

**“ Naar een op gezondheid gerichte lokale samenleving  
waarin iedereen kan meedoen “**

**4-Jarenbeleidsplan WMO/lokaal gezondheidsbeleid  
2008-2011 Gemert-Bakel**

**Maart 2008.**

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	4
<b>Hoofdstuk 1. Het beleidsplan Wmo/lokaal gezondheidsbeleid.</b>	
1.1 Aanleiding	6
1.2 Wat vooraf ging	6
1.3 Vervolgproces	7
<b>Hoofdstuk 2. Achtergronden van de Wet maatschappelijke ondersteuning en relatie met Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid</b>	
2.1 Inleiding	8
2.2 Uitgangspunten	8
2.3 Prestatievelden voor de gemeenten	9
2.4 Relatie WMO-WCPV	10
<b>Hoofdstuk 3.</b>	
3.0 Visie van de gemeente Gemert-Bakel	11
3.1 Beleidsuitgangspunten	11
3.2 Randvoorwaarden	13
3.3 Spanningsveld	14
<b>Hoofdstuk 4.</b>	
4.0 Maatschappelijke trends en ontwikkelingen	15
4.1 Kwetsbare burgers	15
4.2 Bevolkingsgegevens Gemert-Bakel	16
4.3 Relevante trends en ontwikkelingen	16
<b>Hoofdstuk 5.</b>	
5.0 Maatschappelijke ondersteuning per prestatieveld	18
5.1 Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	18
5.2 Ondersteuning van jeugdigen en ouders	21
5.3 Geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	23
5.4 Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	26
5.5 Bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem	27
5.6 Verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal	30
5.7 Bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang	32
5.8 Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen	34
5.9 Bevorderen van verslavingsbeleid	36
<b>Hoofdstuk 6. Lokaal Gezondheidsbeleid</b>	
6.1 Begripsbepaling lokaal gezondheidsbeleid	37
6.2 Samenhang met andere beleidsterreinen	37
6.3 Voorgestelde werkwijze en (mogelijke) speerpunten voor de komende jaren	39
6.4 Speerpunten 2008-2011	40
6.5 Voorwaarden uitvoering gezondheidsbeleid	42

**Hoofdstuk 7. Burgerparticipatie**

7.1 Vaststelling WMO beleid in samenspraak met de burgers	44
7.2 WMO adviesraad	45

**Hoofdstuk 8. Financiën**

46

**Hoofdstuk 9. Prestatievelden en actiepunten 2008**

47

Bijlage 1:	artikel 3, 9, 11 en 12 WMO, gemeentewet artikel 150
Bijlage 2:	de negen prestatievelden
Bijlage 3:	Verordening WMO adviesraad Gemert-Bakel
Bijlage 4:	Huishoudelijk reglement WMO adviesraad Gemert-Bakel
Bijlage 5:	Project wijkantenne
Bijlage 6:	Verslag vergadering LPMO 28-11-2007
Bijlage 7:	Verslag opiniërende raadsvergadering 27-02-2008

Bijlage a:	Mogelijke gezondheidsthema's voor de komende jaren
Bijlage b:	Evaluatie speerpunten nota LGB 2003-2006 Gemert-Bakel
Bijlage c:	De WCPV-taken
Bijlage d:	Huidige gezondheidssituatie gemeente Gemert-Bakel
Bijlage e:	Landelijke speerpunten (vanuit landelijke preventienota)
Bijlage f:	Educatieve aspecten
Bijlage g:	Jeugd- en jongerenzaken
Bijlage h:	Jeugdgezondheidszaken

# 1 Voorwoord

Vanaf 1 januari 2007 geldt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning(WMO). De WMO is een nieuwe wet, waarin de volgende wetten zijn opgegaan:

- Welzijnswet;
- Wet Voorzieningen Gehandicapten;
- Aantal subsidieregelingen uit de AWBZ ( o.a. mantelzorgondersteuning, diensten bij wonen en zorg);
- De huishoudelijke voorziening uit de AWBZ
- De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

De WMO is een participatiewet: Het maatschappelijk doel van de WMO is meedoen. Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, al dan niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. Het gaat om het versterken van de onderlinge betrokkenheid tussen mensen. En als meedoen op eigen kracht of met behulp van de sociale omgeving niet (meer) lukt is er ondersteuning vanuit de gemeente.

Kenmerkend voor de WMO is dat wij verantwoording afleggen aan onze burgers en de gemeenteraad. Hierbij heeft het Rijk randvoorwaarden gegeven waarbinnen wij het beleid mogen inrichten.

Binnen deze rijkskaders is het vervolgens aan ons om de ondersteuning optimaal af te stemmen op de behoefte van onze burgers, samen met dezelfde burgers, de zorginstellingen en andere lokale partijen binnen onze gemeente.

Wij leggen aan de lokale samenleving verantwoording af door de doelen en prestaties inzichtelijk te maken.

Hiervoor zullen wij elke vier jaar een beleidsplan maken met jaarlijks een actieplan. Het vierjarenbeleidsplan kan tussentijds gewijzigd worden.

De belanghebbenden\* worden nadrukkelijk betrokken bij de voorbereiding van dit beleidsplan.

Jaarlijks leggen wij verantwoording af over de bereikte resultaten op de negen prestatievelden\*\*.

Deze verantwoording leggen wij voor aan de gemeenteraad, WMO adviesraad, Cliëntenraad WIZ en de inwoners.

- In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op het doel van dit beleidsplan, het proces tot nu toe en het vervolgproces.
- In hoofdstuk 2 worden vervolgens de landelijke uitgangspunten samengevat die de grondslag zijn voor het beleid van de maatschappelijke ondersteuning.
- In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op onze visie op de WMO.
- In hoofdstuk 4 worden de landelijke en lokale maatschappelijke trends en ontwikkelingen weergegeven. Op basis hiervan kunnen voorzichtig de consequenties van de WMO verkend worden in termen van aantallen en verschillende doelgroepen.
- In hoofdstuk 5 wordt per prestatieveld weergegeven wat we nu binnen de prestatievelden doen en wat we willen bereiken in de aankomende vier jaar gebaseerd op de visie zoals in hoofdstuk 3 is beschreven.

Gemeenten hebben daarnaast een belangrijke taak in het werken aan gezondheid. Gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omschreven als “een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en is daarmee méér dan de afwezigheid van ziekte”. Gezondheid is dus een breed begrip.

Een goede gezondheid is voor velen noodzakelijk om in sociaal en economisch opzicht op een volwaardige wijze te kunnen functioneren. Gezondheid wordt dan ook als een groot goed beschouwd. Preventie levert een belangrijke bijdrage aan het realiseren van een betere gezondheid. Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun inwoners.

De rijksoverheid spreekt de gemeenten aan op hun verantwoordelijkheid en legt de verplichting op om via een wijziging van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV ) elke vier jaar een nota Gezondheidsbeleid vast te stellen. De rol van de gemeente in het gezondheidsbeleid is geen vaststaand gegeven. Door de jaren heen verandert die rol onder invloed van het rijksbeleid, lokale politieke keuzes en de maatschappelijke vraagstukken die aan de orde zijn. De huidige rollen van de gemeente zijn aan te geven met de kernwoorden: preventie en regie. In deze nota worden ook verbanden aangegeven met andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals wonen, werken, sociale zekerheid, sport, welzijn, gezondheid en onderwijs.

De verplichtingen op grond van de WMO en de WCPV om een 4 jarenplan te maken biedt de mogelijkheid om via koppelingen in één project:

“ 4-jarenbeleidsplan WMO/ lokaal gezondheidsbeleid”, effectief en tijdsbesparend tot de gewenste resultaten te komen.

- In hoofdstuk 6 worden de uitgangspunten van het gezondheidsbeleid, de relatie tussen de WCPV en de WMO, de samenhang met andere beleidsterreinen, de doelstelling en de speerpunten nader behandeld.
- In hoofdstuk 7 zullen de diverse vormen van participatie behandeld worden en stellen wij voor om het LPMO om te vormen in een WMO adviesraad.
- In hoofdstuk 8 wordt de financiële onderbouwing weergegeven.
- In hoofdstuk 9 vindt u een samenvatting van de doelstellingen die de gemeente Gemert-Bakel in 2008 wil halen per prestatieveld.

De uitgangspuntennota WMO 2006, de nota lokaal gezondheidsbeleid 2003, het Collegeprogramma 2007-2010 en de Programmabegroting 2008-2011 vormen de opmaat voor het vierjarenbeleidsplan WMO/ lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

\*Met belanghebbenden worden bedoeld de cliënten die nu of in de toekomst Maatschappelijke ondersteuning behoeven, alle inwoners en instellingen en/of aanbieders die betrokken dan wel aanbieders zijn van maatschappelijke ondersteuningsproducten.

\*\* Zie paragraaf 2.3 en in de bijlage 2 voor een nadere omschrijving.

## **Hoofdstuk 1**

### **Het beleidsplan Wmo**

#### **1.1 Aanleiding**

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in werking getreden. De wet schrijft voor dat gemeenten iedere 4 jaar een beleidsplan moeten vaststellen. De Wet Collectieve preventie Volksgezondheid (WCPV) schrijft eveneens voor dat elke vier jaar een nota Gezondheidsbeleid vastgesteld moet worden. Omdat er veel raakvlakken tussen beide wetten bestaan hebben wij een gecombineerde nota 4-jarenbeleidsplan WMO/Lokaal gezondheidsbeleid opgesteld. Deze nota moet onder andere bevatten: de gemeentelijke doelstellingen op de verschillende onderdelen van maatschappelijke ondersteuning en gezondheidsbeleid, de acties, de beoogde resultaten, de maatregelen voor kwaliteitsborging, de keuzevrijheid en hoe de burgerparticipatie verder vorm gaat krijgen.

#### **1.2 Wat vooraf ging**

Overeenkomstig de plaatselijke inspraakverordening is de inspraakprocedure begin januari 2008. gestart

De inspraakprocedure werd gepubliceerd in het Gemerts Nieuwsblad.

De stukken zijn ter inzage gelegd en geplaatst op de gemeentelijke website.

De inspraaktermijn liep van 11-01-2008 tot 22-02-2008.

Er zijn gedurende deze periode geen reacties ontvangen op de ter inzage gelegde stukken.

#### **Lokaal Platform Maatschappelijke Ondersteuning/Cliëntenraad WIZ**

Het 4-jaren beleidsplan WMO/LGB is met het Lokaal Platform Maatschappelijke ondersteuning en de Cliëntenraad WIZ besproken op 28-11-2007. Het platform en de cliëntenraad hebben positief geadviseerd.

Het verslag van deze vergadering is als bijlage 6 aan de nota toegevoegd.

#### **B. en W. Informatiebijeenkomst**

Op 17 januari 2008 heeft er een B. en W. informatiebijeenkomst plaatsgevonden.

#### **Opiniërende raadsvergadering**

Op 27 februari 2008 werd er een opiniërende raadsvergadering gehouden.

Naast raads- en burgerraadsleden waren onder andere vertegenwoordigers aanwezig van het LPMO, Cliëntenraad WIZ, GGD, Stichting Impuls, Maatschappelijke Dienstverlening Helmond/ Peelzoom, Gehandicapten Organisatie Gemert-Bakel en Seniorenraad.

De nota werd behandeld aan de hand van een aantal stellingen die grotendeels betrekking hadden op de individuele voorzieningen zoals hulp bij het huishouden en het persoonsgebonden budget.

Ten aanzien van de conclusies die getrokken zijn uit de opiniërende raadsvergadering verwijzen wij naar Hoofdstuk 9 van de nota waarin de te ondernemen acties voor 2008 en volgende jaren zijn opgenomen.

Hierin is als actiepunt bij prestatieveld 6, de individuele voorzieningen, onder andere opgenomen dat er een herijking van het verstrekkingenbeleid zal plaatsvinden. Bij deze herijking zal rekening gehouden worden met de bedoelde conclusies.

Als actiepunten bij het Lokaal Gezondheidsbeleid zijn onder andere opgenomen: een blijven aandacht voor voorlichting en bevordering van een gezonde leefstijl.

Hierover zullen afzonderlijke voorstellen worden gedaan.

Een extra vergadering voor verdere bespreking van de nota werd niet noodzakelijk geacht.

Wel werd gelegenheid geboden om nog schriftelijk te reageren tot 5 maart.

Hiervan werd geen gebruik gemaakt.

Een verslag van de opiniërende raadsvergadering is als bijlage 7 aan de nota toegevoegd.

### **1.3. Vervolgproces**

Met het beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning/Lokaal gezondheidsbeleid geven we richting aan het beleid voor de komende jaren. Per prestatieveld is het beoogd resultaat aangegeven en welke acties we zullen ondernemen om tot dat resultaat te komen.

De acties voor het jaar 2008 zijn opgenomen in hoofdstuk 9 van het beleidsplan.

Hierbij merken wij op dat een aantal van deze acties doorlopen in de volgende jaren.

Het actieplan zal jaarlijks worden bijgesteld en ter vaststelling aan uw raad worden voorgelegd.

## Hoofdstuk 2

### **Achtergronden van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de relatie met de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.**

In dit hoofdstuk zijn de achtergronden en uitgangspunten van de Wmo samengevat die de landelijke overheid heeft geformuleerd bij de vorming van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007. Hoe wij deze uitgangspunten hebben vertaald naar een eigen visie is te lezen in hoofdstuk 3.

#### **2.1 Inleiding**

De Wet maatschappelijke ondersteuning is ingevoerd als sluitstuk van de modernisering van de AWBZ. In het kader hiervan is van rijkswege steeds meer aangestuurd op vermaatschappelijking van de zorg. Mensen moeten zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen, verzorgings- en verpleeghuizen worden vervangen door meer kleinschalige woonvoorzieningen met daaromheen een woonzorgzone woningen voor mensen met een beperking (senioren en gehandicapten).

Hiervoor zijn per 1 januari 2007 de huidige Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten ingetrokken en onderdeel gemaakt van de Wmo. Het gaat hier dus niet alleen over wonen en zorg, maar ook over de overige welzijnsvoorzieningen, zoals bijvoorbeeld: jeugdopvang, sport en cultuur. De AWBZ is hiermee versmald tot een voorziening voor de onverzekerbare zware zorg (persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, verpleging), terwijl de lichtere vormen van zorg worden ondergebracht in de Wmo.

#### **2.2 Uitgangspunten**

De gemeente krijgt een grotere taak in de maatschappelijke ondersteuning door de toename in vraag door: toenemende vergrijzing, extramuralisering en nieuwe taakvelden als delen van de AWBZ, verslavingsbeleid etc. Alle tot nu toe niet geormerkte gelden van de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen gehandicapten gaan op in de WMO.

De WMO is een systeemwijziging: verzekerde rechten van mensen die op grond van de AWBZ voor iedereen in Nederland gelijk zijn worden door de WMO verschillend en worden voortaan geformuleerd als compensatieplicht voor meer dan 450 gemeenteraden. Het compensatiebeginsel geeft gemeenten de opdracht voorzieningen te treffen ter compensatie van de beperkingen die hun burgers ondervinden in zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie.

Deze voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning moeten burgers in staat stellen om:

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

Rechtsgelijkheid wordt lokale rechtsgelijkheid: iedere zorgbehoevende in de gemeente heeft onder gelijke omstandigheden dezelfde rechten.



Het algemene uitgangspunt is: het bevorderen van de zelfredzaamheid van burgers en hen toerusten om te participeren in de samenleving.

Hierbij gaat het Rijk uit van een viertrapsmodel:

1. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor de regie over zijn of haar leven, in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk. Het kabinet vindt dat mensen nu nog te snel naar de overheid kijken voordat zij zelf naar oplossingen zoeken. Burgers die over voldoende inkomsten beschikken, moeten zelf de kosten opbrengen van middelen die nodig zijn voor zelfredzaamheid en participatie.
2. De sociale samenleving wordt gestimuleerd: burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf, maar ook voor elkaar. Ze worden geacht elkaar waar nodig te helpen deel te nemen aan de samenleving. Daarbij wordt gedacht aan burenhulp en vrijwilligerswerk, maar ook aan het sociale gezicht van bedrijven en aan allerlei vormen waarin mensen zich organiseren om samen aan bepaalde doelen te werken, zoals verenigingen, werkgroepen en buurtcomités. De gemeentelijke overheid stimuleert en faciliteert dit waar dat nodig is.
3. Algemene lokale voorzieningen: de gemeente moet voorzien in collectieve ondersteuning van participatie waar alle burgers gebruik van kunnen maken, ook de kwetsbare inwoners. Meestal gaat dit via subsidiëring van welzijnsinstellingen.
4. Specifieke voorzieningen: tot slot moet de gemeente voorzien in een persoonsgericht ondersteuningsaanbod voor kwetsbare inwoners, gericht op die participatieknelpunten waarvoor ze vanuit de eigen mogelijkheden en ondanks de steun van de en/of algemene voorzieningen onvoldoende oplossingen kunnen vinden. Hierbij kan worden gedacht aan informatie en advies, regieondersteuning, mobiliteit, huishoudelijke verzorging, dagbesteding etc.

Hierachter schuilen de volgende aannames.

Er zullen minder individuele en specifieke voorzieningen nodig zijn, wanneer:

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

### **2.3 Prestatievelden voor de gemeenten**

Om te toetsen of de gemeenten ook daadwerkelijk zorgdragen voor het creëren van een zorgzame samenleving en ondersteuning van kwetsbare groepen waaronder ouderen, mensen met lichamelijke en/of psychische beperkingen, chronisch zieken, moeten zij elke vier jaar een beleidsplan maken en jaarlijks rapporteren over de negen prestatievelden zoals beschreven in hoofdstuk 5. Over het gevoerde beleid wordt horizontale verantwoording afgelegd aan de burgers en gemeenteraad. Belanghebbenden dienen duidelijk te worden betrokken bij de voorbereiding van het beleidsplan.

## **2.4 Relatie WMO - WCPV**

De WCPV begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkomen dat een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval ontstaat. De doelgroep bij primaire preventie zijn gezonde mensen. Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De WMO richt zich vooral op secundaire en tertiaire preventie en heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Bij tertiaire preventie (valt vaak onder de zorg) worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. De negen prestatievelden van de WMO hebben verschillende raakvlakken met taken binnen de WCPV. De raakvlakken liggen vooral op het gebied van bevorderingstaken (preventieactiviteiten). Kort samengevat kan de relatie tussen beide wetten het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende, onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

## Hoofdstuk 3.

### 3.0 Visie van de gemeente Gemert-Bakel

Onze visie dient als uitgangspunt voor het te schrijven beleid van maatschappelijke ondersteuning en gezondheid voor alle inwoners van onze gemeente. Onderdeel daarvan is een solide stelsel van ondersteuning van zorgbehoevenden, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, leven en participeren in onze samenleving. De centrale doelstelling bij het Wmo/gezondheidsbeleid is:

*“Naar een op gezondheid gerichte lokale samenleving waarin iedereen kan meedoen”.*

Dit betekent dat wij een voorwaardenscheppend beleid willen voeren.

### 3.1 Beleidsuitgangspunten

1. Meedoen van iedereen is het doel, te bereiken via een krachtige sociale structuur, waarin zelforganisatie en maatschappelijke binding een belangrijke plaats innemen. De gemeente ondersteunt daarin waar nodig.
2. De burger speelt een belangrijke rol bij de beleidsvorming. Wij hechten sterk aan burgerparticipatie. Enerzijds bevordert dit vraagsturing, anderzijds zijn burgers dan ook op een bepaalde manier georganiseerd om de gemeente achteraf te bevragen op geleverde prestaties. Dit is dan ook de reden dat de inwoners vanaf het begin van de beleidsvorming betrokken worden bij de WMO.
3. Mensen met een beperking hebben recht op ondersteuning voor hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Gemeenten moeten burgers met een beperking compenseren zodat zij in staat zijn om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan.
4. Vraagsturing. Bij de ondersteuning willen wij de zorgbehoevende waar mogelijk zelf laten kiezen voor de vorm van de ondersteuning. Bij vraagsturing hoort ook dat wij de bestuurlijke afweging moeten maken aan welke vraag wij willen voldoen en aan welke niet. Helder beleid is daarom onontbeerlijk om vraagsturing binnen de juiste kaders en met realistische verwachtingen van de vragende burger mogelijk te maken. Gemeenten moeten burgers wel de keuze bieden tussen een voorziening in natura, een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget. Dit geldt voor de individuele voorzieningen. Het voorzieningenpakket moet een goede kwaliteit hebben, aansluiten bij de vraag van de inwoners en voor een passende prijs aangeboden worden.
5. Preventie waar mogelijk  
Het doel van de Wmo is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving, waarmee maatschappelijke uitval (zware zorgbehoevendheid, dakloosheid, verslaving) wordt voorkomen. Onze interventies richten zich op beïnvloeding van factoren die kunnen leiden tot maatschappelijke uitval.

Dit houdt o.a. in dat:

- Algemeen beleid gevoerd wordt op oorzakelijke factoren (bijv. preventie, voorlichting, sociale voorzieningen, sociale samenhang, waaronder burenhulp, mantelzorg, vrijwilligers) waardoor de kans op uitval wordt verkleind;
- Tijdig signaleren van risicogroepen en beginnende problematiek en het voeren van risicogericht beleid (begeleiding, ondersteuning, (jeugd)procesmanagers);
- Het zodanig begeleiden van personen met problemen dat verslechtering wordt tegengegaan en reïntegratie als zelfstandig deelnemer van de samenleving wordt gerealiseerd.

Onder preventie wordt o.a. ook verstaan het realiseren van aanpasbare en levensloopbestendige woningen waardoor kostbare woningaanpassingen in een later stadium voorkomen kunnen worden.

6. Integraliteit van beleid. Voor de burger moet de gemeente koppelingen leggen tussen beleidsterreinen, die elkaar raken.

Bijvoorbeeld jeugd en onderwijs of ouderen en huisvesting. Samenhang in beleid biedt voordelen van effectiviteit en voorkomt de nadelen van “hokjesdenken” en daarmee gepaard gaande beperkingen.

7. Inclusief beleid

Wij streven inclusief beleid na dat gericht is op het zoveel mogelijk wegnemen van fysieke, sociale, geestelijke en financiële beperkingen voor mensen met een ziekte, handicap of zorgbehoefte. Dus in het algemeen beleid wordt rekening gehouden met alle verschillende doelgroepen.

Inclusief beleid houdt in dat wij al onze mogelijkheden inzetten om dit beleidsdoel zo ver mogelijk te realiseren, hierbij zal inclusief denken als basis dienen. De negen prestatievelden van de Wmo overstijgen de afdelingsgrenzen binnen de gemeentelijke organisatie. Bij inclusief denken gaat het erom dat er een proces opgang komt van continue afstemming hier tussen en het bewerkstelligen van samenwerking, samenhang, ontschotting en vraaggericht beleid.

8. De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten

We geven ondersteuning aan die mensen die het zelf financieel niet op kunnen brengen om de benodigde zorg te regelen en/of te betalen. Wij bouwen ons beleid op solidariteit, solidariteit tussen generaties, tussen mensen met een hoog inkomen en mensen met een laag inkomen, tussen mensen met een goede en met een slechte gezondheid. Wij vinden dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen.

Voor het lokale gezondheidsbeleid zijn tenminste 3 uitgangspunten van belang:

1. Optimale gezondheid voor iedereen. De gemeente stimuleert dit via preventie en de bevordering van de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van zorgvoorzieningen voor iedereen. Ook door het bevorderen van de samenhang tussen de voorzieningen en het bieden van een vangnet voor hen die geen gebruik kunnen maken van reguliere voorzieningen.
2. Verkleinen van de gevolgen van de gezondheidsverschillen. De kansen op een gezond leven zijn niet gelijk verdeeld over de inwoners. Sommige mensen ondervinden meer bedreigingen voor hun gezondheid, kunnen minder goed voor zichzelf zorgen e.d. De gemeente heeft een bijzondere taak voor deze groepen.

3. Toegankelijkheid van gezondheidszorg voor alle inwoners. In preventieve zin, maar ook voor de curatieve zorg.

### **3.2 Randvoorwaarden**

Bij de uitwerking van de beleidsuitgangspunten zijn een aantal randvoorwaarden gesteld.

- **Sober en doelmatig beleid**

De uitvoering van de Wmo dient op lange termijn houdbaar te zijn. In dit kader is het belangrijk dat wij inzetten op een sober en doelmatig beleid. We willen onze ondersteuning zo inrichten dat we ook op lange termijn in staat zijn de individuele verstrekkingen op een aanvaardbaar peil te houden. Anderzijds zullen we op zoek gaan naar creatieve mogelijkheden om bestaand beleid met minder kostbare middelen te realiseren.

- **Samenwerking staat centraal**

Daarnaast is samenwerking tussen burgers, maatschappelijke partners en gemeente onontbeerlijk om onze gemeentelijke beleidsdoelen te kunnen verwezenlijken. Als lokale overheid kunnen wij onze doelstellingen niet realiseren met geld en regels alleen; met opleggen en afdwingen ook niet. Het streven is om ons bestuurlijk en ambtelijk op te stellen als netwerkpartner, die door onderhandelen, overleggen en overtuigen met maatschappelijke partners doelen realiseert. Op deze wijze nemen wij een regierol op de terreinen wonen, welzijn en zorg om samen met maatschappelijke partners zoals corporaties, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, zorgleveranciers en cliëntenorganisaties, deelname aan de samenleving van mensen met een beperking te bevorderen.

- **Laagdrempelige toegang tot maatschappelijke ondersteuning (loket)**

Om de toegang van een zorgbehoevende inwoner te bevorderen en te bepalen is een duidelijk herkenbaar, goed toegankelijk en makkelijk bereikbaar loket nodig. Naast het feitelijk bezoek aan dit loket is de praktijk dat mensen vaker opbellen om hun aanvraag te doen en indien nodig thuis worden bezocht. Het Lokaal Loket vertegenwoordigt zo een laagdrempelig loket. Bij de dienstverlening in het Lokaal Loket staan de volgende uitgangspunten hoog in het vaandel: vraaggericht werken waarbij de klantvraag integraal wordt afgehandeld (integrale intake, snelle doorverwijzing naar juiste back-office of instantie, minder doorverwijzingen van de klant), tegengaan van niet-gebruik door een vraaggerichte benadering en communicatie, eenduidige en duidelijke regelingen, laagdrempelig en met respect voor de privacy van de burger bij de aanvraag.

- **Aanbesteding individuele voorzieningen**

De individuele verstrekkingen in de WMO in de vorm van zorg in natura, hebben wij volgens de Europese regelgeving moeten aanbesteden. Per 1-1-2009 verlopen de huidige contracten met de zorgaanbieders. In de loop van 2008 zullen de eisen voor de nieuwe aanbesteding geformuleerd moeten worden. Hierbij staat kwaliteit, vraaggerichtheid en accurate dienstverlening voorop. Zorgbehoevende mensen die ondersteuning krijgen van de gemeente moeten kunnen rekenen op een pakket aan voorzieningen van een kwalitatief hoog niveau.

- **Gesubsidieerde collectieve voorzieningen**

Op andere terreinen geloven wij minder in marktwerking door aanbesteding. Voor het welzijnswerk en maatschappelijke opvang is subsidiëren een meer geëigende wijze van bekostiging dan aanbesteden. Wel is een gezonde concurrentie ook op die terreinen nuttig, maar tegelijkertijd verwachten wij dat gesubsidieerde instellingen zinvolle ketens en samenwerkingsrelaties opbouwen en in stand houden, zodat resultaten niet slechts van korte duur zijn.

### **3.3 Spanningsveld**

Wij realiseren ons dat er spanning zit tussen verschillende uitgangspunten, bijvoorbeeld tussen vraagsturing enerzijds en houdbaar -dus sober en doelmatig- anderzijds. Wij zullen ons beleid verder ontwikkelen en concretiseren in het spanningsveld van de verschillende uitgangspunten.

## Hoofdstuk 4

### 4.0 Maatschappelijke trends en ontwikkelingen

Eén van de onzekerheden op dit moment is wat de consequenties van de WMO zullen zijn in de toekomst in termen van de verschillende doelgroepen. Om hoeveel mensen gaat het in de WMO? Hoe zijn deze mensen verdeeld over de prestatievelden, en is er overlap?

Kunnen we op basis van bevolkingsprognoses de omvang van de toekomstige wensen en behoeften van burgers in kaart brengen?

In dit hoofdstuk wordt ingehaakt op bestaand onderzoek dat o.a. verricht is door het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), I&O Research B.V. en het SGBO (het onderzoek- en adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)). Vragen die beantwoord worden zijn: wat is volgens de literatuur de aard en de omvang van de WMO doelgroepen?

En hoe ontwikkelt de omvang van deze doelgroepen zich in de toekomst?

#### 4.1 Kwetsbare inwoners

De Wet maatschappelijke ondersteuning heeft als doel de hele Nederlandse bevolking mee te laten doen aan de samenleving. Volgens onderzoek van het SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau) zijn er in Nederland bijna 5 miljoen mensen met een volgens de normen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) 'objectieve behoefte aan 'hulp door anderen' (= AWBZ-gerechtigde hulp).

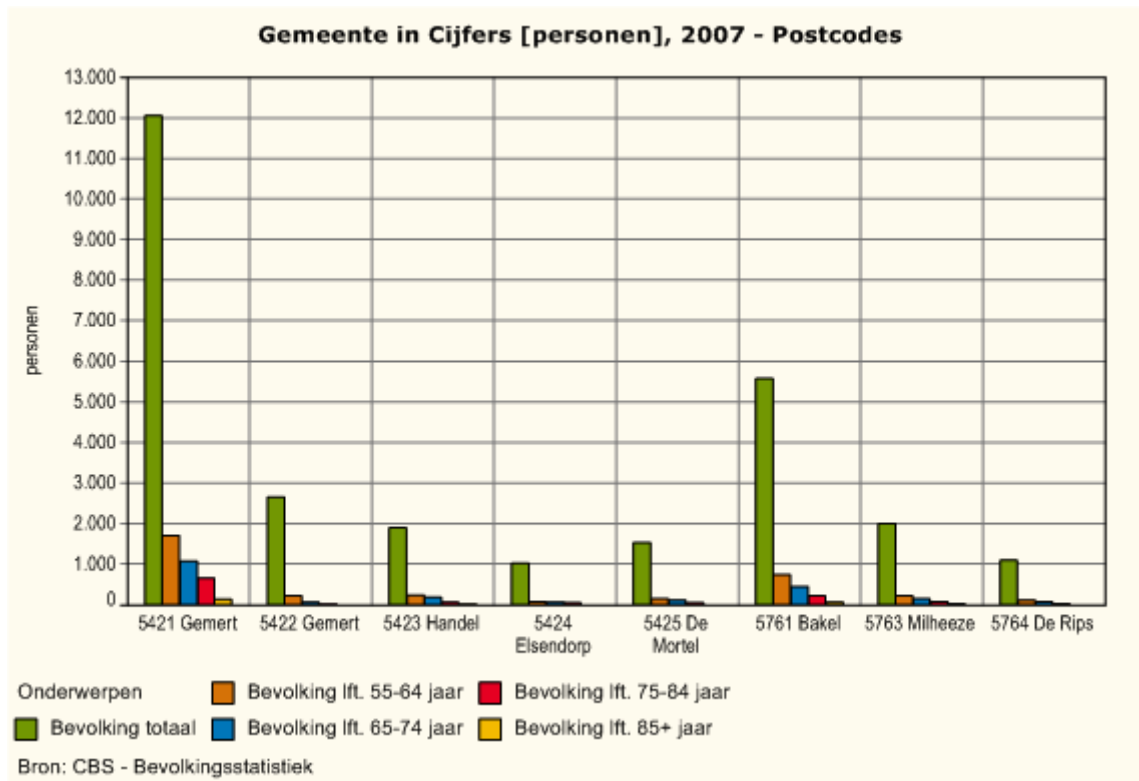
De WMO regelt de lichtere vormen van hulp en ondersteuning. Naar schatting heeft 10% van de Nederlandse bevolking (dus circa 1,6 miljoen mensen) een min of meer structurele ondersteuningsbehoefte vanuit de WMO en heeft 5% (800.000 mensen) die incidenteel of kortdurend nodig. Het totale percentage van de bevolking dat ondersteuning nodig heeft vanuit de WMO bedraagt dus ongeveer 15% (2,4 miljoen mensen).

Een deel van de inwoners zal, hoewel hulpbehoevend, geen aanspraak maken op WMO voorzieningen.

De totale groep 'kwetsbare inwoners' is dus groter. Naar schatting gaat het om ongeveer 3,3 miljoen mensen. Deze 'kwetsbare inwoners' kunnen worden ingedeeld in mensen met lichamelijke beperkingen, chronische psychische problemen, verstandelijke beperkingen, psychosociale of materiële problemen, lichte opvoed- en opgroei problemen, mensen die betrokken zijn bij huiselijk geweld en personen met een meervoudige problematiek.

Hierbij is geen rekening gehouden met overlap tussen doelgroepen. In werkelijkheid is er logischerwijs wel overlap. Daarom kan niet worden geconcludeerd dat de genoemde cijfers het exact aantal kwetsbare personen weergeven.

## 4.2 Bevolkingsgegevens



Uitgaande van een percentage van 15% van het aantal inwoners dat ondersteuning vanuit de WMO nodig heeft betekent dit een totale doelgroep van 4182.

## 4.3 Relevante trends en ontwikkelingen

De omvang van de groep kwetsbare inwoners in Nederland verandert en ontwikkelt zich voortdurend. Een aantal trends en ontwikkelingen hangen hiermee samen.

- **De ontwikkeling van de bevolkingsomvang en –opbouw.**

De omvang van de bevolking blijft de komende jaren nog groeien. Maar de groei wordt wel steeds trager. Het aandeel 65-plussers neemt de komende jaren sterk toe. In 2007 is 14,4 % van de bevolking 65 jaar of ouder, in 2027 is dat 21,3% en in 2037 23,7%.

Voor Gemert-Bakel betekent dit:

2007: (14,4%) 4015 inwoners van 65 jaar en ouder

2027: (21,3%) 5932 inwoners van 65 jaar en ouder

2037: (23,7%) 6608 inwoners van 65 jaar en ouder

Door de vergrijzing neemt het aantal mensen met lichamelijke problemen toe.

Daarmee neemt ook de potentiële vraag naar zorg sterk toe.

Met de verandering van de samenstelling van de bevolking verandert de bezetting van woningen. Het aantal jonge huishoudens gaat binnen tien jaar dalen.



Het aantal oudere huishoudens stijgt de komende jaren nog aanzienlijk. Oudere mensen wonen met minder personen in een woning dan jongeren. Door de vergrijzing daalt daarom de gemiddelde woningbezetting. In 2006 heeft een woning gemiddeld 2,36 personen. In 1996 was dat nog 2,47. Naar verwachting zal de daling doorgaan naar 2,24 in 2016 en 2,17 in 2026.

De vergrijzing en de daarmee gepaard gaande veranderingen in de grootte van huishoudens, zorgen er beide voor dat het aantal burgers met een ondersteuningsbehoefte toeneemt.

- **Het fenomeen extramuralisering**

Extramuralisering wil zeggen dat er een verschuiving plaatsvindt van intramurale opvang naar zorg dicht bij huis. Mensen hebben de behoefte om zo lang mogelijk zelfstandig te leven. Vanuit de overheid wordt zelfstandig wonen, onder meer met de komst van de WMO en de vernieuwing van de AWBZ, gestimuleerd. Doordat mensen langer zelfstandig blijven wonen, neemt het aantal mensen in de samenleving (dus niet in een zorginstelling) met een beperking toe. Hiermee neemt de vraag naar ondersteuning vanuit de Wmo toe. Deze zorg wordt dan namelijk niet meer vanuit de intramurale zorginstelling geleverd.

- **Het hogere opleidingsniveau**

Het gemiddelde opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking neemt toe. In het algemeen gaat dit gepaard met een stijging van het inkomensniveau en de welvaart. Een hoger opleidingsniveau dempt de vraag naar (door de overheid gefinancierde) voorzieningen, omdat het hogere welvaartsniveau meer mensen in staat stelt zelf in hun zorgbehoeften te voorzien.

Aan de andere kant zou met het toenemen van het opleidingsniveau het niet gebruik van voorzieningen ( vaak veroorzaakt door gebrekkige kennis en door onvermogen om zelf de benodigde informatie te vinden) moeten dalen.

Daardoor is de invloed van een beter opgeleide bevolking op het gebruik van WMO voorzieningen en het aantal kwetsbare burgers niet eenduidig.

Daarnaast zijn er ontwikkelingen te benoemen die (nog) niet met cijfers onderbouwd (kunnen) worden maar die wel de aanspraak op maatschappelijke ondersteuning beïnvloeden. Het betreft maatschappelijke trends van vermaatschappelijking van de zorg, individualisering, afname vrijwilligers, toenemende druk op mantelzorg, combinatie arbeid-zorg-gezinstaken, keuzevrijheid en/of terugtrekkende overheid.

## Hoofdstuk 5

### Maatschappelijke ondersteuning per prestatieveld

In dit hoofdstuk worden de prestatievelden beschreven aan de hand van de volgende aandachtspunten:

- de wijze waarop nu een bijdrage wordt geleverd aan de beleidsuitgangspunten zoals beschreven in hoofdstuk 3 van deze nota;
- welke wijzigingen of aanvullingen in het huidig beleid nodig zijn om te beantwoorden aan de gestelde doelen.
- de volgorde in prioriteit ten behoeve van het uitwerken van de beleidsvoorstellen binnen de gestelde kaders
- Wie zijn de samenwerkingspartijen.
- De beoogde resultaten

#### 5.1 Prestatieveld 1: bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

##### **Uitgangssituatie.**

Sociale samenhang gaat in dit opzicht vooral om de sociale verbindingen in de omgeving en leefbaarheid.

Leefbaarheid is een veel gehanteerd en veelomvattend begrip.

In het gemeentelijke beleid en uitvoering staan de woonomgeving, het voorzieningenniveau en de sociaal economische structuur centraal.

De behoefte aan versterking van de leefbaarheid en het voorkomen van afname van de leefbaarheid is duidelijk.

Deelname aan de samenleving wordt bevorderd:

- door een veilige en gezonde buurt;
- een goede inrichting, toegankelijkheid en onderhoud van openbare ruimten;
- door behoud van voorzieningen, zoals winkels of goed onderwijs-, sociale, culturele en sportvoorzieningen.

Hier ligt dus een belangrijke opgave voor het wijk- en gebiedsgericht werken.

De gemeente zet dan ook al verschillende jaren vanuit verschillende beleidsvelden in op leefbaarheid en sociale samenhang.

Te noemen zijn de volgende zaken:

- **integraal buurtbeheer (waaronder wijkschouw)**

Doel van het integraal buurtbeheer is het verbeteren van de leefbaarheid in de buurt, waarbij de begrippen schoon, heel en veilig centraal staan.

Gezamenlijk met belanghebbende partijen (politie, Impuls, Goed Wonen) wordt invulling gegeven aan het wijk- en buurtgericht werken.

- **enquête leefbaarheid en veiligheid Gemert – Bakel;**

Het gemeentebestuur heeft tot taak om voor al haar inwoners een zo goed mogelijk woon- en leefmilieu te scheppen en in stand te houden. Een belangrijk onderdeel hiervan is er voor te zorgen dat de leefbaarheid en veiligheid in wijken en buurten goed is. Om te achterhalen waar zich eventueel problemen voordoen in onze gemeente en waar aan oplossingen gewerkt moet worden, is het van belang inzicht te krijgen in de opvattingen/ wensen van onze inwoners. Over dit onderwerp is in september/oktober 2007 een enquête uitgezet onder meer dan 2500 inwoners in onze gemeente.

Het onderzoek wordt in opdracht van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) uitgevoerd.

De resultaten van het onderzoek zullen medio 2008 bekend zijn.

- **prestatieafspraken tussen Goed Wonen en gemeente, onderdeel leefbaarheid;**

Tussen woningbouwcorporatie Goed Wonen en Gemeente zijn/worden prestatieafspraken gemaakt voor 2007 – 2008.

Ook voor het onderdeel leefbaarheid zijn afspraken vastgelegd in de overeenkomst. Naast het onderwerp leefbaarheid is in de overeenkomst ook aandacht besteed aan verlichting achterpaden, hennepeteelt en integraal buurtbeheer.

- **Bakel, binnengebied en Gemert, binnengebied**

In het collegeprogramma 2006 – 2010 is opgenomen dat gedurende deze 4 jarenperiode € 500.000,- per jaar extra geïnvesteerd wordt in de ontwikkeling van het binnengebied van Gemert en Bakel; dit op het vlak van economie, ruimte, cultuur etc.

- **Actieplan 2002 – 2003 leefbaarheid in het kader van het project 'Reconstructie en leefbaarheid in Gemert – Bakel.**

Een van de resultaten van het project 'Reconstructie en leefbaarheid in Gemert-Bakel' is het actieplan: een aantal concrete activiteiten gericht op versterking van de sociale structuur van de kernen van de gemeente Gemert-Bakel.

Een van de doelen van het project 'Reconstructie en leefbaarheid' was inzicht te verkrijgen in alle aspecten van leefbaarheid in alle, ook de grotere en minder agrarische, kernen van de gemeente. De resultaten daarvan zijn neergelegd in afzonderlijke rapportages per kern, waarbij feiten, ontwikkelingen en meningen van de deelnemers daarover systematisch zijn beschreven. Daarbij is het begrip leefbaarheid uitgesplitst in de volgende deelaspecten: sociaal klimaat, wonen, voorzieningen, verkeer en bereikbaarheid, werken en de relatie tussen burger en overheid.

Het Actieprogramma Leefbaarheid onderscheidt drie typen projecten:

- Concrete projecten die voor meerdere dorpen iets betekenen;
- Projecten die nu nog in de beleidsmatige sfeer liggen
- Voor ieder dorp een aansprekend project.

### **Doelstellingen / begripsomschrijving.**

#### Sociale samenhang

Bij sociale samenhang gaat het in dit opzicht vooral om de sociale verbindingen in de omgeving en bij leefbaarheid om het oordeel van de bewoners over die structuur.

Hoed burgers de samenhang waarderen wordt gemeten middels leefbaarheidsonderzoek (zie hierboven)

## Begripsomschrijving leefbaarheid

Ecorys NEI heeft op basis van maatschappelijke ontwikkelingen een omschrijving van leefbaarheid ontwikkeld die breed wordt gebruikt, aansluiting bij onze ontwikkelingen en die we daarom verder willen gebruiken:

‘Leefbaarheid is een sterk kwalitatief begrip. Iedereen heeft zo zijn eigen beeld en perceptie van leefbaarheid. Leefbaarheid wordt hier primaat opgevat als het draagvlak voor wonen, werken en leven. Leefbaarheid is de resultante van een complex van factoren waarbij het voorzieningen niveau, de bereikbaarheid van voorzieningen en het woningaanbod een belangrijke rol spelen.

Leefbaarheid heeft bovendien een sociale en fysieke belevingsdimensie, waarbij het vooral gaat om het verenigingsleven, sociale betrokkenheid en de identiteit en eigenheid van een gebied en inwoners.

Ook is de fysieke omgevingsbeleving van belang: hoe is het met de rust, ruimte en het groen gesteld en hoe wordt die beleefd?’

### Woonomgeving

De mate van leefbaarheid van buurt en wijk hangt dus vooral samen met de kwaliteit van de woonomgeving.

Daarbij gaat het zowel om het soort woningen en de verzorging van de woonomgeving (fysieke kwaliteit) als om de onderlinge contacten tussen de bewoners (sociale kwaliteit).

Ook aspecten als criminaliteit, overlast en het veiligheidsgevoel van de bewoners bepalen de leefbaarheid.

Een belangrijke voorwaarde voor veiligheid en een gevoel van veiligheid is het hebben van een woning en het wonen in een huis dat onder andere beschermt tegen inbraak en rampen, in een veilige en leefbare omgeving waar mensen ook 's avonds de straat op kunnen zonder angst voor criminaliteit en waar voorzieningen aanwezig en bereikbaar zijn.

Voorzieningenniveau.

Een van de fundamenteën van leefbaarheid vormt een toegankelijk, op de vraag toegesneden voorzieningenniveau.

Het realiseren van een op buurt, wijk, kern, dorp toegesneden geheel van voorzieningen is maatwerk.

### **Welke partijen geven (mede) uitvoering aan het vastgestelde beleid**

- Diverse belangenorganisaties (o.a. Impuls, onderwijs, Goed Wonen, Maatschappelijk Werk, GGD, Politie)
- Wijk-, buurt- en dorpsorganisaties
- Vrijwilligersorganisaties
- Inwoners

### **Beoogd resultaat**

**Wijken en buurten in de gemeente waar bewoners bereid zijn elkaar te helpen.**

## 5.2. Prestatieveld 2: ondersteuning van jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

Welke voorzieningen moeten we treffen of hebben we getroffen in onze gemeente om te voorkomen dat jongeren de verkeerde kant op gaan?  
En als een jongere desondanks in de problemen raakt, met welke steun kan deze jongere dan weer op de goede weg komen?

En tenslotte: wat doet onze gemeente om ouders een steuntje in de rug te geven bij de opvoeding van hun kinderen?

Gemeentelijke taken bij dit zgn. preventieve jeugdbeleid liggen op het vlak van het verzorgen van informatie en advies (niet alleen over gemeentelijke producten en diensten maar ook over die van andere partners en organisaties), het signaleren van problemen (o.a. in Zorg Advies Teams en in Zorgnetwerken), het toegang bieden tot het hulpaanbod (o.a. via School Maatschappelijk Werk, GGD, of het Infopunt Opvoedingsondersteuning), het bieden van licht pedagogische hulp en het coördineren van de zorg (o.a. door samenhang van EKD en Verwijsindex door een aan te stellen regisseur Jeugdzorg).

### a. gemeentelijke functies.

- Informatie en adviezen worden gegeven op tal van plaatsen waar gezinnen komen. Zoals op scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, bibliotheken en door het Infopunt Opvoedingsondersteuning.
- Signalering vindt plaats door de Zorgnetwerken en het Zorg Advies Team. Met de invoering van het Elektronisch Kind Dossier en de Verwijsindex zal de signaleringsfunctie worden versterkt.
- Toegang bieden tot hulpaanbod gebeurt in de Zorgnetwerken, in het Zorg Advies Team, in het Infopunt Opvoedingsondersteuning, waarin GGD en Zorgboog samenwerken. Maar ook via coördinatie Leerplicht en het Regionaal Meld en Coördinatiepunt (RMC).
- licht pedagogische hulp wordt geboden door het School Maatschappelijk Werk en door het Infopunt Opvoedingsondersteuning.
- coördinatie van de zorg kan worden geboden door de aanstelling van een regisseur Jeugdzorg in de gemeentelijke organisatie. Afstemming en samenhang, integraal werken, regisseren en coördineren van samenwerking tussen partners en instellingen in de zorg om jongeren zullen belangrijke taken zijn.

In deze gemeentelijke taken komen ook de beleidsuitgangspunten zoals vermeld in hoofdstuk 3 tot uitdrukking.

- Meedoen van elke jongere en ouder/opvoeder wordt door onze gemeente van harte ondersteund.
- Adviesraden, Overlegplatforms, netwerk-overleggen en klanttevredenheidsonderzoeken geven onze inwoners een belangrijke rol bij de beleidsvorming.
- Middels het Leerlingenvervoer en het streven naar huis-nabij onderwijs biedt onze gemeente alle ondersteuning voor jongeren met een beperking voor hun zelfredzaamheid en voor maatschappelijke participatie.

- Er is keuze-vrijheid voor onze inwoners m.b.t. het aanbod en de voorzieningen voor jongeren van 0 tot 23 jaar.
- Tenslotte zorgt onze gemeente voor de noodzakelijke koppelingen tussen elkaar rakende beleidsterreinen op het vlak van integraal jeugdbeleid.

Voor het lokale gezondheidsbeleid ziet onze gemeente toe op een optimale gezondheid voor elke jongere, o.a. door de inzet van de GGD en op preventie gerichte projecten. Daarnaast heeft onze gemeente een extra taak voor jongeren die minder goed voor zichzelf kunnen zorgen. Tenslotte is de gezondheidszorg in onze gemeente voor elke jongere toegankelijk, zowel preventief als curatief.

#### **b. vervolg.**

Er zijn specifieke beleidsnota's in voorbereiding en ontwikkeling voor Integraal Jeugdbeleid en voor Onderwijs. Het Onderwijsveld is gevraagd om hierin mee te denken en beleidsonderwerpen aan te dragen. In deze nota's zullen we ons richten op de reguliere onderwerpen en activiteiten van Jeugdbeleid en van Educatie en minder op de Zorggerelateerde aspecten. Er wordt naar gestreefd om hiervoor in het voorjaar van 2008 een kick-off te organiseren met samenwerkende partijen.

#### **In de komende jaren zullen een aantal speerpunten om extra aandacht en inzet vragen.**

Het gaat daarbij om:

- de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, waarvoor het Infopunt Opvoedingsondersteuning een goede basis biedt.
- de samenhang tussen Leerplicht, Regionale Meld- en Coördinatiefunctie, lokale en regionale aanpak van de leerplicht en het voortijdig schoolverlaten, en het behalen van een startkwalificatie door elke jongeren.
- de ontwikkeling van digitale informatiesystemen zoals het Elektronisch Kinddossier en de Verwijsindex.
- het aanstellen van een regisseur Jeugdzorg in de gemeentelijke organisatie.

#### **Beoogd resultaat**

**Creëren van meer kansen en mogelijkheden voor jongeren om te slagen in de maatschappij.**

### 5.3 Prestatieveld 3: Geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

#### **Uitgangssituatie**

Het verstrekken van informatie, het geven van advies en het ondersteunen van cliënten bij het zoeken naar de meest adequate ondersteuning. Dit beleidsterrein heeft zowel een algemene als een individuele component.

#### **Doelstellingen**

Met het geven van informatie en advies wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag. Wij laten ons hierbij leiden door de "één loket gedachte." Onder cliëntondersteuning wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) ten doel om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Het kan informatie en advies omvatten maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf noch met zijn omgeving kan oplossen.

In Uitgangspuntennota WMO 2006 werden de hierna volgende uitgangspunten vastgesteld voor het Lokaal loket.

- Het loket is de enige en op lokaal niveau centrale toegang tot de WMO en tot de indicatiestelling;
- Het loket WMO komt in het gemeentehuis en wordt ondergebracht in het loket Zorg en Welzijn (Werk en Inkomen);
- Het loket werkt vraaggericht, dat wil zeggen dat de vraag wordt doorgeleid en niet de burger;
- Het loket opereert objectief en onafhankelijk en staat in de uitvoering los van welke aanbieder dan ook;
- Het loket wordt bemand door deskundige medewerkers omdat een juiste beoordeling van een vraag het meest cruciale onderdeel is in het proces van vraagbehandeling;
- De burger blijft zelf verantwoordelijk voor de in zijn situatie te maken keuzen; Het loket is dienstverlenend maar neemt de verantwoordelijkheid van de cliënt niet over.

Gekozen is voor een groeimodel van dit regelloket. Een loket dus dat naast informatie, advies en cliëntondersteuning ook bemiddeling biedt en de hulpvraag coördineert. Uiteindelijk zullen de burgers voor alle vragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en vervoer bij het Lokale Loket terecht moeten kunnen.

## Werkzaamheden binnen het Lokaal Loket

In hoofdlijnen kunnen bij een (aan)vraag de volgende taken of stappen onderscheiden:

- Informatie en advies wonen, zorg, welzijn, werk en inkomen (breed).
- Vraagverheldering, informatie en advies, inname aanvraag inclusief de intake (conform de aanmeldmodule en de beslisbomen van het CIZ).
- Digitale registratie aanvragen.
- Indicatiestelling (beoordelen of men in aanmerking komt voor een voorziening en zo ja, voor welke).
- Voor verstrekking in natura wordt een besluit opgesteld voor de klant.
- Verzending besluit met bijlagen en digitale registratie.
- Eventuele opdracht aan leverancier voor verstrekking voorziening.
- Betaling factuur leverancier of betaling aan aanvrager en digitale registratie.
- Bepalen tegenwaarde persoonsgebonden budget (Pgb), indien aan de orde.
- Uitvoeren controlefunctie.

In een dergelijke ontwikkeling van het Loket naar een regelloket (groeimodel) past ook de visie, dat eerst wordt gestart met de gemeentelijke producten (WMO, (Wvg-oud en Huishoudelijke Verzorging), Minimabeleid, bijzondere bijstand, welzijnsbijdrageregeling etc) en al bekende producten die door anderen worden geleverd (o.a. maaltijdvoorziening en personenalarmering) en die vanaf 2008 mogelijk worden aangevuld met eventuele andere producten.

Hierbij laat de gemeente Gemert-Bakel zich leiden door de “één loket gedachte”. Een burger hoeft zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente te behoeven wenden om over het gehele scala van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen.

## Doelgroep

Alle inwoners van de gemeente Gemert-Bakel, waarbij speciale aandacht uitgaat naar bijzondere groepen inwoners, zoals personen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische handicap, personen met meervoudige problematiek zonder duidelijke hulpvraag (GGZ-doelgroep), ouderen en gezinnen met opvoedproblemen.

## Activiteiten binnen het Lokaal Loket vanaf 2008 en volgende jaren.

- *Een goed bereikbaar en laagdrempelig Wmo-loket.*  
Op dit moment is het Lokaal Loket van maandag tot en met vrijdag van 9.00 uur tot 12.30 uur en op maandag van 17.00 – 19.00 uur bereikbaar zowel fysiek als telefonisch. Het digitale loket is altijd beschikbaar. Hier moet dan een keuze gemaakt worden of er alleen informatie beschikbaar komt in het digitale loket of dat er ook aanvragen via het digitale loket ingediend kunnen worden.



- Directe afhandeling van vragen  
De werkwijze zoals die nu wordt gehanteerd door de medewerkers van het Lokaal Loket zal worden voortgezet en door middel van een groeiscenario worden uitgebreid, waardoor het mogelijk wordt eenvoudige aanvragen direct af te handelen binnen het Lokaal Loket.  
Op onderdelen gebeurt dit nu al (o.a. Kwijtschelding gemeentelijk belastingen, Gehandicapten Parkeerkaart(GPK) en Welzijnsbijdrageregeling). Hierbij kan in het groeimodel ook nog worden gedacht aan bijv. aanvragen voor: vervoersvoorziening, eenvoudige hulp bij het huishouden.  
In de toekomst zal mogelijk voor de meest eenvoudige aanvragen een “klaar terwijl u wacht” service worden ingevoerd. Als de aanvraag niet direct afgehandeld kan worden zal niet de burger zelf maar zijn vraag worden doorverwezen naar de backoffice van de gemeente of een extern ondersteuningspunt. (backoffice)
- Bereiken van kwetsbare inwoners  
De mogelijkheden van de WMO bekend maken onder de kwetsbare groep inwoners van onze gemeente en hen ondersteuning en begeleiding te bieden die nodig is om daadwerkelijk mee doen in de samenleving. De groep kwetsbare inwoners zal veelal niet uit zichzelf een beroep doen op de mogelijkheden binnen de WMO. Hiervoor is de inzet van externe ondersteuningspunten, vrijwilligers, mantelzorgers en burens (nabuurschap) van groot belang. Dit zal van iedereen die de functie informatie, advies en cliëntondersteuning aanbiedt flexibiliteit vragen. In overleg met cliënten en de afdeling BMO/Communicatie zal bekeken worden wat de mogelijkheden zijn om deze doelgroep beter te bereiken, bijvoorbeeld door het aanpassen van het foldermateriaal in pictogram stijl en het foldermateriaal zodanig aan te passen dat het meer uitnodigt om mee genomen te worden.
- Klanttevredenheidsonderzoek  
Om bewust te zijn en te blijven van de kwaliteit van de dienstverlening zal de uitkomst van een periodiek klanttevredenheidsonderzoek gebruikt worden.
- Opzetten klachtensysteem  
Er wordt een klachtensysteem opgezet waar de burger gemakkelijk en eenvoudig zijn klacht kan deponeren. Elke klacht wordt gezien als opbouwende kritiek en wordt als verbeterpunt ingezet.
- Realiseren van actuele informatieverstrekking  
Het verder actualiseren en uitbreiden van de informatieverstrekking middels foldermateriaal over de producten en activiteiten binnen de WMO. Informatiepunten kunnen ingesteld of uitgebreid worden met externe ondersteuningspunten, zoals bibliotheek, huisartsen, medische centra, externe ondersteuningspunten in de kernen enz.
- Realiseren van een actuele sociale kaart  
Er moet een actuele en makkelijk hanteerbare sociale kaart beschikbaar komen voor medewerkers van het Lokaal Loket, medewerkers van de backoffice en externe ondersteuningspunten. Deze sociale kaart zal op termijn ook voor de burgers beschikbaar komen.

#### Mogelijke toekomstige participanten

- WMO-adviesraad
- Stichting Impuls
- MEE Zuidoost Brabant
- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Helmond de Peelzoom
- Steunpunt Mantelzorg
- Steunpunt vrijwilligerswerk
- Vrijwillige Hulpdienst
- Bureau Jeugdzorg/Centrum voor Jeugd en Gezin
- Goed Wonen

#### Samenhang met de strategische uitgangspunten:

- De activiteiten zijn gericht op versterking van de sociale samenhang en de oplossing van problemen
- De activiteiten maken inclusief beleid mogelijk, omdat op alle voorkomende problemen van de samenleving, wordt ingestoken om informatie en advies te kunnen verstrekken.
- De burger wordt gewezen op zijn eigen verantwoordelijk en kan van het loket gebruik maken als hij er zelf niet meer uitkomt.
- De activiteiten herbergen de instrumentele uitgangspunten van vraagsturing, houdbaar, geen marktwerking door loket in eigen beheer en zo min mogelijk bureaucratie.

#### **Beoogd resultaat**

**Een optimaal functionerend Lokaal loket waar inwoners van Gemert-Bakel, voor alle vragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg, terecht kunnen.**

#### **5.4 Prestatieveld 4: Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers**

##### **Uitgangspunten**

Iedereen moet in de gelegenheid gesteld worden te participeren in de samenleving ondanks zijn of haar beperking. Voor mensen die niet op eigen kracht kunnen participeren en hulp en ondersteuning nodig hebben kan een belangrijk deel van deze ondersteuning worden geboden door mensen uit de omgeving (mantelzorg door vrienden of familie), sociale verbanden (buurt, werk of kerk) en/of door organisaties ( b.v. sportverenigingen). De sociale samenleving wordt gestimuleerd. Burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf maar ook voor elkaar. Ze worden geacht elkaar daar waar nodig te helpen deel te nemen aan de samenleving.

##### **Doelstelling**

Om bovenstaande uitgangspunten te bereiken dienen vrijwilligers en mantelzorgers zodanig ondersteund te worden dat zij in staat worden gesteld hun (vrijwillige) werkzaamheden te (blijven) doen op een manier die bij hen past en die van belang is voor de lokale gemeenschap

### **Huidige situatie**

Met de invoering van WMO wordt voor het eerst een belangrijke stap gezet in de erkenning en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. In de huidige situatie vindt deze ondersteuning onder andere plaats door het Steunpunt Vrijwilligerswerk, het Steunpunt Mantelzorg en de Stichting Vrijwillige Hulpdienst.

De komende jaren zal er steeds meer een beroep gedaan worden op deze steunpunten. De huidige steunpunten zijn onvoldoende toegerust om als steunpunten die WMO proof zijn aangemerkt te worden.

### **Beoogd resultaat**

**Iedereen krijgt de mogelijkheid mee te doen ondanks zijn of haar beperkingen al dan niet met behulp van mantelzorgers en vrijwilligers.**

## **5.5 Prestatieveld 5: bevorderen maatschappelijke deelname.**

Dit prestatieveld heeft betrekking op het bevorderen van de deelname aan maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

Kort gezegd willen we inwoners met een beperking in staat stellen hun leven lang deel te nemen aan de samenleving en te participeren op de levensdomeinen: toegankelijkheid, mobiliteit, arbeid, inkomen en voorzieningen.

Toelichting:

In dit het prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente behoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft.

In die zin behoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het is wel belangrijk dat er bij het nadenken over deze maatregelen nagedacht is over het gebruik door deze groepen, zodat niet achteraf blijkt dat zij bij het gebruik daarvan buiten de boot vallen. Het van te voren nadenken over de gebruiksmogelijkheden voor mensen met beperkingen noemen we 'inclusief beleid'. (Inclusief beleid is beleid, waarbij in alle fasen van een beleidscyclus rekening wordt gehouden met verschillen tussen mensen en dan met name met de verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen.)

### **Uitgangssituatie**

Op dit onderdeel is al veel gemeentelijk beleid ontwikkeld.

Gestreefd wordt naar een voorzieningenniveau op het gebied van wonen, welzijn en zorg dat op een dusdanig peil is dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven en mee kunnen blijven doen aan maatschappelijke activiteiten. Voor een uitwerking hiervan zie onder andere prestatieveld 1 'bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten'

## Doelstelling

Voor dit prestatieveld richten we ons met name op het bevorderen van maatschappelijke participatie via inburgering, sociale activering, werk, inkomensondersteuning.

De gemeente vindt het van belang dat kwetsbare groepen bewoners zoveel mogelijk kunnen blijven deelnemen aan de samenleving en dat isolement van kwetsbare groepen wordt voorkomen. Instrumenten die in dit kader worden ingezet zijn sociale activering en reïntegratie voor de kwetsbare groepen.

Maatschappelijke participatie heeft niet alleen een wettelijk kader in de WMO maar ook in de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en de Wet Inburgering (Wi). Op grond van de Wwb heeft de gemeente de opdracht uitkeringsgerechtigden en niet uitkeringsgerechtigde werkzoekenden terug te leiden naar het arbeidsproces. Daar waar dat in eerste instantie niet mogelijk blijkt, wordt getracht een sociaal isolement tegen te gaan door de inzet van sociale activeringsinstrumenten. Een voorbeeld hiervan is het bieden van vrijwilligerswerk. Op grond van de Wi dient de gemeente bepaalde groepen oud- en nieuwkomers een inburgeringstraject aan te bieden, gericht op Nederlandse taalbeheersing en kennis van de maatschappij.

## Wat gaan we daarvoor doen

### Armoedebeleid

Het armoedebeleid richt zich op:

- bevorderen van de (arbeids)participatie
- terugdringen van sociale uitsluiting
- preventie
- inkomensondersteuning/terugdringing van financiële nood
- stimulering van het gebruik van inkomensondersteunende voorzieningen /terugdringen van onderbenutting

### 1. Uitvoering van het Actieplan Armoede (2007)

Dit plan beoogt een extra impuls te geven aan het armoedebeleid, gericht op de volgende doelstellingen:

- verbeteren van preventie van armoede en
- vergroten van het bereik van de voorzieningen die we kennen in het kader van het armoedebeleid.

Een breed pakket aan elkaar ondersteunende maatregelen en projecten is of wordt aangevangen in 2007 en wordt in 2008 voortgezet.

De maatregelen en projecten hebben tot doel:

- verbeteren informatievoorziening
- verbeteren communicatie
- vroegtijdige signalering
- preventie opbouw schulden en aangaan leningen en kredieten
- vergroten van het bereik
- herbezien van verschillende inkomensondersteunende regelingen met als doel vergroten klantvriendelijkheid/verminderen bureaucratie.

## 2. Sociale activering en werk

Uitvoering van het Projectplan Werk (2007) beoogt een extra impuls te geven aan preventie instroom danwel snel in begeleiding nemen van nieuwe instroom, aan reïntegratie van uitkeringsgerechtigden, en aan deelname aan zorg- en activeringstrajecten van personen die (nog) niet bemiddelbaar zijn naar betaald werk.

Het Projectplan Werk omvat in feite verschillende grotere en kleinere projecten.

## 3. Wet sociale werkvoorziening

De Wet sociale werkvoorziening (Wsw) heeft tot doel duurzame deelname aan het arbeidsproces voor arbeidsgehandicapten die wegens aard en ernst van de handicap niet tot regulier werk in staat zijn te bevorderen, door het aanbieden van aangepaste arbeid.

In 2008 treedt een wetsvoorstel tot modernisering van de Wsw in werking.

Vanaf dan geschiedt de financiering van de Wsw alleen nog aan gemeenten (in plaats van, zoals nu, aan het werkvoorzieningschap).

De gemeente moet verordeningen opstellen over de wijze van inspraak van de Wsw-geïndiceerd op de uitvoering van de Wsw, en over de wijze waarop wordt vormgegeven aan het persoonsgebonden budget.

De gemeente kan bij verordening regels stellen over de volgorde waarin de geïndiceerden op de wachtlijst in aanmerking komen voor een dienstbetrekking. Het college van B&W wordt belast met het wachtlijstbeheer voor Wsw-geïndiceerden (deze ligt in de huidige situatie bij Atlant Groep).

In verband met de modernisering van de Wsw moet in 2008 de gemeenschappelijke regeling 'Helso/Stap' worden aangepast.

De betreffende verordeningen moeten voor 1-7-2008 zijn vastgesteld.

Er moet een Cliëntenraad Wsw worden opgericht. In 2007 nam gemeente Gemert-Bakel deel aan een regionale pilot, met als doel de voorbereiding van een op te richten regionale Cliëntenraad Wsw, waarin Wsw-cliënten uit gemeenten die deelnemen in de gemeenschappelijke regeling Helso/Stap (Atlant Groep) konden deelnemen.

Inmiddels lijkt het er steeds meer op dat er (al dan niet naast een regionale cliëntenraad) ook lokaal een vorm van inspraak voor cliënten Wsw op de uitvoering van de Wsw moet worden gerealiseerd. De voorbereiding vangt aan in 2007. Tijdig in 2008 moet een vorm van inspraak voor cliënten Wsw op de uitvoering van de Wsw zijn gerealiseerd.

### Inburgering

De Wet inburgering (Wi) is ingevoerd in 2007. Op grond van de Wi dient de gemeente bepaalde groepen oud- en nieuwkomers een inburgeringstraject aan te bieden, gericht op Nederlandse taalbeheersing en kennis van de maatschappij. In mei 2007 heeft de gemeenteraad de Verordening Wet inburgering Gemert-Bakel vastgesteld.

2007 en begin 2008 worden gebruikt om het 'bestand potentieel inburgeringsplichtigen' beter in beeld te krijgen en op grond daarvan de behoeften nader te bepalen alsmede het beleid voor 2008 (en verder).

Er wordt uitgegaan van een gefaseerde aanpak: In de verordening worden criteria vermeld op basis waarvan het college aan groepen inburgeringsplichtigen met voorrang een aanbod kan doen. Als de omvang van de verschillende doelgroepen in het 'bestand potentieel inburgeringsplichtigen' nader is vastgesteld kan het ambitie niveau voor de komende jaren bepaald worden (aan hoeveel inburgeraars wordt met ingang van wanneer een voorziening aangeboden).

In het eerste kwartaal van 2008 zal dan ook een plan van aanpak inburgering opgesteld moeten worden.

Naar verwachting kunnen aanpassingen met betrekking tot het inburgeringsbeleid uit het Deltaplan inburgering van Minister Ellen Vogelaar hierin worden meegenomen.

Een belangrijke doelstelling m.b.t. inburgering is om de trajecten voor wie dat mogelijk is zoveel mogelijk 'dual' aan te bieden: in combinatie met bijvoorbeeld een traject naar werk. In 2007 vindt een aanbesteding plaats voor de inkoop van inburgeringstrajecten, gericht op ingangsdatum van een nieuw contract op 1-1-2008. Bij de aanbesteding is hier rekening mee gehouden.

Omwille van behoud van het rendement van het volgen van een (geslaagd) inburgeringstraject is het van belang inwoners die hun inburgeringstraject succesvol hebben afgerond te stimuleren tot (blijvende) participatie.

Dat geldt ook voor inburgeraars voor wie betaald werk (nog) geen optie is

( b.v.vrouwen zonder inkomen). Het nog op te stellen plan van aanpak zal ook hier aandacht aan besteden.

### **Beoogd resultaat**

**Het voorzieningenniveau op een dusdanig peil brengen en houden dat de inwoners zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen aan maatschappelijke activiteiten.**

### **5.6 Prestatieveld 6: individuele voorzieningen**

Dit prestatieveld heeft betrekking op het verlenen van voorzieningen aan individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan het individu zijn aangepast.

Op grond van het compensatiebeginsel heeft de gemeente de plicht om oplossingen te bieden aan inwoners met beperkingen via het treffen van voorzieningen die hen in staat stellen:

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

Het gaat bijvoorbeeld om de individuele woonvoorzieningen, rolstoelvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en hulp bij het huishouden. Ook zaken als maaltijdvoorziening, begeleiding bij zelfstandig wonen, regieondersteuning bij het

dagelijks leven, dagbesteding, sociale alarmering en klussendiensten kunnen bijdragen aan het langer zelfstandig wonen.

Individuele voorzieningen worden verstrekt op indicatie en kunnen individueel, maar ook collectief worden aangeboden. Van individuele aanbieder is sprake als een specifiek voor de gehandicapte, veelal op maat gesneden voorziening nodig is. Van een collectieve voorziening is sprake als de voorziening ook voor andere geïndiceerde toegankelijk is (dit is bijvoorbeeld het geval bij de Wmo-taxi). Daarnaast zijn er ook algemene voorzieningen, die in principe voor iedereen toegankelijk zijn.

Integraal beleid kan de mate waarin een beroep moet worden gedaan op individuele voorzieningen beperken.

Stimuleren van de bouw van levensloopbestendige woningen bijvoorbeeld kan het (toekomstig) aantal noodzakelijke individuele woningaanpassingen verkleinen. Beschikbare algemene voorzieningen zoals bijvoorbeeld een goed functionerende klussendienst, of een voor iedereen toegankelijke maaltijdvoorziening, kunnen de noodzaak van een beroep te (moeten) doen op individuele voorzieningen voorkomen of uitstellen. Algemene voorzieningen gaan voor op individuele voorzieningen.

### **Uitgangssituatie**

Het gemeentelijk beleid voor het verstrekken van individuele voorzieningen op grond van de WMO is vastgelegd in de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Gemert-Bakel, het Besluit nadere regels voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Gemert-Bakel.

Het beleid is vastgesteld op grond van de uitgangspunten 4 tot en met 7 van de WMO uitgangspuntennota Gemert-Bakel 2006.

Op hoofdlijnen houden deze uitgangspunten het volgende in:

- De voormalige individuele Wvg-voorzieningen (rekening houdend met de Wmo) worden grotendeels verstrekt zoals dat op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten gebruikelijk was;
- In verband met de op 1-1-2007 nieuwe taak indicatiestelling en verstrekking van hulp bij het huishouden het CIZ is aangewezen als indicatiesteller, daar CIZ ook voor de AWBZ indiceert, om te voorkomen dat de inwoners door twee verschillende instanties geïndiceerd moeten worden (met dien verstande dat het beleid om zoveel mogelijk indicaties door de consulenten SZW zelf te laten stellen is voortgezet);
- Met betrekking tot het beleid van (inkomensafhankelijke) eigen bijdragen is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het beleid zoals dat gold in de voor 1-1-2007 geldende regelingen op grond van de Wvg en de AWBZ.
- Op grond van evaluatie kan bijstelling van het gemeentelijk beleid plaatsvinden in 2007 of 2008.

### **Beoogd resultaat**

**Het inzetten van die voorziening die het beste voldoet aan de vraag en tegen een passende prijs.**

## **5.7 Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke zorg, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.**

Maatschappelijke opvang: activiteiten die bestaan uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Vrouwenopvang: activiteiten die bestaan uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

### **Uitgangssituatie:**

Prestatieveld 7 heeft betrekking op kwetsbare burgers met een huisvestingsprobleem. Het betreft ondersteuning van burgers zonder huisvesting (dak- en thuislozen) of waarbij zelfstandige huisvesting in gevaar is. Hieraan kunnen verschillende omstandigheden ten grondslag liggen, zoals problematische schulden, een detentieverleden, woonoverlast of huiselijk geweld. Deze omstandigheden hebben veelal achterliggende oorzaken. Daarbij kan gedacht worden aan psychische of psychiatrische problemen, verslavingen, beperkte woonvaardigheden of – bij huiselijk geweld – slachtofferschap. Veelal is sprake van een combinatie van deze oorzaken

De gemeente Helmond ontvangt als centrumgemeente middelen vanuit het Grote Stedenbeleid (GSB-middelen) om een deel van de beleidsuitvoering voor de regio (Asten, Deurne, Someren, Gemert-Bakel, Laarbeek en Helmond) te bekostigen. Vanuit deze verantwoordelijkheid heeft Helmond in samenwerking met Stichting Maatschappelijke Opvang (SMO) daklozenopvang, crisisopvang en vrouwenopvang heeft ontwikkeld voor de regio. De opvang blijkt echter door het grote aanbod en de verblijfsduur verstopt te raken. Door Helmond is daarom het accent gelegd op een snelle uitstroom uit de opvang naar goedkopere woonvormen waarin de cliënten van de opvang weer een zo zelfstandig mogelijk leven kunnen leiden. Een deel van dit beleid wordt door Helmond uit eigen middelen bekostigd. Ook Gemert-Bakel heeft (samen met stichting Goed Wonen) 5 plaatsen woonbegeleiding uit eigen middelen ingekocht bij Stichting Maatschappelijke Opvang (SMO).

### **Feiten en cijfers**

Op het terrein van de maatschappelijke opvang worden in Helmond en regio activiteiten ingezet gericht op preventie, zorg en herstel. De laatste jaren is binnen de maatschappelijke opvang meer accent komen te liggen op preventie en herstel. Doel hiervan is mensen (weer) zelfstandig te laten participeren in de samenleving. Deze verschuiving is mede ingegeven door een toenemende druk (verstopping) op de opvang. Het aanbod van maatschappelijke opvang wordt gefinancierd uit meerdere budgetten, waaronder middelen van(uit) het Grote Stedenbeleid (GSB) van de gemeente, uit lokale middelen van de gemeentes, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en van woningcorporaties.



In 2006 ontvingen in totaal 512 burgers uit de Peellandregio preventieve woonbegeleiding.

Deze vorm van woonbegeleiding is erop gericht om afhankelijkheid van de maatschappelijke opvang tegen te gaan. De inzet richt zich op voorkoming van een huisuitzetting vanwege schulden door het bieden van inkomensbeheer en bemiddeling bij de schuldhulpverlening, een training van woonvaardigheden en dergelijke.

De maatschappelijke opvang omvat tevens zorgvoorzieningen die gezien kunnen worden als een vangnetfunctie. Het gaat om diverse woonvormen waaronder de reguliere dak- en thuislozenopvang, de vrouwenopvang, een opvang voor zwerfjongeren, het passantenverblijf, de crisisopvang, de nachtopvang voor verslaafden en het sociaal pension. In 2006 werden er in totaal 580 personen uit de Peellandregio opgevangen, waarbij het zowel tijdelijke als meer langdurige opvang betrof. De gemiddelde verblijfsduur in de opvang was ongeveer 70 dagen.

Tot slot kunnen de resultaten op het terrein van huiselijk geweld in 2006 als volgt weergegeven worden. Het aantal meldingen bij het Meldpunt Stop huiselijk geweld in Helmond en regio was 284 (25 voor Gemert-Bakel). Slachtoffers worden met name doorverwezen naar ambulante GGz, maatschappelijke opvang en jeugdhulpverlening. De recidive van afgesloten begeleidingen is momenteel 13%.

### **Doelstellingen.**

Kwetsbare burgers wonen zo zelfstandig mogelijk eventueel met ondersteuning (zoals woonbegeleiding of een vorm van dagstructuur zoals sociale activering of vrijwilligerswerk). Als kwetsbare burgers (tijdelijk) niet in staat zijn om zelfstandig te wonen bieden we opvang aan (vangnet). Kwetsbare burgers krijgen zoveel mogelijk de kans om in de eigen woonomgeving te blijven wonen.

Preventie en signalering van huiselijk geweld heeft een hoge prioriteit. Preventie is met name van belang voor kinderen die met huiselijk geweld geconfronteerd zijn. De zorg gaat uit naar zowel daders als slachtoffers. Het streven is om beide groepen te bereiken en ondersteuning aan te bieden gericht op het stoppen van het geweld, hervinden van een stabiele woonsituatie en verbeteren van het niveau van zorg en welzijn.

### **Beoogd resultaat**

**Deelname aan de samenleving van zeer kwetsbare mensen bevorderen (zoals slachtoffers huiselijk geweld, verslaafden, dak-en thuislozen), door het geven van ondersteuning en door de samenwerking en afstemming tussen organisaties te stimuleren.**

## **5.8 Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.**

### **Uitgangssituatie**

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) richt zich op het bieden van hulp aan mensen die te maken hebben met een combinatie van problemen en niet zelf om hulp vragen of zorgverlening weigeren. Deze groep typeren we als zorgwekkende zorgmijders. Achterliggende problemen zijn bijvoorbeeld verslavingen, psychiatrische of psychische ziektebeelden, sociaal isolement, geweld en/of gebrek aan competenties. Deze problemen komen bovendien veelal in combinatie met elkaar voor. Door de ervaren problematiek zijn deze burgers vaak minder zelfredzaam en ondervinden meer moeilijkheden om vorm te geven aan de eigen verantwoordelijkheid. De doelgroep van de OGGz is als het ware de regie over het eigen leven (deels) kwijtgeraakt.

De OGGz is niet los te zien van de GGz. Gemeenten hebben ook een taak gekregen op het bredere terrein van de GGz. Vanaf 2007 en met de komst van de WMO ontvangen gemeenten hiervoor bovendien verschillende middelen.

### **Feiten en cijfers**

Op het terrein van de GGz en OGGz worden vanuit verschillende financieringsbronnen activiteiten ingezet. Deze zijn gericht op de domeinen preventie, genezing, vermaatschappelijking, bemoeizorg en zelfhulp. De GGz-instelling wordt met name vanuit de AWBZ en Zorgverzekeringswet bekostigd. Met deze middelen bieden ze onder meer zorg en geïndiceerde preventie aan. In 2006 ontvingen in regio Helmond 8.214 personen hieruit begeleiding.

Vanuit de centrumgelden ontvangt het SMO van de gemeente Helmond middelen waarvoor naast daklozenopvang, crisisopvang en vrouwenopvang ook sociale activering (voor de regio) wordt georganiseerd. Uit de jaarcijfers 2006 blijkt dat er 4 personen uit de regio (en 94 uit Helmond) gebruik maken van sociale activering (arbeidsmatige dagbesteding). Van de sociale activering, activerende dagbesteding in het kader van zorg, maken ook 4 personen uit de regio (en 99 uit Helmond) gebruik. Van de sociale activering, activerende dagbesteding in het kader van herstel maken 7 personen uit de spelregie (en 93 uit Helmond) gebruik. Er zijn wel cijfers van de regio maar deze zijn niet uitgesplitst per gemeente.

Daarnaast ontvangt de centrumgemeente middelen vanuit de Zorgvernieuwingsprojecten GGz en Initiatieven OGGz, die voorheen naar het Zorgkantoor gingen.. Vanuit de subsidieregeling initiatieven OGGz bekostigen we onder meer bemoeizorg. Het Bemoeizorgteam richt zich op 'zorgwekkende zorgmijders met een vaak chronische, psychiatrische problematiek'. In 2006 werden er 23 (161 in totale regio) nieuwe signalen bij het bemoeizorgteam aangemeld. In totaal waren er 368 (totale regio) mensen in begeleiding. De voornaamste problematiek betrof verslaving, buurtproblemen of psychiatrische problematiek. De zorgvernieuwing richt zich op cliëntparticipatie door een maatjesproject en informatievoorziening over geestesziekten door cliënten.

Verder ontvangt elke gemeente middelen vanuit de subsidieregelingen Collectieve preventie GGz,

De GGZ-instelling biedt hiervan collectieve preventie ter voorkoming van geestelijke problematiek, zoals depressies en burnout.

Tot slot is zijn in de regio Helmond verschillende zelfhulpgroepen actief die ondersteund en gefaciliteerd worden door Stichting Zelfhulpnetwerk en lotgenotengroepen vanuit de GGD.

### **Doelstellingen**

Onder zorgwekkende zorgmijders horen niet alleen *overlast*gevende burgers, maar ook burgers die geen overlast veroorzaken en waarbij de geestelijke gezondheid en het welzijn door psychische of psychosociale problemen ernstig in gevaar is. Het gaat dan veelal om mensen in een sociaal isolement die de weg naar de hulpverlening (nog) niet vinden.

Uitgangspunten moet zijn het zoveel mogelijk voorkomen van een verergering van psychische problematiek, vroegtijdige signalering van zorgwekkende zorgmijders en toeleiding van deze burgers naar voorliggende zorgvoorzieningen zoals de GGZ-instelling en verslavingszorg.

Voorkomen moet worden dat kwetsbare burgers met psychosociale of psychiatrische problemen (verder) afglijden. Collectieve preventie moet erin bijdragen dat meer bekendheid gegeven wordt aan de problematiek en de beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden voor deze groepen. We beogen dat signalen van zorgmijders eerder zichtbaar worden en dat de drempel tot de hulpverlening afneemt. Bij het bieden van informatie aan risicogroepen spelen cliënten zelf een belangrijke rol.

Hierbij is de inzet van bemoeizorg een zeer belangrijke signaleerder naar de hulpverlening. Door zorgwekkende zorgmijders eerder te wijzen op mogelijkheden van hulpverlening wordt voorkomen dat ze (verder) “afglijden”.

Een sluitende zorgketen en voeren van regie op de bewaking van witte vlekken in het zorgaanbod. De samenwerking en afstemming tussen de diverse dienstverleners en toeleiders is hierbij van groot belang. De huidige voorzieningenstructuur zal zoveel mogelijk moeten worden verbeterd en indien nodig uitgebreid.

Een verbetering van de signalering komt daarnaast tot stand door voorlichting aan intermediairs, waaronder laagdrempelige professionals zoals huisartsen, de thuiszorg, onderwijzers en mantelzorgers en andere sleutelfiguren.

Door de aanwezigheid van het zelfhulpnetwerk (gevestigd in Helmond en beschikbaar voor de regio) en met medewerking van de reguliere instelling (impuls en ggd) kan de tot stand koming van lotgenotengroepen worden gestimuleerd. Door de overheveling van AWBZ-middelen op het terrein van de O(GGZ) per 1-1-2007 is de gemeentelijke bemoeienis op dit terrein toegenomen.

### **Beoogd resultaat**

**Voorkoming van een verergering van psychische problematiek door vroegtijdige signalering van zorgwekkende zorgmijders en toeleiding van deze burgers naar voorliggende zorgvoorzieningen zoals de GGZ-instelling en verslavingszorg.**

## 5.9 Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid

Verslavingsbeleid: Activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding door verslaving.

### Uitgangssituatie

Het prestatieveld bevorderen van verslavingsbeleid betreft het beleid rond de preventie, zorg en nazorg van verslaafden. Verslaving kent echter vele gezichten. Naast verslavende genotsmiddelen zoals alcohol, roken en drugs bestaan er gedragsverslavingen zoals bijvoorbeeld verslaving aan internet, computer- en gokspellen.

De gezondheidsbeleving en het welzijn van verslaafden zijn niet altijd in het geding. Dit is sterk afhankelijk van het soort verslaving en de sociaal-maatschappelijke omstandigheden van de verslaafde.

Verslavingen leiden veelal tot marginalisering als naast de verslaving andere problemen spelen, zoals een sociaal isolement, werkloosheid, schulden, een echtscheiding, ervaren psychische of psychiatrische problematiek of een combinatie van deze problemen.

Sinds 2001 is de gemeente Helmond centrumgemeente voor het verslavingsbeleid. Binnen de verslavingsproblematieken scoort alcoholgebruik het hoogst (40%) gevolgd door opiaten, cocaïne, cannabis/ecstasy en gokken. Novadic-Kentron had in 2006 voor de gemeente Gemert-Bakel 74 personen in behandeling. Primaire problematiek was alcohol, secundaire problematiek was cocaïne en amfetamine.

### Doelstellingen

De verslaafden moeten de kans krijgen om de eigen verantwoordelijkheid over het leven te nemen door in te zetten op maatgerichte ondersteuning, opvang of nazorg waardoor de overlast minimaal wordt en de verslaafde kan wonen en verblijven in de eigen woonomgeving. Hiervoor kan de methodiek, ontwikkeld in Bakel, worden gebruikt. Hier werd ingezet op het creëren van draagvlak, zichtbaar maken van het probleem, bespreekbaar maken van het riskant middelengebruik bij de bevolking, gebruikers en hun directe omgeving. Bevolking, gebruikers en directe omgeving werden toegerust met de juiste vaardigheden om riskant middelengebruik terug te dringen.

Het tegengaan van alcoholgebruik onder de 16 ("laat je niet flessen campagne") door gebruik te maken van de regionale campagne. Regionaal worden op drie gebieden activiteiten ontwikkeld die lokaal kunnen worden gebruikt te weten in de werkgroep handhaving en regelgeving, werkgroep beleid en werkgroep educatie en draagvlak. Het project loopt tot en met 2010.

**Beoogd resultaat**

**Meer burgers zijn op de hoogte brengen van de risico's van verslavende middelen en gedragsverslavingen in samenhang met het Lokaal Gezondheidsbeleid.**

**Hoofdstuk 6****Lokaal Gezondheidsbeleid****6.1 begripsbepaling lokaal gezondheidsbeleid**

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de omschrijving van gezondheidsbeleid.

Gezondheidsbeleid omvat een zeer breed terrein. Daarbij staat centraal het bevorderen van gezondheid, het voorkomen en beperken van de gevolgen van ziekten (preventief) en het behandelen van ziekten en het verzorgen en verplegen van zieken (curatief).

Lokaal Gezondheidsbeleid zijn de activiteiten die binnen een gemeente plaatsvinden in relatie tot (preventieve) gezondheid en gericht op de gemeenschap, aansluitend op behoeften van de gemeenschap, samenwerking met participanten en participatie bevolking.

**6.2 Samenhang met andere beleidsterreinen**

Gezondheidsbeleid hangt met een aantal andere beleidsterreinen samen. Die samenhang is hieronder kort weergegeven.

**6.2.1 OGGZ, Maatschappelijke opvang en verslavingszorg (prestatieveld 7,8,9)**

Per 1 januari 2007 is de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg), met uitzondering van 'het bieden van psychosociale hulp bij rampen', overgeheveld van de Wcpv naar de WMO. Gemeenten zijn vanaf die datum verantwoordelijk voor de uitvoering van de OGGZ, evenals voor de uitvoering van maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Kwetsbare mensen kunnen afglijden in de maatschappij en zo in de maatschappelijke opvang en/of verslavingszorg terechtkomen. De gemeente heeft de taak om enerzijds dit met preventie te voorkomen en anderzijds het herstel van mensen te bevorderen.

OGGZ richt zich op mensen die in de problemen komen als zij niet de benodigde zorg krijgen. Vaak is een combinatie van problemen aan de orde (verslaving, schulden, relatieproblemen, psychische of andere geestelijke problemen).

Hoewel met het overgaan naar de WMO geen directe taken meer zijn opgenomen in de Wcpv voor deze terreinen, zijn er wel duidelijke raakvlakken zichtbaar. Om problemen bij de doelgroepen van de WMO te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en aangepakt.

Het is dus van belang dat de gemeente blijft investeren in preventietaken, die ook vooral vanuit de Wcpv worden georganiseerd. Daarnaast zijn er met name binnen de Wcpv-taak van collectieve preventie verschillende taken die het brede OGGZ-beleid kunnen ondersteunen en/of versterken.

### **6.2.2 Jeugdbeleid (prestatieveld 2)**

Zowel vanuit de Wcpv als vanuit de WMO heeft de gemeente taken en verantwoordelijkheden rond de jeugd, waarbij een duidelijke samenhang te vinden is. De nota Lokaal Gezondheidsbeleid zal zich ten aanzien van jeugd vooral richten op de leefstijlaspecten, die een invloed kunnen hebben op de gezondheid van deze doelgroep.

De toegankelijkheid, bereikbaarheid, kwaliteit van zorgvoorzieningen en de maatregelen ten aanzien van fysiek en sociale omgeving komen vooral in het integrale jeugdbeleid aan de orde.

### **6.2.3 Integraal Veiligheidsbeleid (prestatieveld 1)**

In 2007 is de nota Integraal Veiligheidsbeleid vastgesteld. Enkele prioriteiten daaruit hebben een relatie met gezondheidsbeleid, zoals veilige woon- en leefomgeving (bestrijding huiselijk geweld), milieuoverlast, jeugd (aandacht voor riskant gebruik genotmiddelen bij jeugd; vermindering probleemgedrag bij jeugd) en veiligheid (verhogen verkeersveiligheid). De psychosociale hulp bij rampen is voorzien binnen het lokaal rampenplan wat is ondergebracht bij integraal veiligheidsbeleid.; Uit deze onderwerpen blijkt overigens ook dat integraal veiligheidsbeleid raakvlakken heeft met jeugdbeleid, verslavingszorgbeleid en OGGZ-beleid.

### **6.2.4 Milieubeleid (prestatieveld 1)**

Binnen het gemeentelijk milieubeleid bestaan kansen om met milieumaatregelen de gezondheid van inwoners positief te beïnvloeden of in ieder geval negatieve invloeden weg te nemen. De verontreiniging van het binnenmilieu (de luchtkwaliteit in woningen en gebouwen) heeft bijvoorbeeld veel te maken met leefstijl en gedrag van mensen en is daarmee bij uitstek onder te brengen bij LGB-maatregelen ten behoeve van het bevorderen van een gezonde leefstijl. In de Wcpv wordt de gemeente ook expliciet gevraagd aandacht te besteden aan milieu en gezondheid.

Aan dit onderdeel dient de komende jaren meer aandacht te krijgen.

Het milieubeleidsplan van Gemert-Bakel loopt af in 2008. In het huidige milieubeleidsplan wordt geen aandacht besteed aan gezondheidsaspecten. In het kader van de LOG (landbouw ontwikkelingsgebieden) meet het RIVM (rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu) voor een periode van minimaal 5 jaar de luchtkwaliteit via 2 meetstations in De Rips die sinds september 2007 operationeel zijn. Deze metingen kunnen in het nieuwe milieubeleidsplan meegenomen worden.

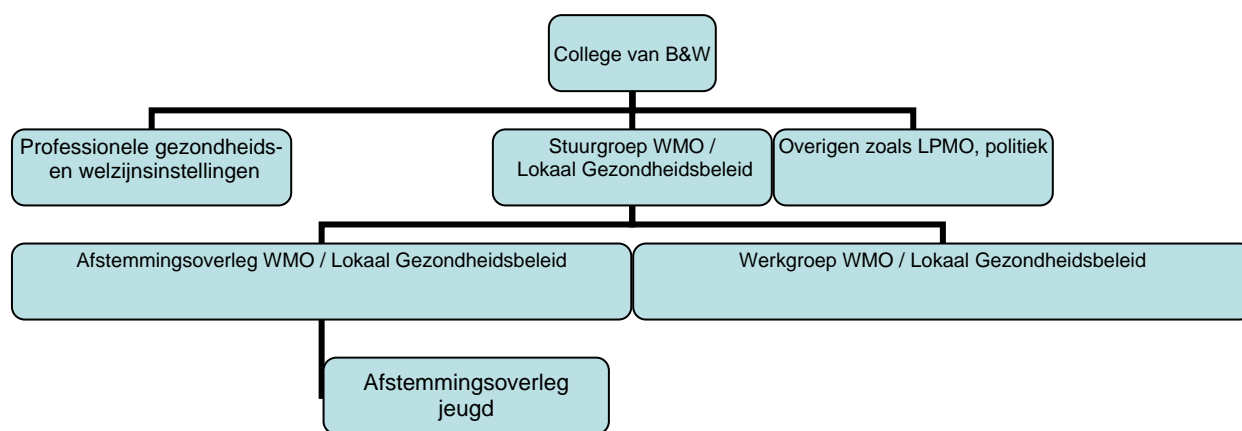
### **6.2.5 Beleidsterreinen die invloed hebben op de gezondheidssituatie**

Hierboven staat de relatie voor een aantal beleidsterreinen en het gezondheidsbeleid nader toegelicht. Echter ook andere terreinen kunnen van invloed zijn op de gezondheidssituatie en bij het opstellen van beleid op deze terreinen dient consequent aangegeven te worden welke effecten bepaalde beslissingen hebben op de gezondheid. Op deze wijze wordt de relatie tussen gezondheidsbeleid en de diverse gemeentelijke beleidsterreinen duidelijk.

## 6.3 Voorgestelde werkwijze en (mogelijke) speerpunten voor de komende jaren

### Organisatie- en uitvoeringsstructuur

De gemeenteraad heeft op 26 juni 2003 de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2006 vastgesteld. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze nota, maar werkt daarbij nauw samen met andere partijen. De werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid maakt deel uit van een grotere structuur. Ten behoeve van een goede uitvoering en afstemming wordt gebruik gemaakt van onderstaande samenwerkingsverbanden.



#### Stuurgroep WMO / Lokaal Gezondheidsbeleid

De Stuurgroep komt 4 keer per jaar bijeen. De Stuurgroep heeft een politieke verantwoordelijkheid. De Stuurgroep stuurt op afstand d.m.v. signalen vanuit de Werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid, het Afstemmingsoverleg Maatschappelijke Opvang/Verzorgingszorg, het Afstemmingsoverleg Jeugd, het signaleringsoverleg of politieke speerpunten.

De afgelopen beleidsperiode is deze organisatiestructuur uitgebreid geëvalueerd. Enkele taken en verantwoordelijkheden zijn aangepast. Gezien de overlap in onderwerpen en taken tussen werkgroep LGB en signaleringsoverleg is voorgesteld om deze overleggen samen te voegen.

Initiatief/uitvoering: gemeente

#### Afstemmingsoverleg WMO / Lokaal Gezondheidsbeleid

Afstemmingsoverleg Maatschappelijke Opvang komt regelmatig (2 maal per maand) bijeen. In deze overlegvorm worden complexe cliëntsituaties besproken en gecoördineerd en wordt de hulpverlening afgestemd en de voortgang bewaakt. Deelnemers aan het afstemmingsoverleg maatschappelijke opvang zijn: politie, Impuls, GGZ, Sociale Zaken, Maatschappelijke Dienstverlening Helmond-De Peelzoom (madi-hp), Goed Wonen, Bureau Jeugdzorg en Novadic-Kentron.

Initiatief/uitvoering: Impuls

### **Afstemmingsoverleg Jeugd**

Afstemmingsoverleg Jeugd komt regelmatig (1 maal per maand) bijeen, aansluitend aan het Afstemmingsoverleg Maatschappelijke Opvang/verslavingszorg. In het overleg worden ontwikkelingen besproken en probleemsituaties met elkaar afgestemd. Deelnemers aan het Afstemmingsoverleg Jeugd zijn: politie, AMW, Jeugd Preventie Project (JPP), jongerenwerker Impuls, Bureau Jeugdzorg, Commanderie College en GGD.

Initiatief/uitvoering: Impuls

### **Werkgroep WMO / Lokaal Gezondheidsbeleid**

De Werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid komt regelmatig (1 maal per twee maanden en afhankelijk van de fase van een project frequenter) bijeen. In het overleg zijn de projecten gezonde leefstijl en eenzaamheid uitgewerkt tot concrete projecten.

Tevens geeft de werkgroep ontwikkelingen en signalen op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid door aan de Stuurgroep Maatschappelijke Opvang / Verslavingszorg, al dan niet voorzien van een voorstel. Belangrijke informatiebron hierbij zijn de gezondheidsspeelingen van de GGD. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal nieuwe projecten zijn opgezet zoals consultatiebureau voor ouderen en sociale kaart. Daarnaast is een bijdrage geleverd aan activiteiten en beleidsvoorstellen die primair behoren tot andere beleidsterreinen zoals mantelzorg en sociale leefbaarheid, alcohol en drugsgebruik jeugd Infopunt opvoeding 0-19. Ten behoeve van de herkenbaarheid / rode draad heeft de werkgroep onderstaand logo ontwikkeld.



Deelnemers aan de werkgroep lokaal gezondheidsbeleid zijn: GGD, Impuls, Seniorenraad, Plaatselijke Kruisvereniging Gemert-Bakel, Bibliotheek, Zorgboog, Madi-hp en de gemeente. Afhankelijk van het onderwerp worden ook andere organisaties uitgenodigd zoals huisarts, verloskundige ....

Initiatief/uitvoering: gemeente

## **6.4 Speerpunten 2008 - 2011**

De gemeente staat voor de taak om in deze nota aan te geven op welke wijze zij de komende jaren wil inzetten op het handhaven en / of bevorderen van (gelijke kansen op) een goede gezondheid van haar inwoners. Om een goed beeld te krijgen op welke terreinen de gemeente winst kan halen, zijn diverse bronnen geraadpleegd. Dit heeft veel informatie opgeleverd die betrekking heeft op een vijftal elementen:

- Mogelijke gezondheidsthema's voor de komende jaren; bijlage a.
- Evaluatie van de inhoudelijke speerpunten van de nota LGB 2003-2006; bijlage b.
- (De lokale situatie ten aanzien van) de taken die zijn vastgelegd in de Wcpv; bijlage c.



- De huidige gezondheidssituatie bevolking Gemert – Bakel (GGD – Gezondheidspeilingen);  
bijlage d.
- Landelijk vastgestelde prioriteiten op het gebied van preventie (rijksbeleid);  
bijlage e.

Onderstaande speerpunten 2008 -2011 komen voornamelijk voort uit de beleidsvoornemens van de afgelopen 4 jaar (2003-2006)in relatie tot de bereikte resultaten.

<b>Beleidsvoornemens 2003 - 2006</b>	<b>Bereikt resultaat</b>	<b>Speerpunten 2008 -2011</b>
<p><b>Communicatie</b> De informatie-uitwisseling en afstemming met diverse organisaties en netwerken kan verbeterd worden. Hierdoor moet de inbreng van signalen via andere relevante overlegsituaties en netwerken worden vergroot en de afstemming van verschillende activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering worden bevorderd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De gemeente heeft 2x (2004 en 2006) een nieuwsbrief uitgebracht (voornemen was tenminste 1x per jaar)</li> <li>- De gemeente heeft een digitale sociale kaart ontwikkeld</li> <li>- De werkgroep LGB heeft regelmatig n.a.v. agenda andere interne afdelingen of externe participanten betrokken (verloskundige, apotheek, huisarts, jeugdbeleid, peuterspeelzaalwerk)</li> <li>- De werkgroep LGB heeft alle lokale initiatieven verzameld in een map en voorgelegd aan o.a. HAGRO Bakel en alle huisartsen in Gemert</li> </ul>	<p>Voortzetting van communicatie</p>
<p><b>Voorlichting aan bevolking</b> Aan de bevolking kan meer aandacht worden gevraagd voor gezondheidsitems door middel van regelmatige publicatie in plaatselijke bladen, de kabelkrant en het toezenden van kopij aan relevante organisaties voor hun verenigingsbladen.</p>	<p>Regelmatige publicaties op gemeentepagina om burgers te informeren over de diverse projecten en activiteiten o.v.v. het logo 'Samen Gezond '.</p> <p>Regelmatig (minimaal 4 maal per jaar) organiseren van themabijeenkomsten om burgers te informeren, hierbij wordt bij de organisatie zoveel mogelijk gekeken naar mogelijke samenwerking met derden zoals scholen, ziekenhuizen, apothekers, enz.</p>	<p>Blijvend aandacht besteden aan voorlichting</p>
<p><b>Milieu</b> Met milieumaatregelen de gezondheid positief beïnvloeden of negatieve invloeden wegnemen</p>	<p>In het kader van de landbouw ontwikkeling in Elsendorp en De Rips is besloten een inventarisatie te maken van de huidige situatie en de gezondheidsrisico's</p>	<p>Afhankelijk van de inventarisatie kan overgegaan worden tot een belevingsonderzoek/blootstellingonderzoek/gezondheidsonderzoek of geen onderzoek</p>

<p><b>Bevorderen van een gezonde leefstijl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inzichtelijk maken van aanbod van activiteiten</li> <li>- promoten (rechtstreeks of via intermediairen) van dit aanbod</li> <li>- waarborgen van blijvende aandacht voor leefstijl middels inbedding in lokale situatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In totaal hebben 18 verschillende activiteiten plaats gevonden.</li> <li>- Het activiteitenaanbod (bestaand en nieuw) is inzichtelijk gemaakt middels een sociale kaart (zie <a href="http://www.socialekaartgemert-bakel.nl">www.socialekaartgemert-bakel.nl</a>)</li> <li>- Er is een Lokaal Steunpunt 'Samen gezond' ontwikkeld</li> </ul>	<p>Blijvend aandacht besteden aan gezonde leefstijl op onderwerpen die voortkomen uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezondheidspeiling en GGD</li> <li>- Landelijke speerpunten (zie bijlage 5)</li> <li>- Actualiteiten</li> </ul> <p>De werkgroep LGB zal voor 2008 de volgende onderwerpen verder uitwerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- samenwerking 1<sup>e</sup> lijn (zie bijlage 1 §4.7)</li> <li>- overgewicht (zie bijlage 1 § 1.4)</li> <li>- alcoholgebruik 16- (zie bijlage 1 § 1.1)</li> </ul>
<p>jeugdgezondheidszorg Inhoud geven aan maatwerkdeel en integrale jgz 0-19</p>	<p>de jgz 0-4 en 4-19 zijn gezamenlijk gehuisvest in het wijkgebouw aan de stroom in Gemert.</p> <p>Zorgboog, Kruisvereniging Gemert-Bakel en gemeente hebben vervolgspraken gemaakt voor instandhouding ouder- en kindzorg voor de periode 2008 – 2011 in Elsendorp en De Rips</p>	<p>0-19 jarigenzorg geeft meer inzicht in kwantitatieve gegevens waardoor er beleidsmatige keuzes kunnen worden gemaakt en beter kan worden gestuurd op afname maatwerk en afstemming lokaal gezondheidsbeleid</p>
<p>Advisering aan gemeente De adviesfunctie (gevraagd en ongevraagd) aan de stuurgroep ten behoeve van hun advisering aan het college van Burgemeester en Wethouders diende in de toekomst meer inhoud te krijgen.</p>	<p>De werkgroep LGB heeft een aantal keren advies gegeven over continuering van succesvolle onderdelen LGB en met medewerking van welke inzet van menskracht, middelen en organisaties.</p>	<p>Uitbreiden adviesfunctie met signaleringsoverleg maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid</p>

## 6.5 Voorwaarden uitvoering gezondheidsbeleid

Voor een mogelijk succesvol verloop van lokaal gezondheidsbeleid is het noodzakelijk dat aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. De belangrijkste van deze voorwaarden is ongetwijfeld het draagvlak.

Zonder een breed draagvlak bij zowel de vrijwilligersorganisaties en de professionele instellingen als de plaatselijke politiek is het onmogelijk invulling te geven aan bevordering van de gezondheid van de inwoners van Gemert-Bakel.

### 6.5.1 Budget en formatie

Instemmen met de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid heeft consequenties voor de concrete inzet van tijd en geld, menskracht en deskundigheid. Daarvoor zal tenminste aan de volgende voorwaarden tegemoetgekomen dienen te worden:

- handhaven/herinvoeren van een structureel gemeentelijk subsidiebudget van **€7.500,-** per jaar;
- verwerven van aanvullende subsidies via de rijksoverheid en landelijke fondsen;(de beschikbare financiële middelen zullen bepalend zijn voor de daadwerkelijke aanpak van het aantal nader te benoemen gezondheidsknelpunten)
- inzetten van formatie-uren 'Advisering LGB' door de GGD Zuidoost Brabant: structureel minimaal 3 uur per week, zo mogelijk aangevuld met extra maatwerkuren uit het basispakket van de GGD;
- inzetten van formatie-uren door welzijnsinstelling, maatschappelijk werk, Novadic-kentron, GGZ e.d. voor de opzet en ondersteuning van gezondheidsactiviteiten en gezondheidsprojecten;
- inzetten van (formatie-)uren door vrijwilligersorganisaties en welzijns- en zorginstellingen voor het uitvoeren van gezondheidsactiviteiten;
- inzetten van formatie-uren door de gemeente: structureel voor de begeleiding en ondersteuning van de stuurgroep Maatschappelijke Opvang en verslavingsbeleid als voorzitter van de werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid en het ontwikkelen van gezondheidsactiviteiten en gezondheidsprojecten.

## **Hoofdstuk 7. Burgerparticipatie**

### **7.1 Vaststelling WMO beleid in samenspraak met de burgers.**

#### **Uitgangssituatie**

De WMO schrijft voor dat het beleid in samenspraak met de burgers moet worden vastgesteld en dan in het bijzonder in samenspraak met de burgers om wie het gaat. Om aan dit voorschrift te voldoen werd onder meer het Lokaal Platform Maatschappelijke Ondersteuning (LPMO) ingesteld.

In dit platform zijn o.a. vertegenwoordigd de KBO's, Vrouwenennetwerk, Kruisvereniging, Cliëntenraad WIZ, Impuls, Regioraad de Zorgboog, Seniorenraad, Diaconaal beraad, FNV, Diomage, Dorpsoverleg.

Later werd de Cliëntenraad WIZ aan het LPMO toegevoegd.

Het LPMO brengt gevraagd en ongevraagd advies uit over de WMO.

De tot op heden geproduceerde stukken, waaronder de startnotitie, plan van aanpak en Uitgangspuntennota WMO 2006 en de notities die betrekking hebben op de deelprojecten I: Info, advies en cliëntondersteuning, II: Individuele Voorzieningen en III Mantelzorg en Vrijwilligers zijn besproken in het LPMO.

Het LPMO valt momenteel nog onder de verantwoordelijkheid van Stichting Impuls. De Cliëntenraad Werk inkomen en Zorg valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

In deze cliëntenraad komen ook de individuele voorzieningen op grond van prestatieveld 6 WMO aan de orde.

#### **Doelstelling**

Burgerparticipatie in de WMO betreft echter meerdere doelgroepen. Het gaat om burgers in het algemeen, gebruikers van voorzieningen, mantelzorgers en vrijwilligers, organisaties van (potentiële) zorgvragers en instellingen die gemeentelijk beleid uitvoeren. In de loop der tijd zijn diverse instrumenten voor burgerparticipatie ontwikkeld waaronder enquêteren, publiek debat, themadiscussies, werkbezoeken, rondetafelgesprekken, cliëntenraden, verzamelen van benchmark gegevens etc.

De gemeente krijgt de beleidsvrijheid om naar eigen inzicht de participatie vorm te geven. Zo is bijvoorbeeld een aparte Wmo-raad niet verplicht.

Wel is het een verplichting om jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek naar de uitvoering van het beleid in te stellen en te rapporteren hoe de participatie heeft vorm gekregen.

Hiermee heeft de gemeente de ruimte gekregen voor het bedenken en organiseren van nieuwe participatiestructuren, met zowel formele als informele vormen.

Wij hebben in overleg met de Cliëntenraad WIZ en het Lokaal Platform Maatschappelijke Ondersteuning onderzocht hoe vanaf 2008 vorm gegeven kan worden aan de cliënten- en burgerparticipatie, als bedoeld in artikel 11 van de WMO, en welke instrumenten het beste ingezet kunnen worden om alle doelgroepen te laten participeren ( raadplegen en adviseren ) bij het ontwikkelen, wijzigen en evalueren van beleid in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

## 7.2. WMO adviesraad

Het LPMO en de Cliëntenraad WIZ (Werk Inkomen Zorg) hebben er voor gekozen om het LPMO op te heffen en een WMO-adviesraad in te stellen.

De Cliëntenraad WIZ blijft hiernaast bestaan als adviesorgaan voor Werk, Inkomen en Zorg. In de loop van 2009 zal bezien worden of de Cliëntenraad mogelijk kan opgaan in de WMO-adviesraad.

De WMO-adviesraad wordt een onafhankelijk adviesorgaan met een Dagelijks Bestuur (DB ), bestaande uit een onafhankelijk voorzitter, een vice voorzitter en drie leden.

De WMO adviesraad wordt bij verordening ingesteld welke verordening als bijlage 3 aan deze nota is toegevoegd.

In de verordening WMO adviesraad komen onder andere de volgende zaken aan de orde:

- Doelstelling
- Functies
- Positionering
- Mate van inspraak
- Beleidsterreinen en prestatievelden
- Werkwijze en Werkagenda
- Faciliteiten en vergoedingen

Zaken die de interne organisatie van de WMO adviesraad aangaan zijn opgenomen in een huishoudelijk reglement, dat als bijlage 4 aan deze nota is toegevoegd.

### **Beoogd resultaat**

Per 1 mei 2008 is de WMO adviesraad operationeel.

## Hoofdstuk 8 Financiën

De gemeente is budgetbeheerder en budgetverantwoordelijk voor de WMO. Vanuit de landelijke overheid is het budget om de WMO uit te voeren overgeheveld naar de gemeenten volgens een verdeelmodel. Het budget wordt toegevoegd aan het gemeentefonds.

Voor 2008 is een budget beschikbaar van € 2.095.711,- .

Als volgt onder te verdelen:

<b>Hulp bij het huishouden</b> (incl. persoonsgebonden budgetten)	88,01%	€ 1.844.435,20
<b>Subsidieregelingen AWBZ</b> (diensten bij wonen met zorg, zorg- vernieuwingsprojecten GGZ, Coördinatie vrijwillige thuiszorg en Mantelzorg, vorming, training en advies, Collectieve GGZ-preventie)	5,52%	€ 115.683,24
<b>Specifieke uitkeringen WVG</b> (incl. besluit bijdrage AWBZ gemeenten)	1,6%	€ 33.531,37
<b>Uitvoeringskosten</b>	4,87%	€ 102.061,20

Bij de Wmo is sprake van open eind financiering, met andere woorden: indien het budget niet toereikend is dient de gemeente het tekort zelf op te vangen.

De overige actiepunten/projecten genoemd bij de diverse prestatievelden worden gefinancierd uit de algemene middelen.

## **Hoofdstuk 9: Prestatievelden en actiepunten 2008 en volgende jaren**

### **Prestatieveld 1: Bevorderen leefbaarheid en sociale samenhang**

- inventarisatie van wensen en behoeften van de (toekomstige) bewoners van Doonheide betreffende verschillende aspecten van leefbaarheid (zoals ontmoetingsplaatsen, voorzieningen en speelplekken);
- uitwerken van plannen voor de (ver)bouw van gemeenschapsaccommodaties en/of brede school concepten in de Mortel en Handel;
- uitwerking plannen sporthal Bakel;
- gezamenlijk met belanghebbende partijen invulling geven aan wijk- en buurtgericht werken;
- middels enquêtering inzicht verschaffen in opvattingen en wensen van inwoners;
- met Goed Wonen op basis van de gemaakte prestatieafspraken invulling geven aan leefbaarheid in wijken en buurten;
- ontwikkeling van het binnengebied van zowel Bakel als Gemert;

### **Prestatieveld 2: Ondersteuning van jeugdigen met problemen bij het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen bij het opvoeden.**

- Vorming van Centra voor Jeugd en Gezin, waarin opvoed- en opgroei-ondersteuning aan ouders en kinderen/jongeren wordt geboden. Bestaande functies en taken bundelen en in een samenhangend pakket van dienstverlening aanbieden.
- Stroomlijning van de Jeugdzorgketen. Voortbouwend op het Infopunt Opvoedingsondersteuning.
- Lokale aanpak projectplan “ Laat je niet flessen “.
- Bieden van voldoende speelruimte. Sportparticipatie en Sportstimulering, BOS-project.
- Aanbieden van mogelijkheden voor sport en cultuur. O.a. in de bestaande en in de nog te ontwikkelen Brede Scholen.
- Ontwikkelen van Jongerenparticipatie. O.a. Project Wegwijs op het gemeentehuis.
- Bevorderen van vrijwilligerswerk door jongeren. Participatie in Verenigingsleven/clubs.
- Gericht bestrijden van Taalachterstanden door uitbreiding van de Vroeg- en Voorschoolse Educatie (VVE).
- Terugdringen van Voortijdig Schoolverlaten, o.a. door het realiseren van maatwerktrajecten voor jongeren die op het punt staan om uit te vallen.
- Samenwerking en samenhang tussen Leerplicht, Regionale Meld- en Coördinatiepunt, lokale en regionale aanpak van Leerplicht regisseren, intensiveren en stroomlijnen.
- De ontwikkeling en inzet van digitale informatiesystemen/signaleringsystemen zoals het Electronisch Kind Dossier (EKD), de Verwijsindex en het systeem Zorg om Jeugd om daarmee zicht te krijgen op elke jongere en gerichte hulp te kunnen bieden.

- Aanstelling van een gemeentelijke regisseur Jeugdzorg ziet toe op/stemt af/coördineert/regisseert ketenpartners op het vlak van jeugdzorg.

### **Prestatieveld 3: informatie, advies en cliëntondersteuning**

- versterken en promotie van de bekendheid en toegankelijkheid van het loket
- onderzoek naar de mogelijkheid voor een (digitaal) loket, zo mogelijk in elke kern
- samenwerking met (regionale) samenwerkingspartners verbeteren van het begrip: vraagverheldering.
- verbreding en aansluiting van het aantal partners in het loket.
- verbetering en professionalisering van de gemeentelijke dienstverlening aan de burger, waarbij de accenten liggen op kwaliteit, snelheid, integraliteit en verdergaande digitalisering
- vergroten van de bereikbaarheid van kwetsbare burgers
- realiseren van actuele informatieverstrekking
- realiseren van een actuele sociale kaart
- opzetten van een klachtensysteem
- Verdere samenwerking met Goed Wonen en zorgaanbieders in de keten wonen-welzijn-zorg.

### **Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers**

- Een Steunpunt informele dienstverlening (bestaande uit de voormalige steunpunten Mantelzorg, Vrijwilligerswerk, Sociale Activering, en Vrijwillige Hulpdienst) oprichten binnen Impuls dat zorg draagt voor:
  - Structureel aanbod informatie + advies aan mantelzorgers en vrijwilligers
  - Respijtzorg voor mantelzorgers
  - Structurele ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers.
  - Bemiddeling tussen vraag en aanbod
  - Ketenaafstemming in het veld
  - Substantiële aanwas van (jongere) vrijwilligers
  - Substantiële inzet van moeilijk naar betaalde arbeid bemiddelbare personen als vrijwilliger
    - 0-meting van het aantal vrijwilligers en mantelzorgers
    - onderzoek naar de mate van belasting van mantelzorgers
    - Voor het realiseren, handhaven en ondersteunen van een informeel netwerk in een wijk of buurt is in 2007 een gestart met de eerste van de 2 pilots “wijkantenne” . Gekozen werd voor de wijk Paashoef. Het betreft een samenwerkingsproject van gemeente, maatschappelijk werk, welzijnsinstelling, GGD, politie, woningbouwvereniging en vrijwilligersorganisaties. Het project dat een doorlooptijd heeft van 3 jaar is gericht op:
      - inzet van wijkondersteuner(s);
      - activering van signaleringsnetwerk;
      - communicatie tussen het lokaal loket en voorzieningen;
      - bekendheid met en bewustwording doel;



- verknoping bestaande initiatieven.
- Er zal een monitorsysteem opgezet worden voor effectmeting.
- Na 1 jaar zullen de pilots tussentijds geëvalueerd worden.

Een nadere uitwerking van het project is als bijlage toegevoegd.

- De 2<sup>e</sup> pilot wordt opgestart in Bakel.
- De 3<sup>e</sup> pilot wordt gebruikt om de ervaringen in Elsendorp te inventariseren. Aan de hand van de uitkomsten wordt bezien welke onderdelen ook bruikbaar zijn in andere kernen/wijken binnen onze gemeente. Bij de uitvoering van de pilots dient aansluiting gezocht te worden bij het bestaande integraal buurtbeheer en het wijk- en dorpsgericht werken.

#### **Prestatieveld 5: bevorderen maatschappelijke deelname van inwoners met een beperking.**

- Bevorderen van de (arbeids)participatie
- Terugdringen van sociale uitsluiting
- Preventie
- Inkomensondersteuning/terugdringing van financiële nood
- Stimulering van het gebruik van inkomensondersteunende voorzieningen/terugdringing van onderbenutting. Dit in samenhang met o.a. prestatieveld 1 en prestatieveld 4
- Uitvoering van het Projectplan Werk met als doel:
  - preventie instroom
  - snellere begeleiding van nieuwe instroom
  - reïntegratietrajecten van uitkeringsgerechtigden
  - zorg- en activeringstrajecten voor personen die (nog)niet bemiddelbaar zijn naar betaald werk
- Uitvoering van de modernisering van de Wet Sociale Werkvoorziening.
- Realisering Inspraakregeling voor WSW werknemers.
- Realisering plan van aanpak Wet Inburgering.

#### **Prestatieveld 6: individuele voorzieningen**

- Evaluatie verstrekkingenbeleid. Onderwerpen die opnieuw tegen het licht gehouden gaan worden zijn:
  - de definitieve invulling van het product hulp bij het huishouden
  - de indicatiestelling
  - het eigen bijdragebeleid
  - de herijking van de voormalige Wvg-voorzieningen in relatie tot het compensatiebeginsel
  - de verantwoordingssystematiek voor persoonsgebonden budgetten
  - wijze van ondersteuning en begeleiding van de pgb-houders
- klanttevredenheidsonderzoek, de uitkomsten zijn voor 1 juli 2008 bekend
- Inrichting van het toekomstig Collectief Vraagafhankelijk Vervoer in Gemert-Bakel. Een (nieuwe) Europese aanbesteding daarvan plaats vinden.

### **Prestatievelden 7, 8 en 9: maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid**

- Preventie en signalering van huiselijk geweld
- Preventie van maatschappelijke uitval
- Stimulering van zelfhulpgroepen
- Meer voorlichting aan risicogroepen
- Opvang, herstel en nazorg
- verbeteren van de ketenaanpak en beleidsontwikkeling in regionaal verband (Helmond is centrumgemeente)
- Terugdringen van het alcoholgebruik onder de 16 jaar
- 

### **Hoofdstuk 6: Lokaal Gezondheidsbeleid**

- Het handhaven en/of bevorderen van (gelijke kansen op) een goede gezondheid van de inwoners van de gemeente Gemert-Bakel, door waar mogelijk maatregelen te treffen ter bescherming tegen en preventie van gezondheidsproblemen/-bedreigingen.
- Bevorderen van samenwerking tussen huisartsen, paramedici, specialisten, verpleeg/verzorgingshuizen)
- voortzetting van communicatie
- blijvend aandacht besteden aan voorlichting
- afhankelijk van de uitkomsten van de milieu inventarisatie overgaan tot mogelijke actiepunten
- blijvend aandacht besteden aan bevorderen gezonde leefstijl
- jeugdgezondheidszorg
- realisering van de organisatiestructuur zoals vermeld in paragraaf 6.3

### **Hoofdstuk 7: Burgerparticipatie**

- Cliënten en burgers betrekken bij de beleidsvorming
- Cliënten en burgers structureel informeren over veranderingen in vaststaand en nieuw beleid
- Oprichten van een WMO adviesraad per 1-4-2008. Operationeel 1 mei 2008.
- Instellen van een jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek
- opstellen van een communicatieplan voor 2008