf, maar houdt verband met de prioriteiten van het college van burgemeester en wethouders. In de Voorjaarsnota 2008-2011 "Eén in uitvoering" maakt de gemeente Eindhoven belangrijke keuzes op zowel inhoud als werkwijze. De speerpunten voor het beleid worden als gemeentebrede programma's uitgewerkt. Deze programma's vormen de speerpunten van het beleid voor de komende vier jaar, die samen de strategische agenda van dit college vormen. Voor de visie op de Wmo zijn de volgende programma's het meest van belang:

- Burgerparticipatie
- Meedoen
- Dienstverlening

Burgerparticipatie

De gemeente wil de samenwerking met burgers verbeteren en mensen stimuleren om mee te doen, mee te denken en te werken aan de stad, de buurt of de wijk. In dit programma worden drie lijnen onderscheiden, te weten:

- het stimuleren van minder actieve en actieve burgers die zich inzetten voor hun buurt, wijk of stad;
- het ondersteunen en faciliteren van actieve burgers die actief willen zijn maar dat nu niet of maar beperkt zijn;
- het verbeteren van interactieve beleidsvoering (ontwikkeling en uitvoering).

Uiteindelijk doel is dat de betrokkenheid en het zelforganiserend vermogen van burgers toeneemt (versterking van actief burgerschap) en dat helder is wanneer en hoe burgers bij beleid worden betrokken en wat het oplevert.

Meedoen

De gemeente wil ervoor zorgen dat alle Eindhovenaren op een volwaardige manier mee kunnen doen in onze maatschappij. Meedoen, ondanks sociale, financiële, psychische en/of fysieke problemen. Op dit terrein gebeurt er in Eindhoven al veel. Het programma Meedoen zorgt voor verbinding en versterking van lopende activiteiten en ontwikkelt waar nodig nieuwe initiatieven. Het doel van het programma is 'door te pakken' ten behoeve van de kwetsbare groepen in de samenleving omdat zij het meeste risico lopen op sociale uitsluiting en het meeste baat hebben bij adequate ondersteuning.

De doelgroepen binnen het programma Meedoen zijn:

- chronisch zieken en mensen met een beperking, incl. hun mantelzorgers;
- dak- en thuislozen;
- mensen met een inkomen tot 110% van het wettelijk minimum (incl. mensen met problematische schulden);
- senioren vanaf 70 jaar en ouder;

- jongeren tot 23 jaar;
- laaggeletterden.

Daarnaast focust het programma zich in eerste instantie op de wijken Woensel-West, De Bennekel, Doornakkers en de Kruidenbuurt.

Het programma Meedoen is, gezien de doelgroep en de doelstelling, zeer sterk verbonden aan de uitvoering van de Wmo. De Wmo richt zich namelijk met name op ouderen, mensen met een beperking en hun mantelzorgers zodat zij maximaal kunnen participeren aan de samenleving.

Daarnaast gaat de Wmo ook over het activeren van de totale samenleving met als doel dat niet alleen professionals hulp bieden aan mensen die dit nodig hebben, maar dat iedere inwoner van Eindhoven op zijn of haar manier bijdraagt aan een betere samenleving voor iedereen. Het programma Meedoen is echter meer. Om aan de Meedoen-doelstelling te kunnen voldoen heeft Eindhoven namelijk meer nodig dan de Wmo. In onderstaand schema vindt u de verhouding tussen Meedoen, de Wmo en de aanpalende beleidsterreinen terug.

Meedoen

Wmo	WWB, incl. minimabeleid	Diversiteit	Inburgering	Gebiedsgericht werken	Actieve Jeugd	Arbeidsmarkt beleid	Stedelijk Kompas
-----	-------------------------	-------------	-------------	-----------------------	---------------	---------------------	------------------

Met het programma Meedoen kiest de gemeente Eindhoven dus niet alleen voor een integraal beleid op wonen, welzijn en zorg (= Wmo) maar voor integraal beleid op alle thema's die nodig zijn om kwetsbare Eindhovenaren te laten meedoen.

Dienstverlening

De gemeente wil inwoners, bedrijven en instellingen steeds beter van dienst zijn; klantgericht, snel en eenvoudig. Bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat mensen op één plaats terecht kunnen met hun vragen aan de gemeente. En ervoor te zorgen dat mensen zelf kunnen kiezen op welke manier zij contact opnemen met de gemeente: via internet, telefonisch, aan de balie of per post. Het Wmo Loket Eindhoven is hier een goed voorbeeld van. Het is een complete vraagbaak op het gebied van wonen, welzijn en zorg waar mensen 24 uur per dag aan het juiste adres zijn. Behalve via internet is het loket ook bereikbaar via de telefoon en aan de balie in het Stadskantoor.

Burgers stellen steeds hogere eisen aan de dienstverlening van de gemeente. Ze willen zelf bepalen hoe en wanneer ze 'zakendoen' met de gemeente en ze willen op een snelle, klantgerichte, vriendelijke en eenvoudige manier geholpen worden. De gemeente wil hieraan graag voldoen en heeft inmiddels een gemeentelijke visie op dienstverlening vastgesteld. Uitgangspunten van deze visie, die de klant centraal stelt, zijn:

- één vraaggerichte en geïntegreerde dienstverlening;
- één ingang, de zogenaamde frontoffice, maar via verschillende kanalen bereikbaar.

Vraaggerichte dienstverlening betekent dat de klant niet meer afhankelijk is van hoe de gemeente haar organisatie heeft ingericht. Geïntegreerde dienstverlening houdt in dat de klant antwoord krijgt op zijn vraag, ook al bestaat deze vraag uit meerdere aspecten. Uiteraard heeft deze visie op dienstverlening niet alleen gevolgen voor de burgers maar ook voor de mensen die binnen de gemeentelijke organisatie werken.

Voor de Wmo betekent dit dat een burger met bijvoorbeeld een beperking op één punt terecht kan voor vragen en ondersteuning op het terrein van hulp bij het huishouden, een parkeervergunning, voor inkomensondersteuning en bijzondere bijstand.

De programma's (Burgerparticipatie, Meedoen en Dienstverlening) worden momenteel uitgewerkt in concrete uitvoeringsprogramma's.

Naast bovenstaande programma's zijn er ook, zij het in een aantal gevallen wat indirecter, verbanden te leggen met de andere programma's. We denken hierbij aan Brainport (meer sturen op technische innovatie in de sector, domotica-voorzieningen, elektronische cliënt/kinddossiers, et cetera), Actieve Jeugd, ten behoeve van het preventieve jeugdbeleid (prestatieveld 2) en Wonen en Wijkvernieuwing.

Bijlage II Lokaal Gezondheidsbeleid¹²

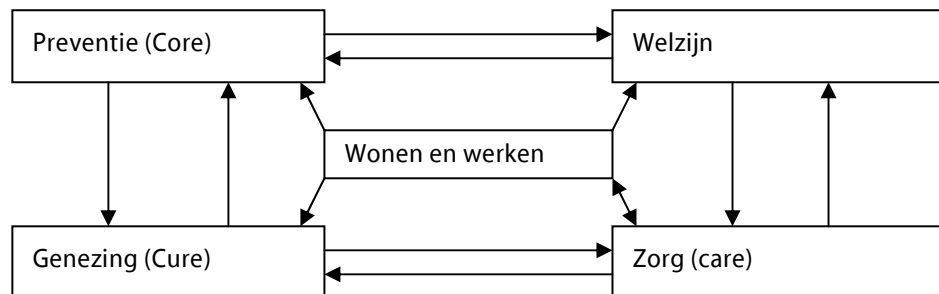
Preventie

Door de Wmo is het mogelijk een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden gericht op het voorkomen dat mensen minder kunnen participeren (preventie) tot het verlenen van individuele voorzieningen (care) aan mensen. Dit heeft een inhoudelijke relatie met gezondheidsbeleid. In het gezondheidsbeleid kan de volgende indeling in typen preventie worden gehanteerd¹³.

- universele preventie: gericht op de gehele bevolking;
- selectieve preventie: gericht op individuen of een subgroep waarbij het risico op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter dan gemiddeld is;
- geïndiceerde preventie: gericht op individuen die de eerste symptomen hebben die voorafgaan aan een probleem;
- zorggerichte preventie: gericht op mensen die een gediagnosticeerde aandoening hebben. Beleid is er dan op gericht om:
 - het voorkomen van verergering en het ontstaan van andere aandoeningen.
 - het toerusten van mensen om zich beter in de samenleving te handhaven.

Met betrekking tot participatie richt de Wmo zich op alle vier de vormen van preventie. Bij lokaal gezondheidsbeleid gaat het om universele, selectieve en geïndiceerde preventie. De individuele voorzieningen vallen onder de zorggerichte preventie.

De term preventie zal in de toekomst vervangen worden door de term "core". De branches "Core" (preventie), "Cure" (genezen), "Care" (zorg) en "welzijn" zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De branches "wonen" en "werken" spelen in toenemende mate een rol van betekenis:



¹² Bijlage ontleent aan nota Lokaal Gezondheidsbeleid 'Eindhoven: Eén in gezondheid' 2007-2010

¹³ Mrazek en Haggerty

Samenhang met andere beleidsterreinen

Zowel het gezondheidsbeleid als het Wmo-beleid hebben een relatie met andere terreinen als onderwijs, veiligheid, wonen, openbare ruimte etc. Waar overlap tussen de beleidsterreinen is wordt gezamenlijk opgetrokken en afgestemd met andere betrokkenen (binnen en buiten de gemeente), bijvoorbeeld gerelateerd aan ruimtelijke ordening.

Jeugd

Jeugdgezondheidszorg en preventief jeugdbeleid (waaronder peuterspeelzaalbeleid, vrije-tijdsvoorzieningen en activiteiten voor jeugd) zijn nauw met elkaar verbonden. Het Centrum Jeugd en Gezin is een tastbaar voorbeeld waar gezondheid en Wmo samen kunnen gaan. Nauwe samenwerking en/of verbondenheid van de consultatiebureaus en de jeugdgezondheidszorg van de GGD aan het Centrum Jeugd en Gezin als netwerkorganisatie is van belang. Om dit te bereiken wordt afstemming gezocht tussen Wmo, jeugdbeleid (Centrum Jeugd en Gezin) en lokaal gezondheidsbeleid.

Eerstelijns (gezondheids)zorg

De eerstelijns (gezondheids)zorg speelt een rol van betekenis bij het verkrijgen en in stand houden van de sociale samenhang en leefbaarheid in de buurt.

Basisvoorwaarde is dat er in de buurt voldoende eerstelijns (gezondheids)zorg aanwezig is. Aandachtspunt binnen het lokaal gezondheidsbeleid is de voldoende beschikbaarheid en de toegankelijkheid van eerstelijnszorg.

Zichtbaar is de ontwikkeling dat de eerste lijn zich steeds meer met preventie gaat bezighouden. De gemeente staat voor de opgave preventie, cure en care op elkaar af te stemmen.

Door middel van gezondheidscentra en een consultatiebureau voor senioren kan meer afstemming en samenhang in de zorg naar patiënten bereikt worden. Als er vragen zijn over ondersteuning kan worden doorverwezen naar het Wmo Loket. Samenwerking tussen het Wmo Loket en eerstelijns zorg is hiervoor essentieel. Projecten als 'Gezond in de buurt' en de inzet van allochtone zorgconsulenten, waarmee in de vorige beleidsperiode goede ervaringen zijn opgedaan, leveren hier een belangrijke bijdrage.

Netwerkvorming/Woonservicezones

In de Wmo staat de buurt centraal. Ook vanuit de gezondheidszorg kan worden gedacht vanuit de buurt. Eerstelijnszorg krijgt dan een plaats in de buurtgerichte (gemeentelijke) netwerken. Voor jeugd kunnen deze netwerken gerelateerd zijn aan de Spil-ontwikkeling. Gezondheidszorg is een belangrijk onderdeel van de woonservicezones die in het kader van de Wmo ertoe bijdragen dat mensen met hun ziekte of beperking langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Mantelzorg en vrijwilligers in de zorg

Netwerkvorming van de eerste lijn op buurtniveau vraagt dat de eerste lijns gezondheidszorg niet alleen denkt vanuit de medisch-technische kant, maar ook aan

sociaal-maatschappelijke activiteiten. Activiteiten die een deel van de oplossing van een medisch probleem kunnen zijn en worden geboden vanuit de Wmo en de Wet collectieve preventie (Wcpv). Hierbij valt te denken aan mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk. Door vrijwilligerswerk wordt voorkomen dat mensen die (langdurig) ziek zijn in een geïsoleerde positie terecht komen, wat een preventieve uitwerking kan hebben bij het risico voor verslechtering van de gezondheid. Daarnaast is vrijwilligersbeleid ook inzetbaar als preventief instrument om mensen maatschappelijk te laten participeren.

Informatie en advies/Cliëntondersteuning

Zowel vanuit de Wmo als vanuit de Wcpv heeft de gemeente taken met betrekking tot informatie en advies en cliëntondersteuning. Het Wmo Loket richt zich op alle wonen-, welzijns- en zorgactiviteiten, waarbij ook gezondheidsvragen worden beantwoord. Mogelijk kan het Wmo Loket aansluiting vinden bij gezondheidscentra.

Zowel vanuit gezondheidsbeleid als vanuit de maatschappelijke ondersteuning is behoefte aan een goede sociale kaart. Deze wordt in nauwe afstemming ontwikkeld. Ook wat betreft cliëntondersteuning wordt gezamenlijk opgetrokken: cliëntondersteuners kunnen helpen op het terrein van wonen, welzijn én zorg.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Per 1 januari is de OGGZ, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen, overgeheveld vanuit de Wcpv naar de Wmo. Wanneer in het kader van het Lokaal Gezondheidsbeleid blijvend geïnvesteerd wordt in preventie kan voorkomen worden dat mensen minder kunnen participeren en daarvoor ondersteuning nodig hebben. Binnen de Wcpv-taak van collectieve preventie kunnen verschillende taken het OGGZ-beleid en het beleid in het kader van het Stedelijk Kompas ondersteunen, zoals bijvoorbeeld het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking.

Bijlage III Toelichting participatieladder en OGGZ

Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

De basistaken dan wel het basisaanbod van de OGGZ, ten aanzien waarvan gemeenten een regierol hebben, betreffen de onderstaande onderdelen:

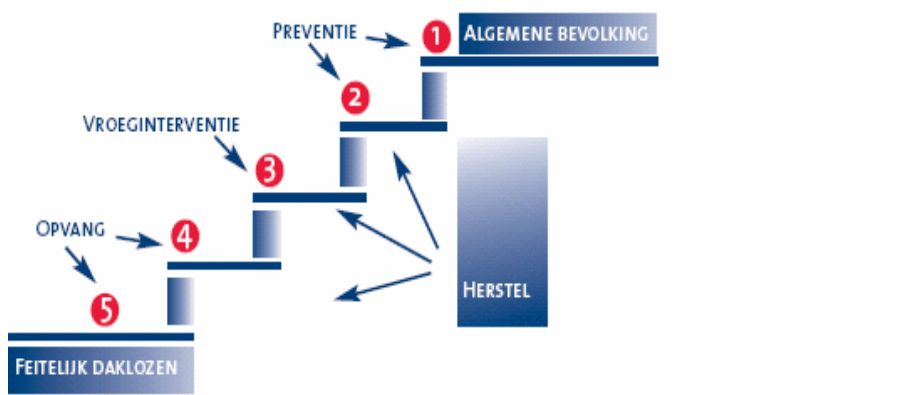
1. Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg: via preventie-activiteiten, monitoring en gegevensverzameling.
2. Het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen: bemoeizorg, outreachende dienstverlening, zelfzorg, ondersteuning mantelzorgers en zelfhulpgroepen/lotgenoten.
3. Het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen: o.a. via Bemoeizorg, woonoverlastteams e.d.
4. Het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ: OGGZ-platform dat wordt gepositioneerd onder de Stuurgroep 7, 8 en 9 en het Bestuurlijk Overleg 7, 8 en 9.

De onderwerpen en activiteiten zijn niet allemaal van een gelijke orde: bepaalde activiteiten en onderwerpen kennen een meer instrumenteel en voorwaardenscheppend karakter en andere activiteiten betreffen direct op de doelgroep gerichte interventies en activiteiten. Dit is inherent aan het gegeven dat de OGGZ geen sector of werksoort is, maar een specifieke oriëntatie op risicogroepen en kwetsbare groepen met complexe problematiek en die niet beseffen dat ze een hulpvraag hebben of niet in staat zijn hun hulpvraag te formuleren.

Participatieladder

Bij het vormgeven van het beleid rondom het thema maatschappelijke zorg is gebruik gemaakt van de participatieladder, zodat de keten van preventie, signalering en toeleiding, resocialisatie, opvang en zorg voor de meest kwetsbare personen van Eindhoven zichtbaar wordt.

De participatieladder is grofweg in twee onderdelen te onderscheiden. Zo richt de ene helft zich meer op preventie ofwel de 'care' en de andere helft meer op de opvang en zorg ('cure'). De OGGZ bestaat in de visie van de gemeente Eindhoven met name uit: preventie (voorkomen van erger, uitval en terugval), signalering en toeleiding (zorg aan huis) en resocialisatie (herstel en nazorg). Maatschappelijke opvang, bestrijding van huiselijk/relatieel geweld (prestatieveld 7) en verslavingszorg (prestatieveld 9) richten zich met name op de cure die bestaat uit: opvang en zorg (institutionele zorg en opvang, zorg op straat).



Participatieladder, Bron: Handreiking OGGZ

Bijlage IV Cijfers, Trends en Ontwikkelingen

Eindhoven heeft te maken met een aantal demografische ontwikkelingen en andere trends die van invloed zijn op de vraag naar maatschappelijke ondersteuning. Deze ontwikkelingen dienen als kader bij het vast te stellen Wmo-beleid. Hierbij worden de algemene kerncijfers en trends van Eindhoven beschreven.

Demografische ontwikkelingen

Eindhoven is de vijfde stad van het land, die 209.702 inwoners (2007) telt en nog zal groeien tot 228.000 inwoners in 2022. Er leven in Eindhoven 41.000 inwoners die jonger zijn dan 18 jaar (20%) en er wonen 33.000 ouderen (16%)¹⁴. In de stad Eindhoven wonen 44 verschillende bevolkingsgroepen (met minimaal 100 personen) samen. Ongeveer 55.000 inwoners hebben een niet-Nederlandse etniciteit. Dat is 26,5 % van de totale bevolking.¹⁵

Bevolkingsopbouw (2007)¹⁶

Leeftijdscategorie	Aantallen
0-3 jaar	9.200
4-11 jaar	17.115
12-18 jaar	14.977
19-24 jaar	18.726
25-39 jaar	51.042
40-54 jaar	42.739
55 - 64 jaar	23.368
65+	32.535
Totaal	209.702

Toename van zorgbehoevende ouderen

In Eindhoven zal met name het aantal inwoners dat ouder is dan 45 jaar toenemen. In 2025 zal deze groep met bijna twintig procent gegroeid zijn ten opzichte van nu. Hoewel landelijk vooral de groep ouderen boven de 65 jaar toeneemt de komende jaren, zal de omvang van deze groep in Eindhoven maar beperkt toenemen. Dit is te verklaren uit het feit dat in vergelijking met andere grote steden het aandeel 65-plussers in Eindhoven momenteel al hoger is. Doordat ouderen gemiddeld steeds

¹⁴ Gemeente Eindhoven, afdeling Bio

¹⁵ GBA Eindhoven (2006). Bewerking Bio

¹⁶ Gemeente Eindhoven, afdeling Bio

ouder worden, en dus ook meer beperkingen en ziektes krijgen zien we in de komende jaren een sterke toename van de potentiële vraag naar zorg en welzijn. Voor ouderen is het vaak moeilijk om hulp te vragen. Bij velen die het altijd alleen hebben gered, komt de gedachte om hulp te vragen simpelweg niet op. Anderen weten de weg naar de passende hulp niet te vinden of willen zich niet afhankelijk voelen van anderen. Bij met name allochtone ouderen speelt daarnaast nog het culturele aspect een rol dat ondersteuning en zorg zoveel mogelijk door de eigen familie gegeven dient te worden. Hierdoor zien we een duidelijke overbelasting van de mantelzorgers van deze ouderen.

Samenstelling huishoudens

Opvallend in Eindhoven is het groot aantal alleenstaanden, namelijk 33.000. Dat is ongeveer 1/3 deel van het totaal van 100.000 huishoudens.¹⁷ Steeds meer jongeren wonen een tijdje op zichzelf, maar door de vergrijzing neemt ook het aantal oudere alleenstaanden toe. Vereenzaming met name onder ouderen is een groot probleem en zal door de toenemende individualisering nog verder toenemen. Tien procent van de volwassenen in Eindhoven is (zeer) ernstig eenzaam. Tevens wonen naast 3.945 ouderen (75 plussers) ook steeds meer andere zorgbehoevenden geheel of gedeeltelijk zelfstandig in de wijk, zoals mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en (ex-)patiënten uit de geestelijke gezondheidszorg. Deze ontwikkeling vraagt onder meer om een toename van verschillende bijzondere woonvormen en meer afstemming tussen de verschillende professionals op wijkniveau.

Sociale structuur

Eindhoven wordt door de rijksoverheid gekenmerkt als 'gemeente met een zwakke sociale structuur'. Dit wordt vastgesteld aan de hand van het aantal mensen dat in aanmerking komt voor een uitkering, huishoudens met een inkomen op bijstandsniveau en de omvang en samenstelling van de groep etnische minderheden.¹⁸ Het inkomen waarover iemand kan beschikken is medebepalend voor de zelfredzaamheid en daarmee de behoefte aan ondersteuning van die persoon. In de laatste armoedemonitor van 2006 bleek dat 11% van de Eindhovense huishoudens op of onder bijstandsniveau leven. Dat is net iets hoger dan het landelijk gemiddelde (10%). In totaal leven 22.500 mensen op of onder de armoedegrens waarvan 4.000 kinderen. De bijstandswet was in 2006 nog een vangnet voor 6.000 inwoners (3%).

Vrijwilligers

Eindhoven heeft opvallend veel vrijwilligers. In Eindhoven is ongeveer 32,6 % van de bevolking als vrijwilliger actief en dat is hoger dan het landelijk gemiddelde; dat zijn ongeveer 55.000 mensen¹⁹. Bijna een kwart is actief binnen een sportorganisatie. Ongeveer een even grote groep verricht vrijwilligerswerk in het culturele circuit. Eveneens ongeveer een kwart geeft aan hulp te verlenen aan bureaus, senioren en/ of

¹⁷ Gemeente Eindhoven, afdeling Bio

¹⁸ Gemeente Eindhoven, afdeling Bio

¹⁹ Vrijwilligerswerk in de gemeente Eindhoven. Meting 2005

mensen met een beperking. Een vijfde van de vrijwilligers geeft aan actief te zijn als hulp op school.

Percentage vrijwilligers dat actief is binnen verschillende domeinen²⁰

Domein	%	Domein	%
Sport (niet als beoefenaar)	23,3	Overige hulpverlening	6,9
Buren-, bejaarden-, gehandicaptenhulp	22,5	Overig maatschappelijk werk	6,7
Hulp op school	19,5	Beroeps- vak-, standsorganisatie	6,5
Hobby	14,4	Oudercommissie, schoolbestuur	5,5
Zang, muziek, toneel	12,2	Kinderopvang, crèche, peuterspeelzaal	5,0
Godsdienst, levensbeschouwing	10,6	Politiek	2,1
Anders cultureel	9,0	Vrouwenvereniging, vrouwenbond	2,0
Jeugd- en clubhuiswerk	8,0	Vrouwengroep of vrouwencafé	1,1

Mantelzorgers

Daarnaast zijn er in de stad zo'n 40.000 mantelzorgers actief. De grootste groep mantelzorgers is tussen de 35 en 65 jaar. De meeste mantelzorgers zijn familie van degenen die ze verzorgen, 44% zorgt voor een bejaarde ouder, 14% voor een partner en 12% voor een vriend. Vrouwen zorgen vaker dan mannen (60% respectievelijk 40%). Mannen verzorgen meestal hun partner, terwijl vrouwen ook de zorg voor hun (schoon)ouders of gehandicapte kinderen op zich nemen. 8% van de mantelzorgers, ruim 1.800 Eindhovenaren, voelt zich zwaar- of overbelast. Zij hebben last van stressklachten zoals een gevoel van gejaagdheid, concentratie- en slaapproblemen en verminderde eetlust. Vooral degenen die langdurig en intensief voor hun partner zorgen behoren tot de meest zwaar belaste mantelzorgers. 40% van de mensen die volgens de definitie mantelzorger zijn, betreft de benaming echter niet op zichzelf. Zij zijn in de eerste plaats ouder van een gehandicapt kind of partner van iemand die meer dan gemiddeld zorg nodig heeft. Uit onderzoek door Fontys naar informele zorg in Drents Dorp²¹ bleek verder dat mantelzorgers in veel gevallen niet alleen zorgen voor iemand anders, maar zelf ook zorg nodig hebben. Veel mensen die zelf een ziekte of beperking hebben, geven aan ook de zorg voor zieke familieleden en/of buren op zich te nemen. De aanname dat het de zelfredzame, gezonde buurman is die de zieke buurvrouw helpt, blijkt dus in de Eindhovense praktijk niet altijd op te gaan.

Doelgroep Wmo

²⁰ Gemeente Eindhoven, afdeling Bio

²¹ Informele zorg; de buurt voorbij' paper door L.Linders, 2006

Iedereen heeft te maken met de Wmo, want het gaat erom dat alle burgers meedoen in de samenleving. Maar niet iedereen heeft daarvoor individuele ondersteuning nodig. Volgens onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)²² zijn er in Nederland bijna 5 miljoen mensen met een 'objectieve behoefte aan hulp door anderen'. Deze zorg varieert van lichte ondersteuning tot zware ondersteuning. De Wmo regelt de lichtere vormen van ondersteuning, waar naar schatting door 1,6 miljoen mensen structureel en door 800.000 mensen incidenteel of kortdurend behoefte aan is. Het SCP schat in dat de totale groep kwetsbare burgers²³ in Nederland bestaat uit 3,3 miljoen mensen. Daarvan hebben naar schatting 2,4 miljoen mensen ondersteuning nodig vanuit de Wmo (15%). Dit zou voor Eindhoven betekenen dat er zo'n 44.000 mensen als kwetsbaar betiteld kunnen worden en er ongeveer 32.000 mensen behoefte hebben aan ondersteuning.

Individuele ondersteuning

Om een indruk te geven van het aantal aanvragen voor een individuele voorziening (met name voor ouderen en mensen met een lichamelijke beperking) in de eerste periode van 2007 bij gemeente Eindhoven, hebben we een aantal cijfers op een rijtje gezet. Halverwege 2007 waren er in totaal zo'n 9.000 actieve Wmo-cliënten, die gebruik maakten van een individuele voorziening (hulp bij het huishouden, vervoersvoorziening, woonvoorziening, rolstoel). Op 1 maart 2007 waren er in de gemeente Eindhoven **4.409** mensen die hulp bij het huishouden in natura ontvingen. Op 1 juli 2007 waren er **730** mensen met een persoonsgebonden budget (PGB) voor hulp bij het huishouden. In het eerste half jaar van 2007 zijn in totaal (in natura + PGB) **1.724** aanvragen voor hulp bij het huishouden ingediend bij de gemeente Eindhoven. Verder werden er tot en met tweede kwartaal van dit jaar **1.305** aanvragen voor een vervoersvoorziening, **795** aanvragen voor een woonvoorziening en **503** aanvragen voor een rolstoelvoorziening ingediend. Het betreft hier slechts enkele PGB aanvragen.

Kwetsbare personen

De cijfers ten aanzien van de doelgroep Wmo zijn grotendeels gebaseerd op landelijke ruwe schattingen, die doorvertaald zijn naar Eindhoven. Hierbij is gebruik gemaakt van de handreiking van het SGB²⁴. Er zijn verschillende onderzoeken naar de doelgroepen die verschillende meetinstrumenten en definities hanteren. Daarnaast kent de doelgroep vaak veel overlap. Er zijn bijvoorbeeld mensen die zowel een lichamelijke als een psychische problematiek kennen.

²² SGB: Aard en omvang WMO-doelgroep (2006)

²³ Kwetsbare burgers worden ingedeeld in mensen met:

- Lichamelijke beperkingen
- Chronisch psychische beperkingen
- Verstandelijke beperkingen
- Psychosociale of materiële problemen
- Lichte opvoed- en opgroei problemen
- Betrokkenheid bij huiselijk geweld
- Meervoudige problematiek

²⁴ SGB: Aard en omvang WMO-doelgroep (2006)

Kwetsbare personen

	Aantal personen Nederland	% van totale bevolking	Aantal personen Eindhoven (ruwe schatting)
Lichamelijke beperkingen	1.500.000	(9,2%)	20.000 -22.000
Verstandelijk gehandicapten	112.000	(0,7%)	1.500
Chronische psychische problemen	120.000	(0,7%)	1.500
Psychosociale of materiële problemen	500.000	(3,1%)	6.500
Meervoudige problematiek	100.000	(0,6%)	1.300
Lichte opvoed- of opgroeioproblemen	525.000	(3,2%)	6.700
Betrokken bij huiselijk geweld	500.000	(3,1%)	6.500
Totaal aantal kwetsbare personen	3.357.000	(20,6%)	44.000
Totaal aantal inwoners	16.300.000	(100%)	209.702

Mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking

Er zijn in Nederland 2,8 miljoen mensen met een ernstige chronische ziekte of lichamelijke handicap. Gemiddeld 1 op de 5 volwassenen in Eindhoven ervaart beperkingen als gevolg van lichamelijke ongezondheid. In Eindhoven heeft één op de drie (32%) volwassenen één of meer chronische ziekten (of heeft die in de afgelopen 12 maanden gehad). Het gaat hierbij om een (lichamelijke ziekte) die door een arts is vastgesteld. Op basis van berekening met cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) zijn er naar schatting zo'n **22.000** mensen in Eindhoven die een lichamelijke beperking hebben. Deze mensen hebben vaak te maken met de individuele voorzieningen van de Wmo. Sommigen van hen zijn ervaren in de omgang met een persoonsgebonden budget en kopen de nodige zorg zelf in. Sommige lichamelijk gehandicapten zijn bedreven in de omgang met instanties, anderen leven geïsoleerd en weten niet goed op welke vormen van ondersteuning zij kunnen rekenen.

Mensen met een verstandelijke beperking

Er zijn naar schatting 112.000 mensen met een verstandelijke beperking in Nederland. Ongeveer de helft van hen (47.000) woont in een instelling. Dit betekent voor Eindhoven dat er naar schatting zo'n **1.500** mensen met een verstandelijke beperking zijn. Uit landelijke cijfers van MEE blijkt dat deze groep groter is wanneer de groep zwakbegaafden (IQ 75-85; 385.000 mensen in Nederland) hierin ook meegenomen worden. Uit cijfers van MEE Zuidoost-Brabant blijkt dat zij contact hebben met 839 mensen uit deze doelgroep. De trend is dat steeds meer mensen met een verstandelijke beperking gaan verhuizen naar kleinschalige woonvormen of zelfstandige woningen in woonwijken. Zij willen meedoen in de samenleving: in de vorm van een dagactiviteit of werk. De vermaatschappelijking van de zorg is immers één van de doelen van de Wmo. Zij krijgen vanuit de Wmo ondersteuning bij het zelfstandig wonen bijvoorbeeld in de vorm van aanpassingen in de woning of hulp bij het huishouden. Ten behoeve van ondersteunende en activerende begeleiding ontvangen zij middelen vanuit de AWBZ. Het welzijnswerk is daarnaast ook erg belangrijk om de buurt te helpen bij sociale integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de wijk.

Mensen met psychische stoornissen

Volgens het Trimbos Instituut kampt 41% van de volwassenen gedurende zijn leven met een psychische stoornis²⁵. Slechts een beperkt deel wordt hier ook daadwerkelijk voor behandeld. Voor 120.000 mensen in Nederland hebben de klachten een chronisch karakter; zij worden hiervoor ook behandeld, waarbij de verhouding intramuraal/extramuraal 50/50 is. Naar schatting zijn er in Eindhoven zo'n **1.500** personen met chronisch psychische problematiek. Daarnaast zijn er landelijk zo'n 500.000 personen die psychosociale of materiële problemen hebben. Dit zou naar ruwe schatting zo'n **6.500** mensen in Eindhoven zijn. Er zijn landelijk zo'n 100.000 mensen met meervoudige problematiek; voor Eindhoven betekent dat zo'n **1.300** personen.

Uit de gegevens van de GGzE (2006) blijkt dat Eindhoven 3.470 inwoners kent met psychiatrische klachten die ook daadwerkelijk in behandeling zijn. Deze inwoners krijgen een behandeling en een kortdurende opname. Daarnaast zijn er in Eindhoven 2.039 mensen met een psychiatrische beperking, waarvan 690 personen langdurig in de instelling verblijven, 190 beschermd wonen (extramuraal) en 1.250 langdurig ambulante begeleiding krijgen. Er zijn ook 300 inwoners van Eindhoven die in 2006 in acute problemen zijn gekomen en daarom crisisinterventie en crisisopname als behandeling ontvingen. Tot slot is er ondersteunende behandeling en begeleiding gegeven aan 1.850 personen die tot de familie of relatie van cliënten behoren. De totale doelgroep vanuit de geestelijke gezondheidszorg telde in Eindhoven 2006 zo'n 7.950 personen, waaronder ook de 200 zorgmijders die in de bemoeizorg terecht zijn gekomen.

²⁵ Nemesis Studie Trimbos Psychische Stoornissen in Nederland, 2003

Mensen met psychiatrische problematiek bekend bij GGzE (2006)

Burgers met psychiatrische klachten	Behandeling en kortdurende opname	3.470
Burgers met een psychiatrische handicap	Intramuraal langdurig verblijf	690
	Extramuraal beschermd wonen	190
	Langdurige ambulante begeleiding	1.250
Burgers in acute problemen	Crisisinterventie en crisisopname	300
Familie, relaties van cliënten	Ondersteunende begeleiding	1.850
Zorgmijders	Bemoeizorg	200
Totaal		7.950

In deze groep vinden we ook dak- en thuislozen en mensen met verslavingsproblemen. In Eindhoven bevinden zich 727 dak- en thuislozen (2007). Hier bovenop bestaat nog een groep van ongeveer 175 personen die een groot risico lopen dak- of thuisloos te worden²⁶. Van de groep van 727 zijn ongeveer 350 personen zeer problematische harddrugs- en/of alcoholgebruikers. Zeker 100 personen van het totaal van 727 slaapt nog altijd 'op straat'. Dat kan in afbraakpanden zijn, in parken, garages, etc. Op de prostitutiezone werken 50, met name verslaafde prostituees (2007).

Mensen met lichte opvoed- of opgroei problemen

14% van de kinderen in de derde klas van het voortgezet onderwijs heeft een psychosociaal probleem, variërend van problemen thuis, problemen met het eigen lichaam, faalangst en lusteloosheid, tot agressief gedrag en stelen, sociale problemen en schoolproblemen. Van de kinderen in de leeftijdscategorie van 4 tot 11 jaar heeft 26% de afgelopen twee jaar een zorgelijk life event meegemaakt. 12% heeft weinig zelfvertrouwen en 10% kampt met negatieve emoties. De afgelopen jaren is het aantal gezinnen met een zwakke maatschappelijke positie, zoals niet-westerse gezinnen, gezinnen die onder de armoedegrens leven, gezinnen met laagopgeleide ouders en eenoudergezinnen, toegenomen en deze trend zal zich naar verwachting doorzetten. Deze gezinnen hebben meer opvoedproblemen dan andere gezinnen en dat legt een druk op de opvoedingsondersteuning waaraan in toenemende mate behoefte bestaat. Landelijk zijn er zo'n 525.000 mensen die te maken hebben met lichte opvoed- of opgroei problemen. Dit zou voor Eindhoven naar schatting zo'n **6.700** personen betreffen.

²⁶ Momenteel wordt er in het kader van het Stedelijk Kompas een quickscan uitgevoerd om deze cijfers te controleren en aan te vullen.

In totaliteit ervaart 14% van de Eindhovenaren in de leeftijd van 15 tot en met 84 jaar wel eens problemen bij het opvoeden van kinderen (2003). De meest genoemde opvoedproblemen zijn: stellen van grenzen en houden van afspraken, luisteren en gehoorzamen, ontwikkeling en gezondheid, schoolprestaties, angst en onzekerheid en faalangst. Er is een ondersteuningsbehoefte bij de opvoeding en het opgroeien, gericht op het voorkomen dat problemen uit de hand lopen en zwaardere zorg nodig wordt en het werken aan een gezonde ontwikkeling van kinderen en een adequate opvoeding door ouders. In het kader van de Wmo heeft de gemeente hier vooral een preventieve en voorlichtende taak. Uit onderzoek blijkt dat in 2003 een kwart van de ouders in Eindhoven die behoefte hebben aan informatie en advies niet weten waar ze daarvoor terecht kunnen.

Mensen betrokken bij huiselijk geweld

Naar schatting zijn ongeveer 500.000 mensen in Nederland het slachtoffer van huiselijk geweld. Naar schatting zouden dit **6.500** mensen in Eindhoven zijn. Voor een deel gaat het om vrouwen die huiselijk geweld moeten ontvluchten en opgevangen worden in blijf-van-mijn-lijf huizen. Van de Eindhovense volwassenen geeft 3% aan in de afgelopen vijf jaar slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Het betrof voornamelijk psychisch of emotioneel (3%) en lichamelijk (2%) huiselijk geweld. Huiselijk geweld is een ernstig probleem met grote gevolgen voor slachtoffers. Slachtoffers kunnen ernstige lichamelijke en/of psychische klachten krijgen. Per jaar sterven in Nederland naar schatting tachtig vrouwen en vijftig kinderen als gevolg van het geweld. Met name vrouwen tussen de 19 en 24 jaar en vrouwen tussen de 25 en 39 jaar zijn slachtoffer geweest van huiselijk geweld (respectievelijk 7% en 6%).²⁷

²⁷ nota lokaal gezondheidsbeleid 'Eindhoven: Eén in gezondheid' 2007-2010

Bijlage V Innovatieve projecten

Wmo-wijkaanpak

De gemeente is voornemens een Woonservice-zone in te richten in Stadsdeel Stratum (Zorgboulevard Zuid), vanaf woonzorgcentrum Wilgenhof via de Heezerweg naar het zuiden tot aan jongerencentrum het Akkertje. Momenteel kent Eindhoven drie van dergelijke zones (pilotgebieden) en komen daar komende periode nog vier (inclusief Stratum) bij. In de pilot wordt geëxperimenteerd met burgerparticipatie en wordt er in een iteratief proces tussen visie (perspectief) en bottom-up projecten (initiatief) gezocht naar:

- behoefte van burgers (shareholders);
- behoeften van organisaties, instellingen en bedrijven (stakeholders).

Woonzorgserviceverlener in de wijk (Wwb'ers inzetten voor de wijk)

In een verkennend onderzoek naar de benutting van mogelijkheden van de koppeling Wwb en Wmo is naar voren gekomen dat het inzetten van Wwb'ers voor de wijk een goede aanvulling zou zijn op het bestaande beleid. Het verwijst naar het project wat reeds in Tilburg wordt uitgevoerd onder de naam 'Wonen zorg service in de wijk'. Binnen het project worden dienstvragers en dienstverleners in de wijk aan elkaar gekoppeld. De diensten kunnen ingekocht worden via dienstencheques. Voor elke cheque kan één uur dienstverlening worden ingekocht. Er geldt een lagere prijs voor speciale doelgroepen. De dienstverlening bestaat uit eenvoudige diensten bij de mensen thuis (zoals klusjes, reparaties, boodschappen doen) als algemene of voorliggende voorziening op de 'zwaardere' ondersteuning die vanuit de Wmo wordt verstrekt. De dienstverlening wordt verricht door mensen die in het kader van activering of re-integratie vrijwilligerswerk doen. Er wordt bezien op welke wijze zo'n project in Eindhoven vormgegeven kan worden.

Multiculturele Thuiszorg

Naar aanleiding van een in 2006 uitgevoerd onderzoek naar de positie en behoeften van Turkse ouderen in de wijk Tongelre²⁸ is Eindhoven in overleg getreden met organisaties van allochtone vrouwen in Eindhoven die emancipatie en participatie van allochtone vrouwen nastreven. Uitgangspunt van de gemeente is namelijk dat de Eindhovense burgers verantwoordelijkheid dragen en de ruimte moeten krijgen om (mee) te werken aan de oplossing van hun problemen. Uit de gesprekken zijn de volgende conclusies naar voren gekomen:

- Ouderen hebben er sterk behoefte aan dat de zorg aan hen verleend wordt door hun familie of hun eigen sociale omgeving.
- De met name vrouwelijke familieleden worden erg overbelast als zij een baan hebben.
- De vrouwelijke mantelzorgers ervaren zorg als een plicht en dat leidt tot een conflict met de invulling van hun eigen leven.

²⁸ "Allochtone Ouderen in Tongelre", Palet 2006

- De ouderen kennen de mogelijkheden van een PGB niet (ook weten zij niet dat mensen uit hun eigen sociale omgeving tegen een financiële vergoeding voor hen kunnen zorgen).

De gemeente onderzoekt momenteel of de groeiende vraag naar zorg van allochtone 55-plussers en de betrokkenheid en inzet van de sociale omgeving (veelal allochtone vrouwen) op een efficiënte manier bij elkaar te brengen is. Allochtone vrouwen (2e en 3e generatie) in de bijstand zullen in deze constructie geschoold worden om bij ouderen in hun sociale omgeving zorg te verlenen. De financiering verloopt via het aanvragen van een PGB door de zorgvragende oudere. De projectorganisatie is nadrukkelijk in handen van de allochtone zelforganisaties zelf, in nauwe afstemming met de gemeente.

Project Duurzaam Bouwen (DUBO) en GPR Gebouw

De gemeente Eindhoven doet meer in de landelijke pilot rondom de ontwikkeling van een Gemeentelijke Praktijk Richtlijn (GPR). Doel van het project dat 18 gemeenten waaronder Eindhoven samen met W/E adviseurs in oktober 2004 zijn gestart, was om te beoordelen of een uniforme, prestatiegerichte benadering voor duurzaam bouwen het draagvlak voor duurzaam bouwen kan verbreden en verbeteren. Gemeenten hebben nu namelijk maar beperkte mogelijkheden om werkelijk op duurzaam bouwen te sturen. Anderzijds worden ontwikkelende partijen vaak geconfronteerd met vele, niet met elkaar verenigbare vereiste maatregelen vanuit een gemeente. Dit stuit op veel weerstand bij hen. Daarom hebben de gemeenten en hun partners (projectontwikkelaars, corporaties en architecten) in het project DUBO samengewerkt aan/met GPR Gebouw. Met dit instrument als communicatiemiddel kunnen gemeenten (vrijwillige) afspraken maken met marktpartijen.

GPR Gebouw brengt met behulp van ontwerpgegevens de prestaties van een gebouw op het gebied van kwaliteit en duurzaamheid in beeld. GPR Gebouw® gaat over woonkwaliteit en toekomstwaarde én de gebruikelijke thema's van duurzaam bouwen. Dit zijn:

- Woonkwaliteit (waaronder aanpasbaar bouwen en domoticavoorzieningen²⁹)
- Gezondheid
- Afval
- Water
- Materialen
- Energie

Voor elk thema geeft GPR Gebouw een kwaliteitsscore (ambitie) op een schaal van 1 tot 10. Hoe hoger de kwaliteit hoe hoger de score. Een score van 5 komt - indien relevant - overeen met het niveau van het Bouwbesluit. In bijvoorbeeld een nieuwbouwproject in een woonservicezone in Eindhoven kan de gemeente het ambitieniveau voor Aanpasbaar Bouwen (als onderdeel van Woonkwaliteit) en Gezondheid stellen op een 8. Deze score (ambitieniveau) kan vervolgens behaald

²⁹ Het woord Domotica is een samentrekking van domus (woning) en telematica en staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners.

worden door een keuze te maken uit een veelvoud van maatregelen. Bouwers kunnen hierdoor met eigen ontwerp oplossingen toewerken naar het behalen van de ambities van de gemeenten. Na afronding van de projecten kunnen de toezichthouders controleren of het gewenste ambitieniveau bereikt is. In Meerhoven is in dit kader geëxperimenteerd met een 'statiegeld-regeling'. Dit houdt in dat de projectontwikkelaar voor iedere te bouwen woning een bedrag aan de gemeente betaalt dat hij weer terug krijgt wanneer de woning conform de ambities is opgeleverd.

Centrum Jeugd en Gezin

Het Centrum Jeugd en Gezin is een innovatief project aangezien Eindhoven één van de eerste gemeenten is die het concept verder ontwikkelt. Het beschikt over twee pijlers: de pijler risicojeugd en de pijler opvoed- en opgroei-ondersteuning. Binnen het Centrum Jeugd en Gezin zal een Opvoedcentrum fungeren als informatie- en kenniscentrum, zowel voor ouders en kinderen c.q jongeren als professionals in aanvulling op de wijkgerichte opgroei- en opvoedondersteuning.

Pilot opvoedondersteuning 12+

Binnen het Spil-concept wordt wijkgericht opvoedingsondersteuning geboden aan kinderen tot 12 jaar en hun ouders. Naast opvoedingsondersteuning tot 12 jaar bestaat er echter ook behoefte aan opvoedingsondersteuning voor 12+. In samenwerking met Lumens wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een functie opgroei- en opvoedondersteuning van 12+. In 2006 is een pilot gestart op 2 VMBO scholen. Met de scholen worden afspraken gemaakt over de uitvoering van de pilots in combinatie met activiteiten door de scholen ter vergroting van de ouderbetrokkenheid. In 2008 zullen de pilots afgerond worden.

Doorstart

In 2007 heeft Humanitas in opdracht van de gemeente Eindhoven het project Doorstart ingevoerd, een met Homestart vergelijkbaar programma. Doorstart is een preventief programma gericht op opvoedings- en gezinsondersteuning voor gezinnen met schoolgaande jeugd tot 14 jaar. De ondersteuning richt zich op kwetsbare gezinnen met onvoldoende draagkracht en te weinig ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk. Het project Doorstart heeft tot doel het sociale isolement van gezinnen te verkleinen en de vaardigheden van de opvoeders te vergroten en zodoende grotere problemen in de toekomst te voorkomen.

Regelhulp

Aangezien Eindhoven voorop in technologie wil lopen, neemt de stad deel aan de eerste fase van Regelhulp (een pilot van het Ministerie van VWS). In Regelhulp wordt ten behoeve van gehandicapten, zieken en ouderen alle informatie gebundeld op één website. Hiermee kunnen mensen dan gemakkelijker hun weg vinden in alle informatie, formulieren en voorzieningen op het gebied van zorg en sociale zekerheid. Dit digitale 'gereedschap' brengt via vraag en antwoord de situatie van de zorgvrager in beeld. Het geeft niet alleen antwoord op de vraag, maar 'denkt' mee over eventuele andere voorzieningen die nodig zijn. Als Regelhulp blijkt te werken,

dan gaat het deel uitmaken van het digitale Wmo Loket. Regelhulp heeft het streven met ingang van medio 2008 landelijke uitrol te hebben. In de eerste fase, die van medio 2007 tot december 2007 plaatsvindt, nemen de gemeentelijke organisaties Eindhoven, Veldhoven en Valkenswaard deel. In samenwerking met ketenpartners zijn deze drie gemeentes in staat Regelhulp vóór landelijke uitrol dusdanig aan te passen aan zowel de wensen van de hulpbehoevende (de klant) als de uiteindelijke hulpverlener (de gemeente, CIZ, UWV of ketenpartners).

Nieuw systeem voor Toegangsbeoordeling

In tegenstelling tot het huidige, claimgestuurde systeem van indicatiestelling wordt een gedifferentieerd systeem ontwikkeld waarbij de klantvraag het uitgangspunt is en de oplossing zich op het brede terrein van Wonen, Welzijn, Zorg, Werk en Inkomen kan bevinden.

Bijlage VI Eigen bijdrage beleid

In deze bijlage gaan we in op het huidige systeem van het heffen van de eigen bijdrage in Eindhoven en mogelijk in te voeren alternatieven voor het heffen van die eigen bijdrage. Deze informatie kan gebruikt worden bij de beoordeling van het voorgestelde nieuwe systeem voor het heffen van eigen bijdragen in Eindhoven dan wel het doen van voorstellen voor een andere systematiek.

Huidig beleid eigen bijdrage Eindhoven

In het overgangsjaar 2007 wordt aan de klanten een bijdrage gevraagd bij enkele Wmo-voorzieningen. De gemeente Eindhoven voert zodoende een eigen-bijdragebeleid. Onder eigen bijdrage verstaan we hier dat we bij het verstrekken van de individuele Wmo-voorzieningen rekening houden met het inkomen van de aanvrager. Binnen de CAK-systematiek wordt ook gesproken over 'eigen bijdrage', in dat geval is het een enger begrip, namelijk een specifieke vorm van het rekening houden met het inkomen.

Hieronder wordt het huidige eigen-bijdragebeleid beschreven. De verschillende vormen zijn gebaseerd op principes uit de Wvg en de AWBZ.

1. **Inkomensgrenzen:** Bij vervoersvoorzieningen kennen we de systematiek van de inkomensgrenzen. Dit is overgenomen uit de Wvg. Dit betekent dat een aanvrager met een inkomen hoger dan 1,5 het norminkomen (gebaseerd op de Wwb-normen) niet voor een vervoersvoorziening in aanmerking komt. De inkomensgrens is gebaseerd op het netto gezinsinkomen van moment van aanvraag.
2. **CAK-systematiek:** Bij de hulp bij het huishouden hanteren we de CAK-systematiek. De klant krijgt de zorg in natura of in de vorm van een bruto PGB en het CAK int vierwielijks de eigen bijdrage bij de klant. De hoogte van de eigen bijdrage wordt gebaseerd op het bruto belastbaar gezinsinkomen van twee jaar geleden. Bij achteruitgang in het inkomen is er verlegging van het peiljaar mogelijk. Deze systematiek is conform de landelijke Algemene Maatregel van Bestuur eigen bijdrage.
3. **Draagkrachtprincipe:** Bij de woningaanpassingen en aanpassingen aan de eigen auto wordt rekening gehouden met de draagkracht van de aanvrager. Naar gelang het netto gezinsinkomen van moment van aanvraag hoger is, is de financiële tegemoetkoming lager. Hierbij wordt gewerkt met een trapsgewijs stelsel. Tevens moet bij elke individuele situatie bekeken worden of de uitkomst van de draagkrachtberekening wel past binnen de grenzen van de AMvB. Indien de aanvrager vanwege zijn beperking draagkrachtverlagende kosten moet maken, wordt hiermee rekening gehouden. Het gedeelte dat de aanvrager niet vergoed krijgt, wordt het eigen aandeel genoemd. Deze bedragen worden doorgegeven aan het CAK voor het anticumulatiebeding, het CAK zal gedurende maximaal 3 jaar het eigen aandeel meewegen in de eigen bijdrage voor andere Wmo-AWBZ voorzieningen.

4. Alternatieve vormen van het omslaan van kosten op de cliënt: Bij het CVV wordt aan de klant een gebruikersbijdrage gevraagd per strip tegen het normale OV-tarief. Daarnaast zijn, op basis van jurisprudentie, meerdere producten algemeen gebruikelijk verklaard, zoals de verhoogde toiletpot, mengkranen en de spartamet. Bij algemeen gebruikelijk wordt verondersteld dat de klant de totale kosten zelf kan betalen. Slechts op individuele gronden kan hiervan in specifieke situaties worden afgeweken.

Bijlage VII Financiën

Budget 2007-2011

In onderstaand schema is een indicatief overzicht opgenomen van het budget in 2008-2011 almede het budget in het overgangsjaar 2007. Het Wmo-budget bestaat deels uit nieuwe middelen die gemeenten vanuit het Rijk ontvangen en deels uit middelen die nu ook al op de gemeentelijke begroting staan (zoals GSB, de Welzijnswet en de voormalige Wvg). Daarnaast heeft de gemeente op specifieke onderdelen van de Wmo een reserve opgebouwd (zoals op de uitvoering van de Wvg). Deze reserves zullen ook ten behoeve van de innovatie binnen de Wmo worden ingezet.

Het budget dat de gemeente Eindhoven voor de jaren 2008 tot 2011 vanuit het Rijk ontvangt is aanzienlijk hoger dan in 2007. Hiermee is Eindhoven één van de zogenaamde voordeelgemeenten in Nederland. Het extra budget bedraagt in totaal € 6,8 miljoen.

Beschikbare budgetten op basis van de septembercirculaire 2007	Beschikbaar budget 2007	Beschikbaar budget 2008-2011
Wmo-voorzieningen (voormalig Wvg)	€ 12.461.000	€ 12.461.000
OGGZ, incl. GSB en collectieve preventie	€ 12.345.574	
Hulp bij het huishouden	€ 11.506.650	
Eigen bijdragen (hulp bij het huishouden)	€ 2.000.000	€ 34.270.592
Subsidieregelingen AWBZ	€ 1.018.526	
Uitvoering Wmo (incl. Loket)	€ 589.579	
Reguliere inzet (Welzijn, Jeugd, GGD e.a.)	€ 24.223.000	€ 24.223.000
Totaal	€ 64.144.329	€ 70.954.592

Uitgaven 2008-2011

In het uitvoeringsprogramma in de bijlage is een overzicht opgenomen van de activiteiten die de gemeente in het kader van de Wmo de komende jaren zal uitvoeren. Deels zijn dit bestaande activiteiten (al dan niet aangepast aan de doelstelling van de Wmo) die reeds door de bestaande, gemeentelijke middelen worden gefinancierd. Maar ook dit beleidskader maakt een aantal keuzes die financiële consequenties met zich meebrengen. Deze consequenties zijn:

Afschaffen inkomensgrenzen CVV	€ 1.600.000,00
Invoering maatwerkartikel	€ 300.000,00
Herdefiniëring gebruikelijke zorg	€ 1.000.000,00
Uitbreiding pakket individuele voorzieningen (op het gebied van sport en domotica)	€ 1.000.000,00

Daarnaast kiest de gemeente Eindhoven voor vernieuwend beleid op een aantal belangrijke thema's. Dit betekent dat op deze thema's de komende jaren extra geïnvesteerd zal worden. Deze thema's zijn:

1. Samenleven in buurt en wijk	€ 600.000,00
2. Actief Burgerschap (ondersteuning vrijwilligers)	€ 225.000,00
3. Informele Zorg (mantelzorg)	€ 600.000,00
4. Bijdrage aan het bestuurlijke programma Meedoen	€ 500.000,00

Onzekerheden en risico's 2008-2011

Naast bovengenoemde keuzes met hun financiële consequenties, is er een aantal ontwikkelingen waarvan we de uitkomsten nog niet kunnen overzien. Dit zijn dan ook risico's waar de gemeente de komende jaren rekening mee moet houden.

Dit zijn:

- De wijze van voortzetting van de financiering vanuit GSB.
- De werkelijke kosten voor uitvoering van de individuele voorzieningen inclusief hulp bij het huishouden (= open eindfinanciering).
- Een stijging van de vraag naar ondersteunende diensten door demografische ontwikkelingen en extramuralisering (meer zorgbehoevende ouderen en mensen met beperkingen en zwaardere problematiek).
- Dure woningaanpassingen komen met ingang van 2008 volledig voor rekening van de gemeente.
- Het ministerie van VWS is bezig de huidige verdeelsystematiek van de doeluitkering Maatschappelijke opvang en verslavingszorg te herzien (prestatievelden 7,8,9).

Het college voert een lobby naar het Rijk (ook via de G27 en de VNG) om aandacht te vragen voor het landelijk waargenomen tekort aan uitvoeringsmiddelen. Zaak is de uitvoeringskosten na 1 januari 2007 nauwgezet te volgen, omdat achteraf door een onafhankelijke derde nog onderzoek gedaan wordt naar de feitelijke hoogte van de uitvoeringskosten. De lobby naar het Rijk voor meer middelen voor de uitvoering wordt doorgezet. De VNG heeft toezeggingen van VWS gehad dat eventuele tekorten op macroniveau worden gecompenseerd.

Bijlage VIII Medezeggenschap

Om samen met de stad te kunnen komen tot een sluitend Eindhovens Wmo-beleid, heeft de gemeente verschillende informele en formele kanalen benut.

Het informele kanaal heeft bestaan uit:

- Wmo-dagen voor alle geïnteresseerden in de stad. Hier hebben mensen knelpunten, ideeën en suggesties aangedragen die in de verdere beleidsuitwerking betrokken zijn. Een van de suggesties betrof het uitbrengen van een Wmo-nieuwsbrief waarmee in september 2006 gestart is.
- Verschillende expertmeetings met mantelzorgers en vrijwilligers. In groepen van maximaal 15 personen zijn de belangrijkste knel- en ontwikkelpunten voor het nieuwe ondersteuningbeleid gedefinieerd.
- Tijdens twee Vrijwilligerscafés is met een groter gezelschap (100 vrijwilligers) concreet gesproken over hoe de ondersteuning van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties er in de toekomst uit zou moeten zien.
- Tijdens voorlichtingssessies georganiseerd door bijvoorbeeld de gemeente, MEE, het FNV, Welzijn Eindhoven, De Zonnebloem, verschillende patiëntenorganisaties is steeds ruimte geweest voor discussie en het aandragen van aandachtspunten door inwoners en professionals.
- Op 2 juni 2007 heeft de gemeente voor de eerste keer een Wmo-markt georganiseerd. Op deze dag zijn vragers en aanbieders van wonen, welzijn en zorg in Eindhoven samengebracht. Daarnaast zijn op deze dag de nodige suggesties gedaan ten aanzien van het nieuw te voeren beleid.
- In bilaterale overleggen tussen de gemeente en professionals is gesproken over mogelijke innovatieve oplossingen voor bestaande problemen.

De gemeente Eindhoven kent naast het informele kanaal drie formele medezeggenschaporganen. Deze organen worden actief betrokken bij de beleidsvorming en hebben ten aanzien van de Wmo formeel adviesrecht naar het college dan wel de gemeenteraad:

i. Klankbordgroep Wmo

De Klankbordgroep is opgericht in 2005. Hierin zitten vertegenwoordigers van cliënten en professionals op het gebied van wonen, welzijn en zorg in Eindhoven. Zij zijn vanaf het begin bij de beleidsontwikkeling betrokken. Daarnaast beoordelen zij het beleid van de gemeente voordat dit beleid aan het college van B&W en de gemeenteraad wordt voorgelegd. De zetels van de Klankbordgroep worden ingevuld door:

- de Participatiecommissie Welzijn, Wonen en Zorg, namens de inwoners van Eindhoven met een beperking;
- de Cliëntenraad WZL, namens de gebruikers van Wmo-voorzieningen;
- Zorgbelang, namens de brede doelgroep van zorgvragers;

- OMI namens de aanbieders welzijn, OGGZ en MO/VZ (Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg);
- het Zorgoverleg, namens de aanbieders van zorg;
- PEC, namens de woningbouwcorporaties.

Ten behoeve van de inspraak op onderliggend beleidskader 'Samen Sterk in Eindhoven!' is de Klankbordgroep tijdelijk uitgebreid. Zo zijn op de verschillende thema's subklankbordgroepen geformeerd met specifieke expertise en belangen op de verschillende thema's.

Met ingang van 2008 zal de Klankbordgroep Wmo overgaan in een nieuw te formeren Wmo-Raad. De rol van deze onafhankelijke Raad is gevraagd en ongevraagd advies aan de gemeente te geven over de uitwerking van het Wmo-beleid in Eindhoven. In aanloop naar het volgende vierjaren beleidskader 2012-2015 wordt wederom een bredere Klankbordgroep van belangenbehartigers geformeerd.

2. Participatiecommissie Welzijn, Wonen en Zorg

Deze commissie bewaakt en toetst de plannen vanuit het oogpunt van mensen die gebruik maken van Wmo-voorzieningen. Het is een adviescommissie die zich inzet voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke, psychische of psychosociale beperking. Dit doen zij door de belangen, wensen en ideeën van mensen met een beperking onder de aandacht te brengen bij het college van B&W van de gemeente Eindhoven. Ze adviseren het college van B&W gevraagd en ongevraagd bij de vorming, uitvoering en evaluatie van beleid. Ze richten zich daarbij specifiek op die beleidsterreinen waar bewust rekening moet worden gehouden met de behoeften en (on)mogelijkheden van mensen met een beperking.

3. Adviescommissie Seniorenbeleid

Zelfredzame senioren activeren om hun leeftijdgenoten een handje te helpen en minder zelfredzame senioren op te sporen en te steunen. Dat zijn in het kort twee belangrijke speerpunten van de Adviescommissie Seniorenbeleid. De Adviescommissie telt 15 leden: een voorzitter, een vice-voorzitter, twee allochtone senioren, zeven vertegenwoordigers uit ieder stadsdeel en vier afgevaardigden namens het Overleg Ouderenorganisaties (OVO). Deze commissie evalueert het (voorgenomen) beleid met name op het gebied van zaken die met senioren te maken hebben.

Bijlage IX Woordenlijst

Woordenlijst

Algemene voorzieningen	Voorzieningen op het terrein van openbaar vervoer, maatschappelijke voorzieningen, woningen, openbare ruimte, zorg en welzijn waarvan iedereen gebruik van kan maken.
AWBZ: Algemene wet bijzondere ziektekosten	Volksverzekering voor ziektekostenrisico's waar je je niet individueel voor kunt verzekeren. Het dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Iedereen die in Nederland woont of werkt is er voor verzekerd en heeft recht op vergoeding voor AWBZ-zorg. De AWBZ wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars vanuit speciale zorgkantoren.
Bemoeizorg	Een speciale manier van hulpverlening aan mensen die in zorgwekkende situaties leven en zorg afwijzen. Door de ongebruikelijke werkwijze slaagt de bemoeizorg er dikwijls in om contact te krijgen met moeilijk benaderbare cliënten en hen de weg te wijzen naar een stabielere en leefbaardere bestaan.
CAK: Centraal Administratie Kantoor	Het CAK verzorgt de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen in het kader van de AWBZ. De minister wijst een rechtspersoon aan die een eigen bijdrage in het kader van de Wmo vaststelt en int.
Civil Society	Een actieve samenleving waarin mensen zich inzetten voor elkaar en voor de wijk.
CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg	Deze instantie verzorgt de indicatiestelling voor de gewenste zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). Zie ook: Indicatiestelling.
Cliëntondersteuning	Individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken blijven.
Eerstelijns gezondheidszorg	Eerstelijns gezondheidszorg, ook wel eerstelijnszorg of kortweg 'eerstelijns' genoemd, is de algemene, nabije en direct toegankelijke zorg die geboden wordt door o.a. de huisarts, verloskundige, tandarts, fysiotherapeut, apotheker, maatschappelijk werker, eerstelijnspsycholoog, logopedist, oefentherapeut Cesar of Mensendieck en de thuiszorg.
Eigen bijdrage	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend (voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming) een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden

	vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend en van zijn/ haar echtgeno(o)t(e).
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.
Gebruikelijke zorg	Zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ en onderscheidt zich in zoverre van mantelzorg. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden. Bij gezondheidsproblemen van een huisgenoot of partner kan een indicatie voor gebruikelijke zorg worden afgegeven.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische beperkingen.
Hulp bij het huishouden	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.
Indicatiestelling/ Toegangsbepaling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. Deze voorzieningen bestaan uit vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen, rolstoelvoorzieningen, parkeervoorzieningen en hulp bij het huishouden.
Informele zorg	Zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht: deze is te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfhulp en vrijwillige zorg.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische instelling.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.
Maatschappelijke ondersteuning	Alle ondersteuning- gericht op het meedoen van mensen aan de samenleving – door individuen, de collectiviteit (de gezamenlijke burgers ofwel 'actieve samenleving'), maatschappelijke organisaties en de gemeente.
Mantelzorg	Langdurige 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 de zorg rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en die de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Mensen met een beperking	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een financiële beperking.
OGGZ: Openbare geestelijke gezondheidszorg	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, fungeren als meldpunt voor signalen van crisissituaties of dreiging van crisissituaties bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Participatie	Volwaardige deelname aan de samenleving.
PGB: Persoonsgebonden budget	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Prestatievelden	De Wmo kent 9 prestatievelden die het gehele terrein van welzijn, Wvg en enkele AWBZ-onderdelen omvatten. Gemeenten dienen op deze velden te presteren en hun prestaties te verantwoorden aan de gemeenteraad en de rijksoverheid.
Professionele hulp	Ondersteuning aangeboden door een professionele dienstverlener.
Respijtzorg	Is een bijzondere vorm van mantelzorgondersteuning; de (tijdelijke) overname van de zorg door vrijwilligers en/ of beroepskrachten, zodat mantelzorgers even op adem kunnen komen en de batterij opnieuw kunnen opladen. Respijtzorg kan zowel buitenshuis als thuis worden geboden. Buitenshuis kan er sprake zijn van dagbehandeling, opvang in gastgezinnen, vakantieopvang en opvang in een logeershuis.
Vangnetfunctie	Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/ of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze mensen weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Voorziening in natura	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt een zorgverlener en de administratie rond de zorgverlening.
Vrijwilligerswerk	Werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving.
Vrijwillige zorg	Vrijwilligerswerk in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Vrijwillige zorg houdt zich bezig met praktische, sociale en emotionele ondersteuning voor een relatief langere

	periode voor mensen die langdurig ziek of gehandicapt zijn (en hun naaste verwanten).
Wmo Loket	Een lokaal loket dat informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn. In Eindhoven is het Wmo Loket zowel fysiek, digitaal als telefonisch te bereiken.
Wcpv: Wet collectieve preventie volksgezondheid	Geeft gemeenten de taak preventief beleid op het terrein van de volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een beleidsnota.
Wvg: Wet voorzieningen gehandicapten	Regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking. Deze wet is in zijn geheel opgenomen in de Wmo.
Zelfhulp	Een vorm van hulpverlening die zich baseert op het uitgangspunt dat mensen in staat zijn zichzelf en elkaar te helpen door bewustwording, uitwisseling van gelijksoortige ervaringen en door het ondernemen van acties. Vaak wordt met een groep lotgenoten een gemeenschappelijke problematiek aangepakt. De begeleid(st)ers zijn ervaringsdeskundigen wat over het algemeen leidt tot openheid en bevordering van erkenning en inzicht in de problemen.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.
Zorgaanbieders	Professionele organisaties die ondersteuning en/ of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en de levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.

Bijlage X Eerste schets activiteitenprogramma

Thema: Samenleven in Buurt en Wijk (prestatieveld 1, 5)

Beleidsdoelstellingen 2008-2011:

- Bewoners voelen zich betrokken bij hun wijk en buurt en zetten zich in voor de leefomgeving.
- Bewoners wonen prettig samen in de buurten en wijken en voelen zich betrokken bij elkaar.
- Er is voldoende aanbod van algemene voorzieningen, die laagdrempelig en toegankelijk zijn. Ze stellen mensen in staat zelfstandig te zijn en maatschappelijk te participeren, waardoor het sociaal isolement vermindert.
- Integraal lokaal samenhangend beleid is vormgegeven, dat rekening houdt met de rechten, behoeften, mogelijkheden en inbreng van mensen met een beperking (realisatie agenda 22).

Resultaat 2011:

- De betrokkenheid van bewoners bij de wijk blijft in de periode 2008- 2011 minimaal gelijk.
- Het percentage bewoners dat zich inzet voor de wijk blijft in de periode 2008-2011 minimaal gelijk.
- Bewoners hebben in 2011 minimaal evenveel sociale contacten als in 2007.
- De acceptatie van bewoners voor andere culturen neemt toe/uitingen van discriminatie zijn in 2011 afgenomen ten opzichte van 2007.
- Bewoners ervaren in 2011 minder overlast in de buurt dan in 2007.
- Er zijn maatschappelijke voorzieningen die elkaar goed aanvullen ontwikkeld en uitgevoerd.
- Op buurtniveau bestaat de gelegenheid om op een laagdrempelige en betaalbare manier deel te nemen aan vormen van ontmoeting, ontspanning en ontplooiing.
- Het Openbaar Vervoer is toegankelijker geworden voor mensen met een beperking.
- De openbare ruimte is toegankelijker geworden voor alle burgers van de gemeente Eindhoven.
- Er zijn meer aanpasbare woningen.

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Leefbaarheid, Sociale Samenhang en Burgerparticipatie			
Pilot Wmo in de wijk (Stratum): Een Woonservice-zone inrichten in Stadsdeel Stratum (Zorgboulevard Zuid), die loopt vanaf woonzorgcentrum Wilgenhof via de Heezerweg naar het zuiden tot aan jongerencentrum het Akkertje. Deze woonservicezone maakt deel uit van de ontwikkelzone As van Stratum en raakt c.q. haakt aan bij een aantal andere deelprojecten. In de pilot wordt geëxperimenteerd met burgerparticipatie als leidraad voor beleidsrealisatie.	2007	2011	Regulier
Beleid Buurtontmoeting/ VTA verder ontwikkelen: Eindhovenaren de gelegenheid geven om op buurtniveau op een laagdrempelige en betaalbare manier deel te kunnen nemen aan vormen van ontmoeting, ontspanning en ontplooiing. In dit kader zullen er multifunctionele ruimtes gerealiseerd worden met prioriteit voor de vastgestelde ontwikkelzones.	2007/2008	2009	Regulier
Het collegeprogramma Burgerparticipatie richt zich op verbetering van interactieve processen en op het versterken van actief burgerschap door het stimuleren van niet/minder actieve burgers en het ondersteunen en faciliteren van actieve burgers. Er zal nadrukkelijk worden ingezet op: - een goede informatievoorziening - duidelijkheid over de mate van invloed - het betrekken van belanghebbenden - de gemeente als luisterend oor voor wensen en ideeën van inwoners - het bieden van goede ondersteuning aan actieve bewoners aansluitend op hun behoeften	2008	2011	Gedekt vanuit de Voorjaarsnota 2008-2011 en vanuit de reguliere begroting
Ontwikkeling en implementatie van het Seniorenperspectief: Binnen het Seniorenperspectief wordt gekeken naar de toereikendheid van het huidige totale aanbod van voorzieningen voor senioren. Deze voorzieningen zijn in kaart gebracht, waarbij aangegeven is welk aanbod voor senioren nog niet toereikend is en wat hieraan gedaan wordt. Verbeteringen vinden in 2007 en 2008 plaats.	2007	2008	Voorjaarsnota 2008-2011
Ontwikkeling en implementatie van het gehandicaptenperspectief: In het kader van agenda 22 wordt er integraal lokaal beleid vormgeven dat rekening houdt met de rechten, behoeften, mogelijkheden en inbreng van mensen met een functiebeperking.	2007	2008	Regulier

Onderzoek naar de noodzaak van een specifiek ondersteuningsbeleid voor mensen met een psychische of psychiatrische beperking die niet middels het bestaande beleid bereikt worden.	2008	2008	Pm
Gezondheid: Het op een gebiedsgerichte manier bevorderen van de gezondheid. Het gezondheidsbeleid dient als kader voor het werken aan de gezondheid in de wijk. Binnen het programma 'Eén gezonde buurt' gaat het om het zoveel mogelijk wegnemen van fysiek en sociaal belemmerende factoren in de directe leefomgeving van mensen. Het richt zich met name op buurten en wijken waar veel mensen wonen met een lagere sociaaleconomische status.	2007	2011	nieuwe middelen Wmo
Project gericht op ontmoeting tussen de verschillende culturen op straatniveau.	2007	2010	Tijdelijke middelen VWS en gemeentelijke middelen(programma Diversiteit)
In 2007 is in Eindhoven het eerste Thuishuis gestart. Een Thuishuis is een kleinschalige woonvoorziening voor ouderen die dreigen te vereenzamen en graag met een aantal anderen samen willen wonen. Een Thuishuis wordt grotendeels gerund door vrijwilligers. In 2007 voert Eindhoven een haalbaarheidsonderzoek uit naar de behoefte aan een Thuishuis voor allochtone ouderen. Op basis van de resultaten, kan in 2008 worden gestart met een pilot.	2007	2008	Voorjaarsnota 2008-2011, nieuwe middelen Wmo, middelen Diversiteit
Project Multiculturele Thuiszorg: Het opzetten van een (geprofessionaliseerde) zorgstructuur rondom allochtone zorgbehoevende ouderen met gebruik van een PGB voor hulp bij het huishouden. Personeel inzet door allochtone vrouwen, die bij voorkeur gebruik maken van de bijstand.	2007		Voorjaarsnota 2008-2011, nieuwe middelen Wmo en Provincie Noord Brabant: Kleurrijk Brabant verzilverd
Activiteiten ter stimulering van de sociale participatie van allochtonen ouderen in vier wijken via huisbezoeken in Tongelre.	2007		Regulier
Bevordering van sportbeoefening door allochtone jongeren en vrouwen.	2007		Regulier
Vortzetting Allochtone Zorgconsulenten die een brugfunctie vervullen tussen allochtone mensen die zorg nodig hebben en de eerstelijnszorg.	2007		Voorjaarsnota 2008-2011
Het Consultatiebureau voor Senioren start in 2007 met specifieke aandacht voor het werven en begeleiden van allochtone ouderen.	2007		Regulier
Deelname aan de VWS pilot 'Kwetsbare Migranten en de Wmo', gericht op beantwoording van de vraag hoe je als gemeente kwetsbare migranten betreft bij en stimuleert tot gebruik van de Wmo-Voorzieningen.	2007	2008	Middelen VWS

Gebiedsgericht Werken

Meer samenhang in maatschappelijke voorzieningen: Mede door in gesprek te gaan met bewoners(organisaties) en partners in de buurt en wijk wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van samenhangende maatschappelijke voorzieningen met prioriteit voor ontwikkelzones. In het voorjaar van 2008 zijn gebiedsplannen per stadsdeel gereed.	2007	2011	Regulier
Realisatie Buurt-Werk-Ateliers: Hier komen bewegen, spelen, leren, ontmoeten, sporten, muziek maken, elkaar helpen in de buurt samen. Inwoners geven voor zichzelf en met elkaar een (leef)omgeving vorm, ondersteund door betrokken dienstverleners en (mede) mogelijk gemaakt door de lokale overheid. De doelstelling is om medio 2017 vijftig Buurt-Werk-Ateliers in de stad gerealiseerd te hebben.	2008	doorlopend	Regulier
Uitwerking actieplannen drie Krachtwijken: Minister Vogelaar heeft veertig wijken geselecteerd die extra aandacht verdienen omdat problemen zich dreigen op te stapelen. In Eindhoven zijn dit de wijken: Doornakkers, Woensel-West en Bennekel. Samen met allerlei partners zoals buurtbewoners, professionals en bestuurders van lokale, maatschappelijke organisaties, woningbouwcorporaties, scholen, politie en ondernemers worden actieplannen opgesteld om de slagkracht van de wijken te verhogen.	2007	2011	Nieuwe middelen vanuit minister Vogelaar.

Inkomensondersteuning

Gebrek aan financiële middelen kan een reden zijn voor sociale uitsluiting. Uit de Armoedemonitor is gebleken dat Eindhovenaren met een minimuminkomen onvoldoende gebruik maken van inkomensondersteunende maatregelen van de gemeente. In 2007 is een preventie informatieteam (PIT) gestart om hier verandering in aan te brengen. Op korte termijn komt er een tweede PIT team.	2007	2011	Regulier
---	------	------	----------

Sport, Beweging, Kunst, Cultuur en Design

Onderzoek naar mogelijkheden om de reguliere activiteiten op het gebied van sport, beweging, kunst, cultuur en design meer toe te spitsen op senioren en mensen met een beperking.	2008	2008	Pm
--	------	------	----

Thema: Leefomgeving (prestatieveld 10 en Woonservice)

Beleidsdoelstellingen 2008-2011:

- Er is voldoende aanbod van algemene voorzieningen, die laagdrempelig en toegankelijk zijn. Ze stellen mensen in staat zelfstandig te zijn en maatschappelijk te participeren, waardoor het sociaal isolement vermindert.
- Binnen woonservicezones is er meer samenhang in beleid en aanbod op het gebied van zorg, wonen, woonomgeving en welbevinden in de wijk voor senioren en mensen met lichamelijke of psychische beperking.

Resultaat 2011:

- Op buurtniveau bestaat de gelegenheid om op een laagdrempelige en betaalbare manier deel te nemen aan vormen van ontmoeting, ontspanning en ontplooiing.
- Het Openbaar Vervoer is toegankelijker geworden voor mensen met een beperking.
- De openbare ruimte is toegankelijker geworden voor alle burgers van de gemeente Eindhoven.
- Er zijn meer aanpasbare woningen.
- De 3 huidige woonservicezones worden doorontwikkeld en 4 nieuwe zones opgestart.

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Veranderingen voor de hele stad			
Oprichting Toegankelijkheidsoverleg: In dit overleg (elk kwartaal) krijgen experts, namens mensen met een beperking, periodiek inzicht in alle geplande (grote) aanpassingen in de openbare ruimte en de bouw/verbouw van maatschappelijke voorzieningen (SPIL-centra, kunst, cultuur, sport, VTA). Zodat zij de gemeente in een vroeg stadium kunnen adviseren over de behoeften van mensen met een beperking.	2007	2011	Regulier
Toegankelijkheid is één van de pijlers van het uitvoeringsprogramma Openbare Ruimte. In het voorjaar van 2008 is dit plan klaar. In het plan worden oplossingen voor knelpunten beschreven.	2007	2011	Regulier

Implementeren GPR voor bestaande en nieuwbouwwoningen zodat de gemeente meer invloed heeft op de bouw van voldoende aanpasbare woningen in Eindhoven.	2008	2009	Regulier
Vanuit de Wmo worden woningaanpassingen gefinancierd voor mensen met een beperking. Met behulp van deze aanpassingen kunnen zij zelfstandig blijven wonen. Zowel koop- als huurwoningen kunnen worden aangepast. Wanneer mensen verhuizen, blijft de aanpassing in hun oude woning aanwezig. De gemeente gaat na of er een efficiënt systeem ontwikkeld kan worden om deze woningen dan opnieuw beschikbaar te stellen aan een bewoner met een beperking. Om dit te bereiken wordt samengewerkt met de woningbouwcorporaties.	2008	2008	Regulier
Onderzoek naar de noodzaak voor extra bijzondere woonvormen voor specifieke doelgroepen in de stad, zoals ADL-woningen. Dit gebeurt mede op basis van de Handreiking Huisvesting Bijzondere doelgroepen van SRE.	2008	2008	Pm
Momenteel wordt het Halteplan 2008-2010 opgesteld. Doel van dit plan is dat medio 2010 zeventig procent van de bushaltes in Eindhoven (vijftig procent van het totaal aantal bushaltes), die veel gebruikt worden door mensen met een beperking, goed toegankelijk zijn voor deze doelgroep.	2008	2010	Regulier
Woonservice			
Doorontwikkeling Woonservice nieuwe stijl: In de Woonservicezones werken gemeente en andere betrokkenen samen aan meer samenhang in beleid en aanbod op het gebied van zorg, wonen, woonomgeving en welbevinden in de wijk voor senioren en mensen met een lichamelijke of psychische beperking. In de zones worden reguliere activiteiten van instellingen op elkaar afgestemd en specifieke projecten (zoals Consultatiebureau voor Senioren, Veilig Pinnen, e.a.) uitgevoerd en toegespitst op de behoeften binnen het gebied. De drie huidige zones worden doorontwikkeld en 4 (inclusief stratum) nieuwe zones worden opgestart.	2007	2011	Deels gedekt vanuit de Voorjaarsnota 2008-2011, aanvullende financiering is afhankelijk van de op te starten projecten
Opzetten van de pilot conform Woonzorgserviceverlener in de wijk (Tilburg): Binnen deze pilot worden WWB'ers geschoold en ingezet voor eenvoudige diensten bij mensen thuis (zoals klusjes, reparaties, licht huishoudelijk werk, boodschappen doen) als algemene of voorliggende voorziening op de 'zwaardere' ondersteuning die vanuit de Wmo en de AWBZ wordt verstrekt. Binnen het project worden dienstverleners en dienstverleners in de wijk aan elkaar gekoppeld zodat de sociale cohesie in de wijk verbetert. Het doel is om mensen met een WWB-uitkering duurzaam in te zetten als betaalde kracht en/of vrijwilliger ten behoeve van mensen die ondanks een beperking zelfstandig willen en kunnen wonen.	2008	2009	Deels regulier, deels vanuit Meedoen

Thema: Opvoeden en Opgroeien (prestatievelde 2)

Beleidsdoelstellingen 2008-2011:

- Ouders, jeugdigen en professionals hebben laagdrempelig toegang tot informatie over opvoeden en opgroeien. Het is duidelijk dat men voor informatie en advies over opvoeden en opgroeien terecht kan bij het Spilcentrum c.q. de school en het Centrum Jeugd en Gezin.
- Problemen van jeugdigen en opvoeders worden vroegtijdig gesignaleerd, ook als de betrokkenen die problemen zelf wellicht (nog) niet goed onderkennen. Het hulpaanbod is snel beschikbaar, snel bereikbaar en toegankelijk.
- Jeugdigen en ouders die behoefte hebben aan hulp bij het opgroeien of opvoeden worden hierin ondersteund.
- Professionele instellingen wisselen actief informatie uit over cliënten en hulptrajecten.
- Voortijdig schoolverlaten wordt zoveel mogelijk voorkomen.

Resultaat 2011:

- Het aantal gezinnen dat een beroep doet op laagdrempelige (opvoedings)-ondersteuning is toegenomen in 2011.
- Het aantal jongeren dat een startkwalificatie (Mbo-niveau 2) heeft, is toegenomen in 2011.
- Het percentage leerlingen dat frequent verzuimd is afgenomen in 2011.
- Het aantal Spillocaties is uitgebreid.
- Het Elektronisch Kind Dossier¹ wordt gebruikt door de ketenpartners Jeugd.
- De verwijzindex van het Centrum Jeugd en Gezin wordt gebruikt door de ketenpartners Jeugd.
- Er wordt nauw samengewerkt met het Veiligheidshuis².
- Gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen komen op de juiste plek terecht en worden niet van het kastje naar de muur gestuurd.

¹ Vanaf 2008 krijgt ieder kind dat in Nederland wordt geboren een eigen Elektronisch Kinddossier. Artsen en verpleegkundigen stellen dit dossier op, waarin informatie staat over de gezondheid van het kind. De bedoeling is dat kinderen in risicovolle omstandigheden beter gevolgd worden.

² Het Veiligheidshuis is een samenwerkingsverband van twaalf organisaties, waaronder de gemeente Eindhoven, dat zich richt op verhoging van de leefbaarheid en veiligheid in Eindhoven en de politieregio Zuid-Oost.

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Opvoed- en opgroeiondersteuning			
Wijkgericht en vraaggericht aanbieden van opvoed- en gezinsondersteuning aan kinderen tot 12 jaar en hun ouders onder andere vanuit de Spilcentra.	2007	doorlopend	Regulier
Het doorontwikkelen van basisscholen in Eindhoven tot Spilcentra, zodat in 2015 alle basisscholen Spilcentra zijn.	2007	2015	Gedekt
Evaluatie proef opvoedondersteuning 12+ met eventueel vervolg.	2008	2008	P.m.
Invoering/realisatie Centrum Jeugd en Gezin (CJG). Het doel van het CJG is de versterking van de stedelijke basisinfrastructuur en aanvulling op het wijkgerichte aanbod van opvoed- en gezinsondersteuning (Spil) zodanig dat er sprake is van een effectief en dekkend aanbod, lokale regie, samenwerking tussen stedelijk en wijkniveau en tussen aanbieders op wijkniveau.	2007	doorlopend	Voorjaarsnota 2008-2011
Preventieactiviteiten op het gebied van risicojeugd afstemmen op de activiteiten op het gebied van maatschappelijke zorg (prestatievelid 7,8,9).	2008	2008	P.m.
In 2007 heeft Humanitas in opdracht van de gemeente Eindhoven het project Doorstart ingevoerd, een met Homestart vergelijkbaar programma. Doorstart, is een preventief programma gericht op opvoedings- en gezinsondersteuning voor gezinnen met schoolgaande kinderen tot 14 jaar. De ondersteuning richt zich op kwetsbare gezinnen met onvoldoende draagkracht en te weinig ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk. Het project Doorstart heeft tot doel gezinnen uit een sociaal isolement te halen en de vaardigheden van de opvoeders te vergroten om zodoende grotere problemen in de toekomst te voorkomen.	2007	2008	Regulier
Voorkomen voortijdig schoolverlaten			
Vernieuwde aanpak tot het voorkomen van voortijdig schoolverlaten.	2007	2008	Regulier
Uitvoeren diverse projecten in het kader van 'Voorkomen Voortijdig Schoolverlaten'.	2007	2008	Regulier
Inzet leerplicht en regionaal meld- en coördinatiepunt ten behoeve van het voorkomen van voortijdig schoolverlaten (RMC).	2007	2011	Regulier

Jeugd- en Jongerenwerk

De gemeente werkt momenteel aan een geactualiseerde visie op Jeugd- en Jongerenwerk. De hieruit voortvloeiende incidentele en structurele middelen worden meegenomen in de begrotingsbehandeling voor 2008.	2007	2008	P.m.
In samenwerking met de Lumens Groep voert de gemeente een project uit gericht op het voorkomen van schulden bij jongeren. Hierin wordt beken hoe de doelgroep het beste benaderd kan worden, hoe het onderwerp het beste onder de aandacht gebracht kan worden en aan welke informatie er behoefte is.	2007	2009	Regulier
Ontwikkelen van specifiek beleid voor kinderen met een beperking. Denk hierbij bijvoorbeeld aan naschoolse opvang, toegankelijkheid van het regulier onderwijs en stimuleren van doorstroom naar regulier middelbaar, hoger en wetenschappelijk onderwijs.	2008	2008	P.m.
Uitwerken van het idee om meer studenten in het beroepsonderwijs in de wijk praktijkervaring op te laten doen. Het Loket+ van ROC Eindhoven dient hier als voorbeeld.	2008	2008	p.m.

Thema: Actief Burgerschap en Informele Zorg (prestatieveld 4)

Beleidsdoelstellingen 2008-2011:

- Actief zijn in de samenleving wordt beschouwd als bron van individuele inspiratie en ontplooiing, maar ook als een zinvolle bijdrage.
- (Door het ondersteuningsaanbod) voorkomen dat mantelzorgers uitvallen en in een isolement raken vanwege de hoeveelheid zorg die zij verlenen, zodat ook mantelzorgers kunnen meedoen aan de samenleving.
- Mantelzorgers en mensen die zorg nodig hebben, zijn bekend met het ondersteuningsaanbod.
- Omvang en aard van het ondersteuningsaanbod sluiten aan op de (individuele) vraag van mantelzorgers en mensen die zorg nodig hebben.

Resultaat 2011:

- In de stad is één duidelijk herkenbaar ondersteuningspunt voor vrijwilligers en –organisaties die optreedt als makelaar tussen vraag en aanbod, als ondersteuner voor vrijwilligersorganisaties en als initiator, coördinator en stimulator van nieuwe initiatieven op het gebied van vrijwilligerswerk.
- Eind 2011 is 50% van de Eindhovenaren op de hoogte van de mogelijkheden om zich actief in te zetten voor de samenleving en de ondersteuning daarbij door het bovengenoemde vrijwilligerssteunpunt.
- Jaarlijks beoordelen de klanten van het vrijwilligerssteunpunt de geboden ondersteuning met minimaal een 7.
- In de periode 2008-2011 is het aantal vrijwilligers toegenomen met minimaal 2% per jaar.
- In 2011 is minimaal 60% van de vrijwilligersorganisaties in staat om bedrijfsmatig zelfstandig te functioneren.
- In de periode 2008-2011 is het aantal (vrijwilligers)organisaties met een specifiek vrijwilligersbeleid met minimaal 10% gestegen.
- In 2011 vormt het vrijwilligerswerk een afspiegeling van de totale bevolking. Het vrijwilligerswerk is ‘verkleurd en verzilverd’; meer allochtonen en ouderen doen vrijwilligerswerk.
- In de periode 2008-2011 zijn vrijwilligers en -vrijwilligersorganisaties betrokken bij de ontwikkeling, implementatie, uitvoering en evaluatie van het gemeentelijk beleid gericht op actief burgerschap.
- In 2008 is een samenhangend programma ‘Erkenning en Waardering’ ingevoerd met als concrete uitwerkingen in 2008: de invoering van werknemersvrijwilligerswerk in de gemeentelijke organisatie en de invoering van een vrijwilligerspas. Deze vrijwilligerspas wordt uitgereikt aan vrijwilligers in Eindhoven en geeft recht op bepaalde privileges zoals kortingen, bijzondere culturele voorstellingen, etc..

- In 2011 is minimaal 50% van de mantelzorgers op de hoogte van het bestaan van het Steunpunt Mantelzorg Verlicht en de ondersteuningsmogelijkheden van dit steunpunt. Minimaal 80% van de klanten van het steunpunt geeft aan tevreden te zijn over het ondersteuningsaanbod.
- Minimaal 80% van de organisaties in de informele zorg is in 2011 in staat om bedrijfsmatig zelfstandig te functioneren.
- In de periode 2008-2011 zijn mantelzorgers en mensen die zorg nodig hebben betrokken bij de ontwikkeling, implementatie, uitvoering en evaluatie van het gemeentelijk Informele Zorgbeleid.
- In 2008 heeft er een onderzoek plaatsgevonden naar de behoefte aan mantelzorgwoningen en de vraag of de gemeente hierbij een rol kan spelen.

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Actief Burgerschap			
De realisatie van één centrale vrijwilligerswinkel in de stad. Bij deze fysieke voorziening kunnen alle vrijwilligers in Eindhoven terecht voor het vinden van vrijwilligerswerk, verzekeringen en trainingen. De vrijwilligerswinkel ondersteunt vrijwilligersorganisaties bij bedrijfsvoering, training, etc. Zoveel mogelijk zelfstandigheid staat hierbij centraal. Daarnaast is de vrijwilligerswinkel het stedelijke innovatiepunt waar nieuwe initiatieven op het gebied van bijvoorbeeld maatschappelijke stages en maatschappelijk ondernemen samenkomen, gefaciliteerd en (mede) ontwikkeld worden.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008- 2011
In het jeugd-, senioren- en diversiteitsbeleid wordt specifiek gestuurd op het ontwikkelen van actief burgerschap. Ten aanzien van senioren en allochtonen sluit de gemeente Eindhoven aan bij de landelijke initiatieven Zilveren Kracht en Duizend-en-één-Kracht. Deze projecten gaan uit van het vermogen van senioren en allochtonen om zich in te zetten voor de samenleving. De projecten worden in 2008 nader uitgewerkt.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008- 2011
De gemeente wil niet alleen beleid maken voor vrijwilligers, maar wil hen ook als gesprekspartner actief betrekken bij de ontwikkeling, uitvoering en verantwoording van beleid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het lidmaatschap van de Regiegroep Woonservice.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008- 2011
Zichtbaar maken en promoten van de verschillende aspecten van Actief burgerschap: Plan van aanpak communicatie en PR + uitvoering, waaronder Make A Difference Day (MADD) en (lokale) vrijwilligersdagen.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008- 2011

De gemeente Eindhoven komt in 2008 met een samenhangend programma gericht op erkenning en waardering van vrijwilligers. Een belangrijk onderdeel van dit programma is de introductie van de vrijwilligerspas. Deze vrijwilligerspas wordt uitgereikt aan vrijwilligers in Eindhoven en geeft recht op bepaalde privileges zoals kortingen, bijzondere culturele voorstellingen, etc.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008-2011
Optimaal benutten van kansen en perspectieven op het grensgebied van WWB, Wmo en WSW. De eerste stap is de ontwikkeling van een plan van aanpak naar de kansen en perspectieven van WWB, Wmo en WSW.	2008	2008	P.m.
Ontwikkeling van een voorstel voor werknemersvrijwilligerswerk in de gemeentelijke organisatie.	2008	2009	P.m.
Informele Zorg			
De gemeente Eindhoven biedt ondersteuning op maat aan mantelzorgers met als uitgangspunt, indien gewenst, de mogelijkheid tot circa 20 uur per jaar individuele ondersteuning en bemiddeling. Daarnaast biedt de gemeente informatie en advies aan mantelzorgers en mensen die zorg nodig hebben over het brede aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008-2011
Eindhoven bevordert en faciliteert de informele zorg in de stad in de vorm van bijvoorbeeld: zelfhulpgroepen, buddyhulp, maatjescontacten, vriendendiensten en vrijwillige thuiszorg. Door deze vormen van informele zorg worden mantelzorgers ontlast.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008-2011
Ter bevordering van de samenhang en samenwerking in het veld wordt het Netwerk Informele Zorg opgericht. Hierin participeren alle aanbieders van informele zorg in Eindhoven. Samen met de gemeente wil het Netwerk Informele Zorg komen tot een sluitend aanbod en een goede doorverwijsfunctie in de keten.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008-2011
Formeren van een platform van mantelzorgers en zorgvrijwilligers als gesprekspartner en adviseur van de gemeente en het (te formeren) Netwerk Informele Zorg.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008-2011
Het ontwikkelen en uitvoeren van een marketingstrategie gericht op het verhogen van de bekendheid met en gebruikmaking van het aanbod van het Steunpunt Mantelzorg Verlicht onder alle mantelzorgers in de stad.	2008	2011	Regulier + nieuwe middelen Wmo + Voorjaarsnota 2008-2011
Het verkennen van knelpunten en mogelijkheden op het terrein van mantelzorg en wonen.	2008	2008	P.m.
Verkenning van de mogelijkheden tot andere hantering van Protocol Gebruikelijke Zorg in geval van chronisch zieken ter ontlasting van de partner en inwonende kinderen.	2008	2008	P.m.

Thema: Meedoen Makkelijker Maken (prestatieveld 3, 6)

Beleidsdoelstellingen 2008-2011:

- De inwoners van Eindhoven zijn voldoende geïnformeerd over de beschikbare voorzieningen en de wijze waarop zij in aanmerking kunnen komen voor deze voorzieningen.
- De Eindhovenenaar ervaart de gemeente als klantvriendelijk en efficiënt en wordt niet (onnodig) administratief belast.
- Zorgen dat mensen met een beperking kunnen deelnemen aan de samenleving via een integrale benadering. Het informatieaanbod van de gemeente bevat doorverwijzingen naar algemene voorzieningen en, indien nodig, één of meerdere individuele voorzieningen.
- Het indicatieproces van toegangsbepaling is klantvriendelijk, integraal en efficiënt.
- Door een goed aanbod van laagdrempelige en toegankelijke algemene voorzieningen, neemt het noodzakelijk gebruik van individuele voorzieningen af.
- Individuele voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning aanbieden, die mensen met beperkingen in staat stellen zelfstandig te zijn en maatschappelijk te participeren waardoor het sociaal isolement vermindert.
- Integraal lokaal beleid vormgeven dat rekening houdt met de rechten, behoeften, mogelijkheden en inbreng van mensen met een beperking (realisatie Agenda 22³).

Resultaat 2011:

- Op 1 januari 2009 is het nieuwe systeem van Toegangsbepaling (vijf pijlers) in Eindhoven ingevoerd.
- De vijf peilers van het nieuwe systeem van toegangsbepaling/indicatiestelling zijn geïmplementeerd.
- Het Wmo Loket Eindhoven is verder ontwikkeld in alle verschijningsvormen (fysiek, telefoon, digitaal, post)
- Er zijn toegankelijke algemene voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg gerealiseerd waardoor er minder gebruik gemaakt wordt van individuele voorzieningen.
- Fysiek, financieel of anderszins worden mensen niet gehinderd om gebruik te maken van voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
- Mensen met beperkingen ervaren keuzevrijheid bij de verstrekking van individuele voorzieningen.

³ In 1993 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties vastgestelde 22 standaardregels die ertoe bijdragen dat mensen met functiebeperkingen als volwaardig burger in de maatschappij kunnen functioneren. De regels hebben betrekking op wonen, werken en onderwijs, (gezondheids)zorg, vervoer, vrijetijdsbesteding (recreatie, sport, cultuur) en inrichting van de openbare ruimte.

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Informatie, Advies en Cliëntenondersteuning			
Eindhovenaren actief informeren over de beschikbare voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg en de wijze waarop zij hiervoor in aanmerking kunnen komen. Belangrijkste middel hiervoor is het Wmo Loket Eindhoven. Daarnaast via de PIT-teams en vraaggestuurde voorlichtingen (in bijvoorbeeld buurthuizen, voor patiëntenverenigingen, etc) door een voorlichtingsteam.	2007	2011	Reguliere en nieuwe Wmo middelen
Doorontwikkeling Wmo Loket Eindhoven, met name op het gebied van: uitbreiding van de expertise van medewerkers. Uitbreiding van dienstverlening op het gebied van verstrekken van voorzieningen, faciliteren spreekuren door niet gemeentelijke organisaties, etc.	2007	2009	Regulier en nieuwe Wmo-middelen
Ontwikkelen dienstverleningsconcept binnen het nieuwe Inwonersplein. Het Wmo-loket zal in 2010 hierin opgaan.	2008	2011	Middelen Dienstverlening en eventueel aanvullende middelen
Ontwikkelen regiestructuur om vanuit het Inwonersplein en in de wijk regie te kunnen voeren op de hulpverlening aan de meest kwetsbaren in de stad	2008	2011	Middelen Dienstverlening en evt. aanvullende middelen
De samenwerking met cliëntondersteuners in de stad binnen het Wmo Loket Eindhoven verbeteren. In 2007 is een traject gestart waarin gezamenlijke doelen worden gesteld en een taak-/rolverdeling wordt afgesproken tussen de cliëntondersteuners en het Wmo Loket Eindhoven.	2007	2008	Regulier
Het helpen ontwikkelen en implementeren van Regelhulp. Regelhulp is een door de ministeries van VWS en SZW ontwikkelde digitale database die kan dienen als basis voor het digitale Wmo Loket. Op de website van Regelhulp kunnen mensen met een beperking alle informatie vinden die zij nodig hebben, onafhankelijk van de instantie die het beheert. In Regelhulp wordt de landelijke regelgeving centraal up-to-date gehouden en hoeven gemeenten alleen de lokale informatie te beheren. Eindhoven is een van de proefgemeenten.	2007	2008	Ministerie van VWS.SZW en reguliere middelen
Gehandicapten Parkeerkaarten verstrekken via het Wmo Loket vanaf uiterlijk 01-01-2008.	2008	2011	Regulier

Concreet beleid ontwikkelen in het kader van de 'hersteldenken' als overkoepelende visie voor zorg. Met daarbij aandacht voor de individuele rehabilitatiebenadering met als uiteindelijk doel het ondersteunen van het (maatschappelijk) herstel.	2008	2009	Nieuwe Wmo-middelen
Indicatiestelling c.q. Toegangsbeplating			
Met ingang van 1 januari 2009 wil Eindhoven een nieuw systeem voor indicatiestelling implementeren. Aangezien dit verder gaat dan alleen een medische indicatie, is voor dit totale traject gekozen voor de term Toegangsbeplating. De Toegangsbeplating betreft een integrale analyse van de situatie op verschillende domeinen (wonen, welzijn, zorg, inkomen, evt. werk), de aanvrager en de mantelzorger waarna samen met de cliënt gekomen wordt tot een passend ondersteuningsaanbod. Dit kunnen zowel algemene als individuele voorzieningen zijn. Gedurende 2007 en 2008 zal dit systeem worden ontwikkeld om het met ingang van 2009 in te kunnen voeren.	2008	2009	Nieuwe Wmo-middelen
Met name partners en inwonende kinderen van chronisch zieken of gehandicapten geven aan zeer zwaar belast te worden door de huidige hantering van het Protocol Gebruikelijke Zorg. Binnen het nieuw te ontwikkelen systeem voor Toegangsbeplating gaan we onderzoeken hoe deze extra belasting kan worden verminderd door anders om te gaan met 'gebruikelijke zorg'.	2008	2008	Nieuwe Wmo-middelen
Herziening aanbod individuele voorzieningen			
De gemeente streeft naar oplossingen op maat voor mensen met een beperking, binnen de financiële ruimte die beschikbaar is. Daarom introduceren we één maatwerkartikel per soort voorzieningen, dat bij moet dragen aan de compensatie van de participatiebeperking. Het maatwerk moet medisch en sociaal verantwoord zijn en mag niet duurder zijn dan de goedkoopst adequate pakket voorziening (met een marge van 5%).	2007	2008	Nieuwe Wmo-middelen
In plaats van een sportrolstoel zal de algemene sportvoorziening in het voorzieningenpakket opgenomen worden. Dit betekent meer flexibiliteit voor mensen met een beperking die een voorziening nodig hebben om te kunnen sporten. De gemeente gaat in 2008 uitwerken hoe dit verder vorm krijgt.	2008	2008	(Nieuwe) Wmo-middelen
Implementeren van een nieuw systeem voor eigen bijdrage, Voorstel is om de inkomensgrenzen op het CVV af te schaffen en ook af te zien van de draagkrachtmethode (eigen aandeel). Voor het heffen van de eigen bijdragen stelt de gemeente voor de CAK-methode te hanteren (zie bijlage VI).	2008	2011	Nieuwe Wmo-middelen
Ontwikkelen van een compensatieregeling voor de eigen bijdrage ten behoeve van de minima	2008	2008	(deels) Regulier en deels nieuwe Wmo-middelen
Updaten van de Wmo Verordening (individuele voorzieningen) naar aanleiding van de in 2008 aangebrachte wijzigingen in het beleid.	2008	2008	Regulier en nieuwe Wmo-middelen
Opstellen nieuwe verordening voor voorzieningen ten behoeve van aangepast wonen die niet passen in de verordening voor individuele voorzieningen (zoals voorzieningen voor groepswoningen, de mantelzorgwoning, etc.)	2008	2008	Regulier

Evaluatie van de huidige PGB-systematiek (onder meer door raadplegen gebruikers)	2008	2008	Regulier
Onderzoek naar collectieve voorzieningen zoals een pool voor hulp bij het huishouden, rolstoelen en scootmobielen en waar mogelijk uitwerken van dit aanbod.	2007	2008	Regulier
Onderzoeken in hoeverre het wenselijk is specifieke individuele voorzieningen te leveren aan mensen met een psychische beperking.	2008	2009	P.m.
Zorg en Technologie			
Uitvoeren van projecten en implementeren van best-practises uit het programma Zorg en Technologie van Brainport. Voor de Wmo in Eindhoven zijn vooral de projecten op het gebied van domotica, nieuw leren (gericht op het aanleren van nieuw gedrag en gewoonten op het gebied van gezond leven), de onderwijsprojecten gericht op de zorg, vervoersmogelijkheden voor chronisch zieken en vakantiemogelijkheden voor patiënten interessant.	2007	2011	Deels regulier en deels P.m.
Aanpassen van de verordening individuele voorzieningen op basis van de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van zorg en ICT en Domotica.	2009	2009	Deels regulier en deels P.m.

Thema: Maatschappelijke Zorg (prestatieveld 7, 8, 9)

Beleidsdoelstellingen 2008-2011:

- Er is een afname van het aantal kwetsbare mensen in een maatschappelijke problematische situatie.
- Er is een vermindering van overlast veroorzaakt door kwetsbare personen in een maatschappelijk problematische situatie.
- Er is een vermindering van relationeel geweld (W.o. slachtoffers van loverboys, eerwraak, huiselijk geweld).
- Er is een sluitende zorgketen voor de maatschappelijke- en vrouwenopvang tot stand gebracht.
- De maatschappelijke zelfredzaamheid van de doelgroep is zoveel mogelijk hersteld. Indien dit niet haalbaar is, is de situatie van de doelgroep zoveel mogelijk gestabiliseerd.
- Er is voorkomen dat jongeren gaan zwerven. Indien dit niet haalbaar is, het plaatsen van zwerfjongeren in een hulpverleningstraject.
- De ketensamenwerking met regiogemeenten en instellingen is verbeterd.
- De aanpak van preventie, opvang en resocialisatie gericht op (potentieel) kwetsbare mensen is geïntensiveerd. Hierbij wordt de nadruk gelegd op een persoonsgerichte benadering en een centrale registratie en bewaking van cliëntstromen, zorg- en voorzieningencapaciteit.
- Met politie, justitie, zorginstellingen en regiogemeenten is gewerkt aan versterking van de bestrijding van relationeel geweld en de uitbouw van een adequate zorgstructuur voor de slachtoffers.

Resultaat 2011:

- In 2010 is minimaal 95% van de daklozen "onder dak".
- Binnen 7 jaar is overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau teruggedrongen.
- Van het totaal aantal feitelijk en residentieel dak- en thuislozen doet in 2010 een groter deel mee aan zinvolle dagbesteding.
- Het middelengebruik en/of gokgedrag is zoveel mogelijk voorkomen en beperkt.
- Het aantal slachtoffers van relationeel geweld neemt af met 5% per jaar.
- Het aantal meldingen van relationeel geweld neemt toe met 5% per jaar.

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Preventie			
In de regio wordt toegewerkt naar een regionaal preventieprogramma. Op basis van dit regionale preventieplan worden de preventie activiteiten in 2009-2011 opnieuw gedefinieerd. Dit in afstemming met het Lokaal Gezondheidsbeleid en jeugdbeleid waarin dit ook een onderwerp is.	2007	2008	Regulier en nieuwe middelen Wmo + Provincie Noord Brabant
Signalering en toeleiding			
Ontwikkelen en implementeren van regionaal beleid op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).	2008	2009	Regulier en nieuwe middelen Wmo
In het eerste halfjaar van 2008 zal worden bekeken hoe in 2009 en verder wordt omgegaan met activiteiten en het juridisch kader voor wat betreft de subsidieregelingen die vanuit de AWBZ naar de Wmo zijn overgekomen. De wensen en mogelijkheden tot regionale afspraken hieromtrent zullen hierin zoveel mogelijk worden betrokken. Tevens zal aansluiting worden gezocht bij het regionaal plan voor de prestatievelen 7,8 en 9 van de regiocoördinator (Jan Willen Stadt) en de samenwerkingsafspraken die MEE voor 2008 verplicht met gemeenten moet maken.	2007	2008	Regulier
Opvang			
Voor de drie deelgebieden Maatschappelijke opvang, Bestrijding huiselijk/ relationeel geweld en Verslavingszorg worden in het Stedelijk Kompas deels nieuwe kaders, ambities en doelstellingen gedefinieerd. In het Stedelijk Kompas werken verschillende partners in het veld samen aan onder andere de doelstelling om iedere dakloze onder dak te krijgen. Daartoe wordt momenteel het huidige aanbod in kaart gebracht en wordt gekeken naar eventuele hiaten in het aanbod. In het najaar van 2007 wordt de nota omtrent het Stedelijk Kompas aangeboden aan de raad. Het omvat gekwantificeerde inspanningsdoelstellingen van gemeente, zorgkantoor, woningcorporaties, zorgaanbieders en andere partijen. De speerpunten zijn: - meer (verslaafde) dak- en thuislozen beter laten wonen. - meer van hen activeren. - hen een (persoonlijk) trajectplan aanbieden. - het ontwikkelen van een nauwere band met cliëntenorganisaties. - ketensamenwerking onder regie van de gemeente. Voor het overblijvende deel wordt het bestaande beleid voortgezet. Bij het Stedelijk Kompas ligt	2007	doorlopend	Regulier en nieuwe middelen Zorgkantoor

voorsnog het accent sterk op de opvang en begeleiding, de opstart van hostels en de introductie van een cliëntvolgsysteem. Regiogemeenten worden op de hoogte gehouden. Op termijn zal ook de preventie en resocialisatie in dit kader meer in beeld komen waardoor de betrokkenheid van de regiogemeenten moet worden vergroot.

Herstel en nazorg

Bevorderen van de zelfredzaamheid en duurzame participatie door het inzetten van langdurige trajecten met begeleiding op het gebied van verslaving, schulden en woonproblematiek.	2007	2011	Regulier
---	------	------	----------

Algemeen Wmo

Activiteiten

	Startdatum	Gereed	Financiën
Aanpassen subsidieverordening op basis van Wmo-beleid 2008-2011.	2008	2008	Regulier
Formeren Wmo-raad als opvolger van Klankbordgroep Wmo en als aanvulling op participatiecommissie WWZ en de Adviescommissie Seniorenbeleid.	2007	2008	P.m.
Diverse algemene communicatieactiviteiten zoals: - brochures. - artikelen in Eindhoven Dichterbij. - voorlichtingspool. - internet. Daarnaast opstellen van een communicatieplan moeilijk bereikbare doelgroepen	2007	2011	Regulier en nieuwe middelen Wmo
Uitvoeren Wmo-monitor onder de inwoners van Eindhoven ten behoeve van de jaarlijkse rapportage in juni (jaarlijks).	2008	2011	P.m.
Uitvoeren benchmark.	2007	2011	Nieuwe Wmo-middelen
Uitvoeren jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek.	2007	2011	Regulier