

Samen werken aan sociale vitaliteit

Wmo beleidsnota Gennep 2008-2011

Status: definitief
D.d.: 31-10-2007

Voorwoord	3
1 Inleiding	5
1.1 Status en impact van Wmo-beleidsnota	5
1.2 Totstandkoming beleidsnota	7
1.3 Vervolgprocedure	8
1.4 Leeswijzer	8
2 Uitgangssituatie	9
2.1 De Wmo	9
2.1.1 Achtergrond	9
2.1.2 Toekomst van de Wmo	9
2.1.3 Wettelijk kader	9
2.1.4 Wmo in 2007	10
2.2 Opgave Wmo in Gennepe	11
2.2.1 Situatieschets gemeente Gennepe	11
2.2.2 Analyse per prestatievelde	12
2.2.3 Mogelijke Wmo-scenario's	16
3 Uitgangspunten	17
4 Wmo-beleid 2008-2011	19
4.1 Lange termijnvisie: investeren in de Gennepe samenleving	19
4.2 Thema's Wmo in Gennepe	20
4.2.1 Vernieuwing sociale structuur	20
4.2.2 Offensief vrijwilligers	22
4.2.3 Centrum Gezond Leven	24
4.2.4 Centrum Jeugd en Gezin	26
4.2.5 Vangnet	27
5 Organisatie, financiën en communicatie	34
5.1 Organisatie	34
5.2 Implementatie	35
5.3 Participatie en communicatie	36
5.4 Monitoring en verantwoording	37
5.5 Financiën	38
5.5.1 Budgetten	38
5.5.2 Fasering	40
5.5.3 Wmo- begroting 2008-2011	40
5.5.4 Financiële risico's	42
6 Bijlagen	43
6.1 Begrippenlijst	43
6.2 Mogelijke Wmo- scenario's	46
6.3 Notitie actualisatie nota gezondheidsbeleid 2008-2011	47
6.4 Voorbeeld prestatie-indicatoren	64
6.5 Overzicht projecten uitvoeringsprogramma Wmo Gennepe 2008-2011	66

Voorwoord

Een blik in de toekomst: Gennep in 2025.

Gennep kent in 2025 voor het eerst een afname van de bevolking. Het aantal ouderen is in de afgelopen 20 jaar met 56% gegroeid, terwijl het aantal jeugdigen en volwassenen de afgelopen 18 jaar behoorlijk is afgenomen met 15%.

Deze demografische ontwikkeling heeft heel wat veranderingen met zich meegebracht. De Gennepse verenigingen hebben zich moeten bezinnen op hun bestaansrecht, de gemeente heeft mede na afronding van de extramuraliseringsoperatie en de verdere overheveling van taken uit de AWBZ een fors aantal taken en cliënten erbij gekregen. De zorg-woon-welzijnaanbieders hebben alle zeilen moeten bijzetten om de toenemende vraag naar hun diensten met een krimpend arbeidspotentieel toch goed te kunnen blijven bedienen. De inwoners van Gennep hebben door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zoals een grotere mobiliteit, individualisering, verhoogde arbeidsparticipatie en nieuwe communicatietechnieken nieuwe vormen van ontmoeting en sociale contacten ontwikkeld. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking, dat in Gennep woont, is getalsmatig afgenomen. Door een verregaande integratie in wonen, werken en vrijetijdsbesteding is deze groep echter wel meer zichtbaar in de Gennepse samenleving.

Het is in Gennep fijn wonen in 2025. Het maatschappelijk leven is nog zeer bloeiend te noemen. Het traditionele verenigingsleven heeft, ieder op zijn specifieke manier, een vernieuwing doorgemaakt. Via projecten, acties en evenementen zijn in de diverse kernen nieuwe sociale structuren ontstaan. Opvallend is dat veel senioren gemobiliseerd zijn om hun kennis en capaciteiten actief als vrijwilliger in te zetten voor verenigingen of voor hun directe omgeving in het dorp. Ondersteuning vanuit het vrijetijdssteunpunt, interactieve communicatiemiddelen en nieuwe vormen van vrijwilligerwerk heeft er mede voor gezorgd dat deze groeiende groep van vitale senioren naast hun vele privé-activiteiten, ook tijd en energie wil inzetten voor de Gennepse samenleving. De jeugd, opgegroeid met het fenomeen maatschappelijke stage, is ook steeds meer actief als vrijwilliger met name voor activiteiten voor hun eigen leeftijdsgroep.

De groep jeugd, getalsmatig weliswaar afnemend, maar voor de leefbaarheid in Gennep van essentieel belang wordt vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin bediend. De versnippering in het ondersteuningsaanbod voor jongeren is met de komst van het Centrum voor Jeugd en Gezin verdwenen. Door de lokale inkleuring in Gennep heeft het Centrum voor Jeugd en Gezin niet alleen een functie voor risicjongeren, maar voor alle jeugdigen in Gennep. Alle jongeren (en hun ouders) weten de weg naar het centrum voor Jeugd en Gezin dan ook te vinden voor ontplooiing, educatie, gezondheid, opvoedings- en zorgvraagstukken etc..

De gemeente Gennep heeft samen met maatschappelijke partners als thuiszorgaanbieder, zorgaanbieders Pantein en Dichterbij, woningcorporaties, welzijnsorganisaties maar zeker ook de vele vrijwilligersorganisaties een kwalitatief en kwantitatief adequaat vangnet met een breed palet aan ondersteuningsproducten ontwikkeld. Vanuit het Centrum Gezond Leven (CGL) wordt dit aanbod vroegtijdig en actief onder de aandacht gebracht van de Gennepse inwoners. Zorgbehoevenden en hun mantelzorgers weten door een goed toegankelijk informatie- en adviessysteem (van Internet 2.0 tot huisbezoeken door vrijwillige CGL-adviseurs) snel de weg in woon-zorg-welzijnsland en bepalen in toenemende mate zelf de inzet van de verschillende instrumenten om hun problemen op te lossen.

De groep mensen met een verstandelijke beperking maakt voor een groot deel gebruik van algemene welzijns-, vrijetijds en zorgvoorzieningen in Gennep. Voor specifieke zorg en zwaardere zorgvragers uit deze

doelgroep biedt Dichterbij een specifiek aanbod. Samenwerking en uitwisseling door Dichterbij met andere welzijns- en zorgaanbieders is gemeengoed.

De mantelzorgers zijn in de afgelopen 15 jaar van een “vergeten” groep veranderd in een zichtbare schakel in de zorg in Gennep, die ook nadrukkelijk een stem heeft in de samenstelling van de zorg en de rol van de mantelzorger zelf daarin. De mantelzorgers worden op immateriële en materiële wijze ondersteund. Mede hierdoor is het aantal mantelzorgers toegenomen, maar het aantal overbelaste mantelzorgers afgenomen.

Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat de vraag naar meer preventieve en lichte ondersteuning is toegenomen, maar tevens de vraag naar zwaardere zorg niet onbeheersbaar is gegroeid.

De Wmo-raad heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld tot de sparringpartner van gemeente en professionele aanbieders op het gebied van diverse sociaal maatschappelijke thema's. Tevens opereert de Wmo-raad als vraagbaak voor en adviseur van diverse cliëntgroepen, burgervertegenwoordigers en andere groeperingen die actief het sociaal maatschappelijk beleid van de gemeente Gennep mede vormgeven.

De Gennepse Wmo-ambitie

Met dit bovenstaand toekomstplaatje willen wij onze Wmo-ambities illustreren. Wij zien de Wmo als een belangrijke wegwijzer voor ons sociaal maatschappelijk beleid voor de komende jaren. Als de Gennepse samenleving in 2025 functioneert zoals boven geschetst, dan is ons Wmo-beleid geslaagd. We zullen dan nu echter hard aan de slag moeten en keuzes moeten maken. De voorliggende Wmo-beleidsnota zal ons daarin als leidraad steunen.

Gezamenlijk met de Wmo-raad en een klankbordgroep van maatschappelijke partners hebben wij een analyse gemaakt van de uitgangssituatie van de gemeente Gennep en de Wmo-opgave die op ons afkomt. We concluderen dat de uitgangssituatie in Gennep gunstig is. Maar ook dat een investering noodzakelijk is om in 2025 nog een leefbaar en zorgzaam Gennep te kennen. Wij zijn ervan overtuigd dat een investering in de Gennepse samenleving hiervoor de beste weg is. Investeren in bestaande en nieuwe sociale structuren en het volgen van een meer collectieve en preventieve aanpak zal er, naar onze overtuiging, toe leiden dat de leefbaarheid in Gennep op de lange termijn ook gewaarborgd is, mensen langer zelfstandig in hun sociale context kunnen blijven functioneren én hiermee de aanspraak op zwaardere individuele dienstverlening beteugeld wordt. Gennepenaren blijven ook over 20 jaar Samen Leven en Samen Zorgen.

Wij denken dan ook dat we, samen met onze inwoners en maatschappelijke partners, de Wmo de komende jaren succesvol kunnen vorm geven, via een gerichte aanpak op de vijf volgende thema's:

- Vernieuwing sociale structuur
- Offensief vrijwilligers
- Centrum Gezond Leven
- Centrum Jeugd en Gezin
- Vangnet

Graag zien wij de reacties van de burgers en maatschappelijke partners in onze gemeente op deze beleidsnota tegemoet, wetende dat we de invoering van de Wmo alleen “samen kunnen doen”.

Wethouder M.C.G. Seegers

1 Inleiding

1.1 Status en impact van Wmo-beleidsnota

Impact Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is een van de meest ingrijpende nieuwe wetgevingen op sociaal maatschappelijk terrein. Een veelheid van welzijns- en zorgonderwerpen wordt in deze wet samengebracht en nog nadrukkelijker dan voorheen wordt de gemeente als de centrale (overheids)partij in het welzijn-zorgspectrum geplaatst.

Duidelijk is dat er voor gemeenten de opgave ligt om met de komst van de Wmo haar sociaal maatschappelijk beleid grondig tegen het licht te houden, mede in relatie tot de grotere verantwoordelijkheid in woon-zorg-welzijnsland en maatschappelijke ontwikkelingen (en met name de vergrijzing). In het raadsprogramma Samen Leven in Gennep is de Wmo dan ook al als een van de belangrijkste thema's opgevoerd. Met het opstellen van de Beleidsnota Wmo geven we dan ook een concretisering en verdere uitwerking van een groot deel van programma 1 van het raadsprogramma. Met de titel van onze Wmo-beleidsnota sluiten we hierbij aan: Samen Leven en Samen Zorgen.

Uiteraard zal er op management- en bestuurlijk niveau de samenhang en afstemming tussen het Wmo-beleid, c.q. raadsprogramma 1 en de andere strategische beleidsvelden (raadsprogramma's 2 en 3) bewaakt moeten worden.

Werking beleidsnota Wmo 2008-2011

De Wmo beleidsnota zien wij dan ook als hét beleidsdocument voor de sociaal maatschappelijke thema's in onze gemeente voor de komende jaren. Dat wil niet zeggen dat we met deze nota alle beleidsvoornemens op sociaal maatschappelijk terrein vastleggen. De Wmo-beleidsnota is vooral bedoeld om tot een samenhangende visie op sociaal maatschappelijk terrein te komen. Op strategisch beleidsniveau wordt in de beleidsnota Wmo de koers bepaald, die de gemeente Gennep op sociaal maatschappelijk gebied de komende 10-15 jaar gaat varen.

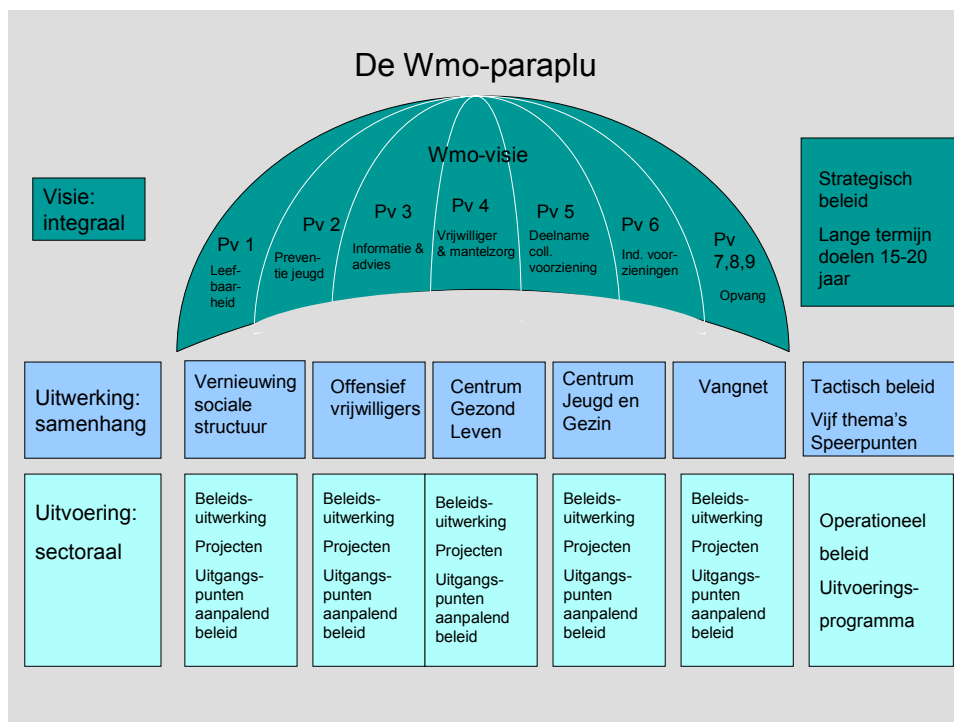
Bij de uitwerking van de beleidsterreinen kent de beleidsnota vervolgens een drietal "werkingen" (in aflopende beïnvloedingsfeer):

- Uitvoering van projecten onder de Wmo-paraplu. Voor een veelheid aan projecten is de Wmo-beleidsnota het beleidsmatig kader. Met name de projecten en beleidsterreinen op het gebied van welzijn en zorg vallen hieronder. De agenda en het programma voor de komende jaren voor deze beleidsterreinen wordt in de Wmo-beleidsnota bepaald. Specifiek noemen we hier het lokaal gezondheidsbeleid dat, gezien de vele raakvlakken, geïntegreerd is in deze Wmo-beleidsnota (zie ook bijlage 3).
- "Meegeven uitgangspunten" voor uitwerking van aanpalende beleidsterreinen uit programma 1. Voor een aantal onderwerpen wordt vanuit de Wmo-visie een aantal uitgangspunten geformuleerd die bij de opstelling van (aanpalend) beleid meegenomen kunnen worden. Bijvoorbeeld kan gedacht worden aan uitgangspunten voor het WWB-beleid (Wet Werk en Bijstand), onderwijsbeleid en accommodatiebeleid. Maar ook aan de invulling van Wonen-Welzijn-Zorg in relatie tot het volkshuisvestingsbeleid
- Afstemming met andere beleidssectoren. Tenslotte zal op visieniveau afstemming moeten zijn met beleid dat in de andere raadsprogramma's 2 (werken en recreëren) en 3 (bouwen en wonen) wordt opgesteld en opgevoerd. Bijvoorbeeld de leefbaarheid in relatie tot de inrichting en beheer van de openbare ruimte.

Opbouw beleidsnota

De beleidsnota omvat zowel de strategische Wmo-visie voor de langere termijn, als de uitwerking naar speerpunten, als het uitvoeringsprogramma voor de komende vier jaar. De lange termijnvisie geeft het einddoel weer dat wij nastreven met ons Wmo-beleid. Deze visie moet stroken met het gemeentelijke beleid van andere beleidssectoren. De vertaalslag van de lange termijnvisie naar de concrete uitwerking in het uitvoeringsprogramma vindt plaats via vijf inhoudelijke thema's/speerpunten. In deze thema's wordt de samenhang tussen de verschillende uitvoeringsmaatregelen en initiatieven aangebracht. Het uitvoeringsprogramma geeft per project een nadere uitwerking en concretisering aan. Het betreft zowel projecten die onder de Wmo-paraplu opgepakt worden, als uitgangspunten die meegegeven worden aan projecten die in aanpalende beleidsterreinen en raadsprogramma's uitgevoerd worden.

In onderstaande figuur is dit schematisch weergegeven.



Koppeling beleidsnota met Wmo-prestatievelden

Ons Wmo-beleid werken we langs vijf thema's uit. Hiermee brengen we samenhang aan en geven de prioriteiten weer in ons Genneps Wmo-beleid. Binnen deze vijf thema's komen uiteraard de negen prestatievelden van de Wmo terug. In onderstaand schema is de relatie tussen de vijf thema's en de negen prestatievelden weergegeven. In het uitvoeringsprogramma wordt ook bij elk project weergegeven op welke prestatieveld(en) het betreffende project betrekking heeft.

Wmo-Thema's Gennep	Wmo-prestatievelden
Vernieuwing sociale structuren	PV 1: Leefbaarheid en sociale samenhang PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 5: Deelname mensen met een beperking
Offensief vrijwilligers	PV 1: Leefbaarheid en sociale samenhang PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg
Centrum Gezond Leven	PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 6: Individuele voorzieningen
Centrum Jeugd en Gezin	PV 2: Preventie Jeugd PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 9: Verslavingszorg
Vangnet	PV 3: Informatie en advies PV 4: Vrijwilligers en mantelzorg PV 5: Deelname mensen met een beperking PV 6: Individuele voorzieningen PV 7: Maatschappelijk opvang PV 8: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg PV 9: Preventie verslavingszorg

1.2 Totstandkoming beleidsnota

Deze beleidsnota is via een interactieve aanpak tot stand gekomen. Maatschappelijk partners en vertegenwoordigers van de diverse doelgroepen van de Wmo zijn in een vroegtijdig stadium bij het opstellen van de beleidsnota betrokken.

Dit laat onverlet dat deze beleidsnota onder volledige verantwoordelijkheid van de gemeente Gennep tot stand is gekomen. Het traject en het opstellen van de beleidsnota is ambtelijk voorbereid. Door middel van een aantal interactieve sessies is "input" gegenereerd voor de nota. Het betreft de volgende overleggen:

- Tijdens reguliere overleggen met de Wmo-raad is de aanpak van de beleidsnota besproken.
- Twee sessies met een klankbordgroep waarin maatschappelijke partners (aanbieders en zorgvragers) vanuit diverse geledingen zitting hadden. In de eerste sessie (mei 2007) is de analyse van de maatschappelijke opgave van de Wmo in Gennep behandeld. In de tweede sessie (juni 2007) zijn de mogelijke scenario's voor het Wmo-beleid besproken.
- Sessies met gemeenteraad. Ook met een vertegenwoordiging van de gemeenteraad zijn twee sessies gehouden. De eerste (mei 2007) was informatief van karakter, waarin werd ingegaan op de analyse van de Wmo-opgave in Gennep. In juni 2007 zijn de mogelijke scenario's voor het Wmo-beleid gepresenteerd en op hoofdlijnen besproken.

- Daarnaast hebben nog diverse bilaterale overleggen plaatsgevonden met maatschappelijke partners, met name om concrete projectideeën verder door te spreken.

1.3 Vervolprocedure

In onderstaand schema is de vervolprocedure weergegeven.

Datum	Actie
25-9-2007	Toesturen concept naar Wmo-raad en leden klankbordgroep
1-10-2007	Presentatie in raadscommissie
2-10-2007	Bespreken in Wmo-raad
9-10-2007	Advies van Wmo-raad
16-10-2007	Verwerken reacties en bespreken in stuurgroep
18-10-2007	Aanleveren nota aan B&W voor besluitvormingstraject
25-10-2007	Behandeling B&W
26-11-2007	Behandeling raadscommissie
10-12-2007	Behandeling gemeenteraad

1.4 Leeswijzer

De Wmo-beleidsnota is als volgt opgebouwd.

Hoofdstuk 1 beschrijft de achtergronden van de Wmo. In hoofdstuk 2 wordt de analyse en Wmo-opgave voor de gemeente Gennep Wmo kort weergegeven. Achtergrondgegevens behorend bij deze analyse zijn in bijlage 2 en in het bijlagenboek "sociale atlas gemeente Gennep" opgenomen. In hoofdstuk 3 worden de uitgangspunten weergegeven, die wij hanteren in ons Wmo-beleid. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 ons Wmo-beleid beschreven. Hierin wordt kort onze lange termijnvisie beschreven en vindt een toelichting plaats op de vijf prioritaire thema's die wij binnen ons Wmo-beleid benoemen. In hoofdstuk 5, tenslotte, wordt ingegaan op de instrumenten organisatie, financiën en communicatie.

In de bijlagen zijn enkele achtergrondgegevens opgenomen: een begrippenlijst, een schematische analyse van de mogelijke scenario's, een overzicht van de integratie van de Wmo-nota met de nota lokaal gezondheidsbeleid en een overzicht van de projecten van het uitvoeringsprogramma.

Twee separate bijlagenboeken maken integraal deel uit van deze Wmo-beleidsnota:

- Het uitvoeringsprogramma Wmo Gennep 2008-2011.
- De sociale atlas Wmo Gennep.

2 Uitgangssituatie

2.1 De Wmo

2.1.1 Achtergrond

De volgende argumenten vormen de aanleiding voor de invoering van de Wmo.

Vergrijzing, ontgroening en vermaatschappelijking van de zorg

De belangrijkste en meest directe aanleidingen voor de Wmo zijn de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg. Beide ontwikkelingen leiden tot een hogere zorg- en ondersteuningsvraag. Ontgroening zorgt er voor dat er minder mensen zijn om de zorg en ondersteuning te leveren en te betalen.

Eigen verantwoordelijkheid van de burger

De noodzaak dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor het regelen van zaken die nodig zijn om te participeren. Dit in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk. Als de burger er zelfstandig of met hulp van zijn omgeving niet in slaagt zich te redden, is er een taak voor de overheid weggelegd.

Verhogen zelfredzaamheid en participatie van de burger

De kern van de Wmo is dat de gemeente een grotere taak en verantwoording krijgt bij het beantwoorden van zorgbehoefte en zorgvraag van burgers. De zorgplicht, een afdwingbaar recht zoals gegroeid onder de AWBZ en de WVG, wordt vervangen door de compensatieplicht. Hierdoor is de gemeente verplicht voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen die burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Herverdeling overheidsverantwoordelijkheid

De Wmo gaat uit van een moderne sturingsrelatie tussen rijk en gemeenten, met meer beleidsruimte voor gemeenten en de nadruk op lokale verantwoording. Gemeenten hebben de opdracht de Wmo breed in te vullen (9 prestatievelden). Met de komst van de Wmo kan beter worden ingespeeld op de vermaatschappelijking van de zorg waarbij intramurale voorzieningen steeds meer plaats maken voor netwerken van zorg en ondersteuning in de buurt.

Kosten beheersen

De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de alsmaar oplopende kosten van de AWBZ, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo én door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg.

2.1.2 Toekomst van de Wmo

2.1.3 Wettelijk kader

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet dienen uit te voeren. In de wet zijn negen prestatievelden benoemd en een aantal procesverplichtingen.

De negen inhoudelijke prestatievelden van de Wmo zijn:

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

Naast deze inhoudelijke opdrachten kent de Wmo de volgende procesverplichtingen:

- Het opstellen van een vierjaarlijkse beleidsnota.
- Participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid.
- Formeel adviesrecht over het conceptplan.
- Het opstellen van een Wmo-verordening.
- De horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan het Rijk)
- Jaarlijkse rapportage omtrent de klanttevredenheid.
- De verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

2.1.4 Wmo in 2007

De Wmo is per 1-1-2007 ingegaan. Voor het eerste jaar is gekozen voor invoering van de zogenaamde smalle variant, waarbij ingezet is op de implementatie van de nieuwe taken en met name de dienstverlening aan de individuele burgers. Dit is vastgelegd in de Wmo-beleidsnota 2007 en de daarbij behorende verordening, die in oktober 2006 is vastgesteld. Hiermee zijn onderdelen van de prestatievelden 3 "Informatie en advies" en 6 "Individuele voorzieningen" ingevuld.

Concreet betreft het de volgende onderwerpen:

- Inrichting gemeentelijk Wmo-loket.
- Inkoop en contractbeheer van nieuwe voorzieningen Hulp bij het Huishouden (HbH).
- Organisatie en inrichting indicatiestelling nieuwe voorziening Hulp bij het Huishouden.
- Inrichting persoonsgebonden budget voor Wmo-voorzieningen.
- (Beperkte) aanpassingen voormalige Wvg-voorzieningen.
- Inrichting participatiestructuur door middel van de Wmo-raad.

De uitvoering van de Wmo verloopt in 2007 volgens planning en dit leidt dan ook niet tot grote bijstelling van beleid op deze onderdelen. In de voorliggende Beleidsnota Wmo 2008-2011 worden deze onderdelen ingebed in het beleid voor alle negen Wmo-prestatievelden.

Begin 2008 zal een evaluatie plaatsvinden over de uitvoering van de Wmo in 2007 en zal gerapporteerd worden aan de gemeenteraad en de Wmo-raad.

2.2 Opgave Wmo in Genneep

2.2.1 *Situatieschets gemeente Genneep*

Voor de analyse van de uitgangssituatie van de gemeente Genneep zijn gegevens gebruikt die zijn gebundeld in de sociale atlas Wmo gemeente Genneep (als bijlagenboek bij deze nota gevoegd).

De uitgangssituatie voor de gemeente Genneep is in onderstaand sterkte-zwakte-analyse schematisch weergegeven. Hierbij zijn de gebruikte indicatoren voor de sterkte-zwakte-analyse uit de sociale atlas opgenomen.

Sterkte-zwakte analyse Wmo Genneep	
Sterk: Sociale cohesie en zelfredzaamheid nog goed.	Zwak: Huidig aanbod sluit onvoldoende aan bij ontwikkelingen.
Groot potentieel van "empty-nesters" en jonge senioren.	Sterke vergrijzing en ontgroening.
Grotere gemiddelde huishoudensgrootte	Veel mensen met verstandelijke beperking (laagste inkomens, veel Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, veel niet-actieven) zorgen voor groot beslag op voorzieningen gemeente Genneep.
Minder WWB-uitkeringen	Gemiddeld inkomen per inkomensontvanger lager dan Nederland.
Minder niet-actieven.	Versnippering voorzieningenaanbod.
Inkomen per huishouden hoger.	Scheve verhouding woningbouwplannen versus behoefte: te weinig woningen voor senioren. Te veel plannen voor één-gezinswoningen.
Kerngericht voorzieningenaanbod.	
Regionale functie winkelaanbod in kern Genneep.	
Actief verenigingsleven.	
Minder aanspraak op Hulp bij het Huishouden.	
Uitgebreide zorginfrastructuur door aanwezigheid instelling verstandelijk gehandicapten.	
Kans: Voortborduren op aanwezige sociale cohesie, zelfredzaamheid en zorginfrastructuur.	Bedreiging: Tempo demografische en maatschappelijke veranderingen niet bij kunnen benen.
Vrijwilligerspotentieel "empty nest" en senioren.	Op termijn krimp bevolking.
Groei groep 20-35 jarigen.	Sterke afname jeugd en volwassenen en groei aantal senioren.
Aanwezige gemeenschapsstructuur (verenigingen).	Afkalven draagvlak voorzieningen voor jeugd en volwassenen.
Identiteit kleine kernen.	Demografische ontwikkeling zet vrijwilligerskaders en mantelzorg onder druk.
Reeds aanwezige "zelfredzaamheid" en reeds aanwezige lagere aanspraak op zorg.	Maatschappelijke ontwikkelingen (individualisering, mobiliteit, hogere en langere arbeidsparticipatie) zetten vrijwilligerskaders en mantelzorg onder druk.
Plannen m.b.t. extramuralisering van ouderenvoorzieningen zoals de Logte.	Schaalvergroting verzorgingsgebied algemene voorzieningen in relatie tot afname mobiliteit van de groeiende groep senioren.
Extramuralisering van voorzieningen voor gehandicapten kan extra draagvlak bieden voor zorginfrastructuur.	Realisatie extramurale voorzieningen en seniorenwoningen blijft achter.

Samenvattend

De sociale cohesie en zelfredzaamheid in Gennepe is sterk te noemen. Mede hierdoor wordt een laag beroep gedaan op professionele ondersteuning. Bovendien is een sterke zorginfrastructuur in Gennepe aanwezig, die ondermeer via de extramuraliseringsoperaties aansluit bij de gewenste koers van de Wmo. Hiermee bestaat een goede voedingsbodem waarop de doelstellingen van de Wmo, met name met betrekking tot sociale samenhang, leefbaarheid en zelfredzaamheid verder ontwikkeld kunnen worden.

Tegelijkertijd kent Gennepe een sterke vergrijzing en ontgroening. Door deze demografische ontwikkelingen en maatschappelijke trends als individualisering, grotere mobiliteit en hogere arbeidsparticipatie komen de traditionele sociale structuren, vrijwilligerskaders en mantelzorg onder druk te staan. Investerings in de Gennepe samenleving zijn dan ook noodzakelijk om de relatief goede uitgangspositie ook in de toekomst vast te kunnen houden.

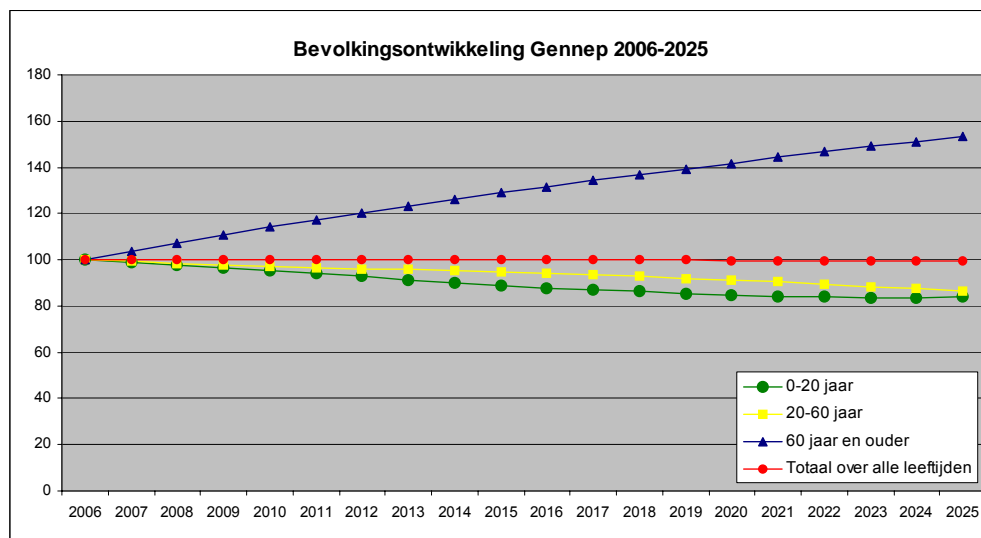
2.2.2 Analyse per prestatieveld

Onderstaand wordt per Wmo-prestatieveld de specifieke opgave voor de gemeente Gennepe weergegeven.

Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

Zoals gesteld kent Gennepe op dit prestatieveld een goede uitgangspositie, maar is wel “zwaarder weer” op komst, met name door de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen.

Het totale aantal inwoners stabiliseert en we kennen de komende jaren een sterke vergrijzing (+55%) en ontgroening (-15%). In onderstaande figuur is de bevolkingsontwikkeling voor de komende 20 jaar weergegeven.



De bestaande sociale structuren en vrijwilligerskaders komen hierdoor onder druk te staan. Om de leefbaarheid en sociale samenhang ook op langere termijn overeind te houden zullen de sociale structuren versterkt en vernieuwd moeten worden. Door hierin te investeren kan bovendien de zelfredzaamheid vastgehouden worden en daarmee een sterke stijging in de vraag naar professionele ondersteuning voorkomen worden.

Prestatieveld 2: Preventie jeugd

De doelgroep jeugd neemt de komende jaren getalsmatig weliswaar af in onze gemeente, maar juist daarom is een investering in deze doelgroep gewenst. De jeugd zal gezond, veilig en prettig moeten kunnen opgroeien in Gennep.

De jeugdvoorzieningen kennen op dit moment een sterke versnippering tussen aanbieders, beleidssectoren en schaalniveau's (lokaal, regionaal, landelijk). Hiermee is het aanbod niet altijd goed op elkaar afgestemd en ook niet goed toegankelijk voor de doelgroep. Daarnaast is in Gennep de "middenschakel" (preventief jeugdwerk) in de zorgketen, tussen algemene, lichte voorzieningen (onderwijs, verenigingsleven) en zwaardere jeugdzorgvoorzieningen, onderontwikkeld.

De komst van het landelijk beleid ten aanzien van de "Centra Jeugd en Gezin" is een uitgelezen kans om tot samenhangend aanbod te komen in het jeugdvoorzieningsaanbod. Een separate ontwikkeling van een Wmo-jeugdbeleid los van deze Centra Jeugd en Gezin moet nadrukkelijk voorkomen worden. Het Wmo-beleid voor de doelgroep jeugd zal dan ook via het Centrum Jeugd en Gezin vormgegeven worden. Hierbij ligt gezien de (relatief beperkte) problematiek en omvang van de doelgroep een preventieve en algemene inkleuring van het Gennepse Centrum Jeugd en Gezin voor de hand. Het Centrum Jeugd en Gezin zal zich in onze gemeente dus niet alleen op jeugdzorg en een curatieve aanpak moeten richten.

Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning.

Op dit prestatieveld zijn reeds goede aanzetten gegeven om tot een goede informatie en adviesstructuur te komen. De participatie infrastructuur is met de Wmo-raad duidelijk neergezet. Met de komst van het vrijetijdssteunpunt is een begin gemaakt om tot een heldere en goed toegankelijke informatie- en adviesfunctie rondom de Wmo te komen. Het gemeentelijk Wmo-loket is op dit moment vooral claimgericht (aanvragen van voorzieningen) en nog nauwelijks adviesgericht.

Op dit prestatieveld zal een duidelijke bundeling van de informatie en adviesfuncties moeten plaatsvinden rondom het vrijetijdssteunpunt én een meer "outreaching" werkwijze doorgevoerd moeten worden, zodat de informatiefunctie een preventieve werking kent. Uiteraard geldt hierbij dat samenwerking en integratie gezocht wordt met reeds aanwezige lokale en regionale informatie- en adviesfuncties.

Prestatieveld 4: Mantelzorg en vrijwilligers

De uitgangspositie voor dit prestatieveld is nog goed. Gennep kent een bloeiend verenigingsleven en veel vrijwilligers. Ook de zelfredzaamheid is, mede door de mantelzorg, hoog te noemen. Echter, eerder is aangegeven dat een aantal ontwikkelingen deze relatief goede uitgangspositie onder druk zetten. Een goede ondersteuning van en investering in de sociale structuren is nodig om ook op lange termijn de mantelzorg en het vrijwilligerswerk overeind te houden.

De huidige ondersteuningsstructuren zijn daarvoor niet voldoende toegerust. Er bestaat een grote versnippering in het ondersteuningsaanbod voor vrijwilligers en mantelzorgers. Daarnaast is het huidige aanbod te weinig concreet en onvoldoende aansluitend bij de daadwerkelijke behoefte. Hierdoor is het ondersteuningsaanbod te zeer onzichtbaar voor de doelgroepen, zowel vrijwilligers als mantelzorgers. Een impuls in het ondersteuningsaanbod en opzet van een duidelijke ondersteuningsstructuur is noodzakelijk om deze belangrijke Wmo-doelgroepen goed te bedienen. Aansluiting bij het Vrijetijdssteunpunt ligt daarbij voor de hand.

Prestatieveld 5: Bevorderen deelname aan maatschappelijk verkeer

Dit prestatieveld omvat een breed scala van mogelijke maatregelen. Dit prestatieveld richt zich op het zo lang mogelijk zelfstandig wonen (ook door mensen met een beperking), op fysieke toegankelijkheid van algemene voorzieningen (zoals een bibliotheek of gemeenschapshuis) en de deelname van mensen met een beperking aan algemene sociaal culturele en recreatieve voorzieningen.

In het regionale uitvoeringsprogramma's Wonen-Welzijn-Zorg Maasduinen (WWZ) is voor de gemeente Gennep reeds beleid ontwikkeld op het gebied van zelfstandig wonen. Het huidige (en geplande) aanbod is echter onvoldoende om de toekomstige vraag op de langere termijn aan WWZ-producten op te vangen. Een aanscherping van dit beleid is gezien de forse vergrijzing en de grote behoefte aan seniorenwoningen en woon-zorg-welzijnsproducten, die dit met zich meebrengt, dan ook noodzakelijk.

De toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een beperking maakt reeds onderdeel uit van ons beleid. Wel is geconstateerd dat een betere begeleiding van de deelnemende groepen én de 'ontvangende' partij (verenigingen, buurtorganisaties in wijken waar meerdere mensen met een beperking komen wonen) nodig is om de integratie van mensen met een beperking succesvol tot stand te brengen en stand te laten houden. De cliënten van de instellingen Dichterbij nemen in Gennep een bijzondere positie in. Deze doelgroep zal zoveel als mogelijk gebruik moeten kunnen maken van algemene voorzieningen. Een samenwerking en integratie van twee kanten: algemene voorzieningen (gemeente) én specifieke voorzieningen (ouderenzorg en verstandelijk gehandicapten) is daarbij gewenst.

Prestatieveld 6: Individuele voorzieningen voor mensen met een beperking

Dit prestatieveld richt zich op dienstverlening voor individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Hieronder vallen de voormalige Wvg-voorzieningen, de Hulp bij het Huishouden (HbH), maar ook "welzijnsdiensten" zoals maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klussendiensten en algemeen maatschappelijk werk.

Ook op dit prestatieveld is de Ausgangspositie van de gemeente Gennep gunstig. Veel mensen zijn nog zelfredzaam. Er wordt dan ook een lager beroep gedaan op professionele individuele voorzieningen als Hulp bij het Huishouden dan elders.

In de beleidsnota Wmo 2007 is het beleid ten aanzien van de individuele voorzieningen HbH en voormalige Wvg-voorzieningen geformuleerd. Dit beleid is grotendeels op orde. Wel zal er voor andere vormen van individuele dienstverlening nog nieuw beleid geformuleerd moeten worden. Tevens zal het eigen bijdragebeleid voor de verschillende individuele voorzieningen tegen het licht gehouden moeten worden.

Binnen dit prestatieveld zal ook de specifieke positie en rol van de mantelzorger meegenomen worden. Deze verzorgt immers rondom de cliënt die een individuele voorziening ontvangt, veel zorgtaken. De mantelzorger zal een volwaardige positie in het welzijn-zorgaanbod moeten krijgen en goede ondersteuning ontvangen. Bij nieuwe beleidsontwikkeling van individuele voorzieningen zal altijd de mogelijke consequenties op de belasting van de mantelzorgers in ogenschouw moeten worden genomen.

Bij de aanvraag/toegang tot individuele voorzieningen in het loket zal meer een koppeling plaats moeten vinden van individuele voorzieningen met andere instrumenten uit een breed ondersteuningspalet zorg-welzijn (professioneel en vrijwillig). Door middel van vraagverduidelijking zal inzicht verkregen moeten worden in de daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte van de cliënt, zodat een adequaat aanbod aan de betrokkene

geleverd wordt, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de compensatieplicht van de gemeente.

Prestatieveld 7, 8 en 9: Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, aanpak Huiselijk geweld, Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ) en ambulante verslavingszorg

Deze prestatievelden behandelen wij tezamen, gezien de problematiek, doelgroepen en de regionale context waarbinnen deze prestatievelden opgepakt worden.

Het ondersteuningsaanbod binnen deze prestatievelden wordt regionaal georganiseerd vanuit centrumgemeenten. Complicerend in onze gemeente is dat wij voor de verschillende onderdelen onder andere regiogemeenten vallen. In onderstaand schema is dit weergegeven, waarbij tevens ook de zorgregio's van een aantal andere prestatievelden is meegenomen.

Prestatieveld	Onderdeel	Regio
Maatschappelijke opvang	Dak- en Thuislozen opvang	Regio Nijmegen
Maatschappelijke opvang	Vrouwenopvang	Regio Nijmegen
Maatschappelijke opvang	Vrouwenopvang	Regio Noord-Oost Brabant
Geestelijke Gezondheidszorg	GGZ	Oost-Brabant, Land van Cuijk
Geestelijke Gezondheidszorg	Bemoeizorg	Oost-Brabant, Land van Cuijk
Geestelijke Gezondheidszorg	RIBW (Beschermd Wonen)	Nijmegen/Rivierenland
Verslaafdenzorg	Verslavingzorg	Utrecht, Gelderland, Noord-Limburg (Nijmegen)
Openbare (jeugd)gezondheidszorg	GGD en consultatiebureau	Noord en Midden Limburg
Jeugdzorg	Bureau Jeugdzorg	Provincie Limburg

Gezien de schaalgrootte en omvang problematiek in Gennep ligt het voor de hand dat we mee liften op regionale initiatieven. Overigens willen we hiermee niet zeggen dat in Gennep geen problematiek op dit gebied plaatsvindt. Mede daarom is het noodzakelijk dat we beter zicht krijgen op het regionale aanbod en de toegankelijkheid hiervan voor cliënten uit de gemeente Gennep. Met name is het van belang dat een goede toeleiding plaatsvindt van cliënten uit Gennep naar het regionale opvangaanbod.

Tevens zal er een goede aansluiting moeten zijn tussen de regionale initiatieven en het lokaal Genneps beleid op de diverse terreinen. Voor de maatregelen op lokaal Genneps niveau zal het adagium "voorkomen is beter dan genezen" gelden. Speerpunt zal dan ook liggen in preventie-activiteiten.

2.2.3 Mogelijke Wmo-scenario's

In de analysefase zijn twee scenario's ontwikkeld, waarlangs de bovengeschetste Wmo-opgave aangepakt kan worden. In bijlage 2 is een schema opgenomen met daarin een beschrijving van de twee scenario's.

Onderstaand worden deze kort beschreven:

- Scenario 1: "Wmo: zorg voor elkaar". In dit scenario wordt voortgeborduurd op de aanwezige sociale samenhang en zelfredzaamheid in Gennep. Een forse investering in de sociale samenhang zorgt voor het behoud van de leefbaarheid en de sociale structuren én beperkt de toename van aanspraak op professionele ondersteuning.
- Scenario 2: "Wmo: een gemeentelijke zorg", waarin de gemeente zorgt voor een sterk vangnet voor met name kwetsbare groepen die, door de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, immers steeds minder binnen hun sociale verbanden opgevangen kunnen worden.

Beide scenario's kennen voor- en nadelen. Scenario 1 sluit het beste aan bij de Wmo-gedachte, maar vraagpunt is of het lukt om de sociale samenhang, in het licht van de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, overeind te houden en te versterken. In scenario 2 wordt nauwelijks een beroep gedaan op de verantwoordelijkheid en kracht van de mensen en hun sociale verbanden. De gemeente zorgt voor alle oplossingen en de aanspraak op (dure) professionele ondersteuning stijgt.

Vanuit de Wmo-gedachte én de potentie van de lokale Gennepse situatie beoordelen wij scenario 1 als het meest wenselijk. Voorwaarde hierbij is wel dat:

- De investering in de sociale samenhang substantieel is. Een te geringe investering zal geen effect hebben, waarmee dit scenario zijn kracht verliest.
- Er altijd een vangnet zal moet zijn voor kwetsbare mensen, die niet vanuit de versterking van de sociale structuren opgevangen kunnen worden.

3 Uitgangspunten

Kijkend naar onze specifieke Wmo-opgave in Gennep hanteren wij de onderstaande uitgangspunten bij ons Wmo-beleid.

Eerst zelf verantwoordelijk

Startpunt is de eigen kracht van mensen. Primair zijn mensen zelf verantwoordelijk voor hun welbevinden en zelfstandig functioneren in de maatschappij. Daarnaast wordt verwacht dat mensen onderdeel uitmaken van een sociale structuur.

Indien een individu echter niet meer zelfstandig kan functioneren is een vangnet nodig. Een vangnet dat in eerste instantie door de eigen omgeving wordt gecreëerd, in tweede instantie door de bredere omringende samenleving en in de laatste plaats door de gemeente. Wij zien het als een gemeentelijke kerntaak in de Wmo om de zekerheid te bieden dat er een goed vangnet is.

Deze verantwoordelijkheidsverdeling kent ook een financiële vertaling. We geven ondersteuning aan die mensen die het zelf financieel niet op kunnen brengen om de benodigde zorg te regelen en/of te betalen. Mensen die dit wel kunnen, leveren een eigen financiële bijdrage, volgens het principe de sterkste schouders dragen de zwaarste lasten. Op die manier kunnen we het vangnet als geheel ook financieel beter in stand houden.

Forse injectie in de sociale samenhang

Om de eigen verantwoordelijkheid van individuen en sociale structuren te faciliteren willen we investeren in de sociale samenhang. Hiermee nemen wij als lokale overheid onze verantwoordelijkheid en nemen we een faciliterende en stimulerende rol in. Een substantiële injectie in een breed spectrum is nodig om de civil society tot een succes te maken. Achterliggende visie hierbij is dat met een versnipperde en geringe inzet een verandering van de sociale structuur kansloos is.

Integratie

Het streven is om regulier beleid zo vorm te geven dat het voor iedereen passend beleid is, dus ook voor kwetsbare burgers. Waar regulier beleid onvoldoende aan de belangen van kwetsbare groepen tegemoet komt, is pas bijzonder beleid op z'n plaats. Dit betekent ook dat we "ontmoeting" tussen buurtbewoners én verschillende leeftijds- en doelgroepen als één van de leidende thema's zien binnen ons beleid. De zorginstelling Dichterbij zien we daarbij in onze gemeente als een belangrijke samenwerkingspartner. Cultuur(uiting) vormt tevens een bindende factor binnen onze lokale Gennepse samenleving en zien we dus ook als een belangrijk element in ons Wmo-beleid.

Voorkomen is beter dan genezen

Zo lang mogelijk en zo gewoon mogelijk mee kunnen blijven doen aan de samenleving is het doel van de Wmo. Door middel van goed preventief beleid kunnen duurdere vormen van zorg voorkomen of uitgesteld worden. Een vroeg signalering van (dreigende) problemen hoort daarbij.

Niet alles opnieuw en lokaal maatwerk.

We gaan met de Wmo niet geheel opnieuw beginnen, maar we sluiten aan bij bestaande structuren en initiatieven in Gennep. Maatwerk per kern, passend bij de lokale behoefte, is hierbij mogelijk.

Interactief

Betrekken van burgers, cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en maatschappelijke partners bij beleidsvorming en uitvoering is vanzelfsprekend. Alleen de Gennepse gemeenschap kan de Wmo immers tot een succes maken.

Vraagsturing

We bieden alleen ondersteuning aan waar daadwerkelijk behoefte aan is. Dit betekent dat we vraaggestuurd werken. We zullen moeten weten op welke ondersteuning onze burgers zitten te wachten en waarop niet.

Focus

We willen ons beleid geconcentreerd inzetten. We zullen ons dan ook richten op een beperkt aantal thema's.

Fasering

Centraal in ons Wmo-beleid staat een brede en substantiële investering in de maatschappelijke sector. Dat betekent ook dat we voortvarend aan de slag gaan. In de komende vier jaar willen we een forse stap zetten op weg naar ons einddoel. Desondanks zullen we niet alle voornemens vanaf 1 januari 2008 operationeel hebben. 2008 zal vooral een opstartjaar zijn, waarin we een aantal beleidsvoornemens verder zullen uitwerken, die in de volgende jaren tot uitvoering moeten komen. Tegelijkertijd zullen we niet nalaten ook in 2008 al een aantal nieuwe initiatieven te realiseren.

Minder regels

We streven naar zo min mogelijk bureaucratie en regels, zowel bij de ondersteuning van de sociale structuren zoals vrijwilligerswerk, als bij de aanvraag en toekenning van individuele voorzieningen. Uiteraard zal deze ontbureaucratisering wel in evenwicht zijn met rechtmatigheid van besteding van gemeenschapsgelden.

4 Wmo-beleid 2008-2011

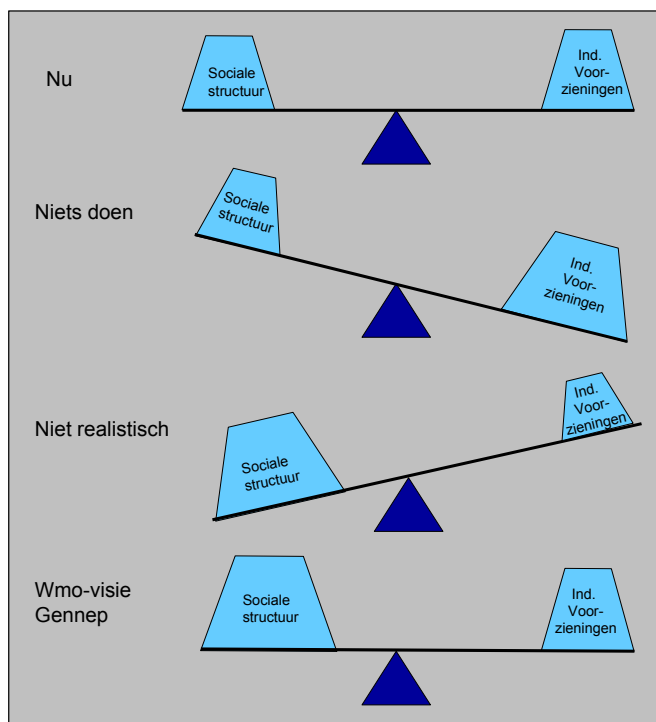
4.1 Lange termijnvisie: investeren in de Gennepse samenleving

De Wmo gaat over meedoen aan de samenleving door alle mensen in Gennep. Wij streven hierin een evenwicht na in de aandacht voor sociale samenhang en een sterke sociale structuur in onze gemeente enerzijds en specifieke ondersteuning voor mensen met beperkingen als vangnet anderzijds.

In onze gemeente is nog een grote sociale vitaliteit aanwezig. Wij vertrouwen er dan ook op dat, door te investeren in deze sociale structuren, de leefbaarheid en sociale samenhang ook op de langere termijn overeind kan blijven. We gaan er bovendien vanuit dat hierdoor mensen minder of later gebruik hoeven te maken van het vangnet dat wij bieden. Mensen kunnen langer zelfstandig functioneren en, nog belangrijker, prettig zelfstandig wonen en leven in een voor hun vertrouwde sociale omgeving. Uiteraard bieden we daarnaast een vangnet voor mensen die niet (meer) zelfstandig kunnen functioneren en aangewezen zijn op professionele ondersteuning.

We hebben hierbij, gezien de forse vergrijzing, niet de illusie dat de aanspraak op professionele ondersteuning de komende jaren zal dalen, maar wel dat deze beteugeld kan worden op het lage niveau zoals dit nu aanwezig is. Ter illustratie: de aanspraak op Hulp bij het Huishouden in Gennep is 5% lager dan in de regio Noord-Limburg en 13% lager dan in de gehele provincie Limburg. We zijn ervan overtuigd dat als we niet investeren in de sociale samenhang, de aanspraak op professionele zorg de komende decennia ook in Gennep sterk zal groeien naar (minimaal) een niveau dat al elders zichtbaar is in onze provincie.

Los van de financiële consequenties zien we een dergelijke ontwikkeling ook als een ongewenste sociale verschraling van onze Gennepse samenleving. Onderstaand plaatje illustreert in de "Wmo-wip" hoe ons inziens de balans tussen investeren in sociale samenhang en investeren in individuele, professionele ondersteuning werkt.



In ons Wmo-beleid zullen we dus vooral extra gaan investeren in het behoud en versterking van de sociale structuren. De gewenste “civil society” komt immers niet vanzelf. Een substantiële ondersteuning zal gegeven moeten worden aan de drie actoren, die essentieel zijn om de sociale samenhang tot een blijvend succes te maken, te weten: maatschappelijke organisaties, vrijwilligers en mantelzorgers.

We zullen de komende jaren hiervoor dan ook middelen vrij maken. Daarnaast garanderen we het budget dat benodigd is voor het vangnet van individuele voorzieningen voor de kwetsbare groepen. Ons inziens snijdt door deze aanpak het mes aan twee kanten: én de leefbaarheid en sociale samenhang van onze kernen wordt verbeterd én de aanspraak op zwaardere vormen van ondersteuning wordt afgeremd.

Om de Wmo tot een succes te maken volstaat het niet dat de gemeente “de beurs trekt”. Veeleer gaat het om het betrekken van de inwoners, vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties. Deze partijen moeten de ruimte krijgen om zelf met initiatieven te komen en verantwoordelijkheid te nemen. De beste ideeën ontstaan in de praktijk en nieuw initiatieven “landen” beter, indien deze van onderop zijn aangedragen. De rol van de gemeente zal dan vooral faciliterend, stimulerend, deregulerend en regisserend zijn.

4.2 Thema's Wmo in Gennep

Vijf speerpunten

Om het bovengeschetst toekomstplaatsje te bereiken willen wij de komende jaren inzetten op vijf speerpunten/thema's binnen de maatschappelijke sector.

4.2.1 Vernieuwing sociale structuur

Lange termijn doelen

Lange termijn doel (voor een termijn van 10-15 jaar) binnen dit thema, is dat de kernen in Gennep leefbaar zijn en de sociale samenhang op peil blijft. Dit concretiseren we met de volgende doelstellingen:

- Behoud levende sociale structuren in Gennep. De traditionele sociale structuren zoals verenigingen en andere vrijwilligersorganisatie zijn nog volop actief in de gemeente Gennep.
- Ontwikkeling toekomstbestendige verenigingen. Alle verenigingen voeren een toekomstbestendig beleid en worden daarin gestimuleerd en gefaciliteerd door de gemeente Gennep.
- Versterking interactie tussen de verschillende sociale verbanden. Met name op kernniveau wordt er meer samengewerkt tussen de verschillende sociale verbanden (verenigingen, bewonersorganisaties, buurtverbanden etc.). Organisaties zijn niet alleen gericht op hun eigen belang, activiteiten en leden, maar zetten zich ook in voor de hun omringende lokale samenleving.
- Ontwikkeling nieuwe “dragere van sociale samenhang”. Naast de bestaande sociale structuren, zijn nieuw sociale verbanden ontstaan die bijdragen aan ontmoeting, sociale cohesie en de leefbaarheid in de gemeente Gennep. Het instrument Dorpsontwikkelingsplan wordt daarvoor ingezet.
- Stimulering ontmoeting tussen mensen. Verschillende leeftijds- en doelgroepen leven niet gescheiden van elkaar, maar ontmoeten en ondersteunen elkaar. Zorginstellingen Dichterbij en Pantein zijn daarbij een belangrijke partner.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Maatregelen binnen dit speerpunt zijn gericht op het behouden, versterken én vernieuwen van de sociale structuur in de (kernen) van de gemeente Gennep, mede in relatie tot (bedreigende) ontwikkelingen als vergrijzing, individualisering, grotere mobiliteit en hogere arbeidsparticipatie. Hiermee wordt invulling gegeven aan de zorgzame samenleving die binnen de Wmo wordt beoogd. Dit thema wordt vooral kerngericht opgepakt. De kern (en in de kern Gennep: de buurt/wijk) is immers de omgeving waar ontmoeting en sociale cohesie vorm krijgt. Bij de diverse maatregelen en projecten zal dan ook maatwerk per kern geleverd worden, c.q. een gebiedsgerichte aanpak gekozen worden. Het instrument Dorpsontwikkelingsplannen (of wijkontwikkelingsplannen) zetten we in om deze doelstellingen te bereiken.

De maatregelen omhelzen enerzijds een versterking en bundeling van bestaande initiatieven, projecten en middelen, zoals de subsidiëring van het verenigingsleven. Daarnaast wordt echter een aanzienlijke impuls gegeven om ook voor de lange termijn de sociale samenhang in Gennep overeind te houden. De uitwerking vindt plaats langs de volgende lijnen:

- Versterking bestaande sociale structuren. Bestaande sociale structuren zoals verenigingen, bewonersgroepen zullen versterkt worden.
 - Verenigingen zijn natuurlijke dragers van sociale cohesie. Daarom willen we alle verenigingen in Gennep ook blijven ondersteunen (ondermeer via subsidiëring). Wel zullen we in ons nieuw subsidiebeleid meer differentiatie aanbrenge, waarbij verenigingen, die door hun activiteiten, doelstellingen of doelgroepen, concreet bijdragen aan de Wmo-doelstellingen meer beloond worden.
 - Daarnaast zullen de verenigingen geprikkeld worden om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor een toekomstbestendig verenigingsbeleid. In de nieuwe subsidiesystematiek zullen we hierop nadrukkelijker sturen en ondersteunen. De verenigingen zullen gestimuleerd worden om een toekomstvisie en een actief vrijwilligers-, ledenwervings- en kaderversterkingsbeleid te ontwikkelen.
 - Daarnaast zullen we extra projectmiddelen ter beschikking stellen indien verenigingen activiteiten ondernemen die de lokale gemeenschap als geheel ten goede komen.
 - We streven naar ontbureaucratisering/deregulering ten behoeve van verenigingen/bewonersgroepen.
- Ontwikkeling nieuwe sociale structuren. Rondom acties, evenementen en projecten zal ingezet worden op de ontwikkeling van nieuwe sociale structuren. Gedacht kan worden aan nieuwe bewonersorganisaties, maar ook informele buurthulpgroepen. Dorpsontwikkelingsplannen kunnen bij deze ontwikkeling een belangrijk instrument zijn.
- Vraaggerichte professionele ondersteuning voor verenigingen. Vanuit het vrijetijdssteunpunt/ Centrum Gezond Leven zal via het concept verenigingscoach ondersteuning geboden worden waar daadwerkelijk behoefte aan is bij verenigingen met betrekking tot het voeren van een toekomstbestendig verenigingsbeleid.
- Mede in dit licht zullen we inventariseren welke taakverdeling tussen verenigingen/vrijwilligersorganisatie enerzijds en professionele organisaties anderzijds, de meest garanties biedt op instandhouding van toekomstgerichte verenigingsstructuren. In concreto: met welke taken kunnen we verenigingen/vrijwilligerskader belasten in het licht van maatschappelijke en demografische ontwikkelingen en welke taken kunnen beter door professionele partijen ingevuld worden.

Uitvoeringsprogramma thema

In onderstaande tabel is het projectenoverzicht weergegeven dat bij dit thema behoort. Hierbij is telkens aangegeven op welke prestatievelden het project betrekking heeft, welke aanbieder/uitvoerder bij het project betrokken is, of het een nieuw of bestaand project is en onder welke "werking" het valt binnen de Wmo. In het uitvoeringsprogramma in het bijlagenboek worden deze projecten verder toegelicht.

Prestatieveld	Projectnummer	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota
1	1. 1	Synthese	Integraal wijkbeheer/DOP	Project	Bestaand	Paraplu
1	1. 2	Volksuniversiteit	Educatiecentrum Gennep	Project	Bestaand	Uitgangspunt
1	1. 3	Bewonersgroepen	Budget Dop's	Project	Bestaand	Paraplu
1,2,4	1. 4	Bewonersgroep	Sport- en speelstraat de Brink	Project	Bestaand	Paraplu
1	1. 5	Gemeente	Toekomstbestendige accommodaties	Beleid	Bestaand	Uitgangspunt
1,4	1. 6	Verenigingen	Vernieuwing subsidiesystematiek	Beleid	Bestaand	Paraplu
1 t/m 9	1. 7	Gemeente	Herschikking welzijnsproducten	Beleid	Nieuw	Paraplu
1,2,4,5,6	1. 8	Gemeente	Sportbeleid	Beleid	Nieuw	Uitgangspunt
1,4	1. 9	Gemeente	Analyse verdeling vrijwilliger-professional	Beleid	Nieuw	Paraplu
5	1. 10	Verenigingen	Subsidie maatschappelijke bijdrage	Beleid	Nieuw	Paraplu
1,5	1. 11	Vrijtijdssteunpunt	Verenigingscoach/ontwikkelaar	Project	Nieuw	Paraplu
1	1. 12	Instelling	Begeleiding DOP's	Project	Nieuw	Paraplu
1	1. 13	Dichterbij	Wijkontwikkelingsplan Heikant	Project	Nieuw	Paraplu
1	1. 14	Woningcorp. Maasland	Wijkontwikkelingsplan in kern Gennep	Project	Nieuw	Paraplu
1	1. 15	Diverse organisaties	Budget nieuwe DOP's	Project	Nieuw	Paraplu
1,5	1. 16	Dichterbij	Begeleiding/samenwerking verenigingen	Project	Nieuw	Paraplu
5,6	1. 17	Gemeente	Welzijnsprogramma de Logte	Project	Nieuw	Paraplu

4.2.2 Offensief vrijwilligers

Lange termijn doelen

Het lang termijn doel voor dit thema is het realiseren van een sterke en eigentijdse vrijwilligersstructuur in de gemeente Gennep. De hierbij behorende lange termijn doelstellingen zijn:

- Werving meer vrijwilligers in Gennep, waaronder diverse specifieke groepen als jongeren, senioren en mensen zonder betaald werk.
- Werving meer zorgvrijwilligers en een goede koppeling van zorgvrijwilligers en hulpvragers.
- Een betere materiele en immateriële waardering voor vrijwilligers.
- Betere ondersteuning van vrijwilligersorganisaties door een vraaggerichte, professionele ondersteuning, een activerende subsidiesystematiek, duidelijke ondersteuningstructuur, minder bureaucratie en introductie van nieuwe, eigentijdse concepten van vrijwilligerswerk.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Vrijwilligers worden binnen de Wmo als het kapitaal voor de toekomst gezien. Vrijwilligerswerk staat onder druk, terwijl er nog nooit zoveel vrijwilligers zijn geweest. Dit geeft aan dat de traditionele vrijwilliger niet meer bestaat en dus ook de traditionele vrijwilligersondersteuning niet meer volstaat.

Dit speerpunt richt zich dan ook op het behoud, versterking en met name vernieuwing van het vrijwilligersleven in Gennep. Dit speerpunt beoogt de huidige versnippering binnen het vrijwilligersbeleid op te heffen en een substantiële, volwaardige en eigentijdse ondersteuning voor het vrijwilligerswerk te bieden. Het Vrijtijdssteunpunt/Centrum Gezond Leven krijgt hierin een centrale rol.

Hier toe wordt op drie lijnen ingezet.

- Werving vrijwilligers. Vanuit het vrijetijdssteunpunt wordt een aantal acties ontwikkeld met betrekking tot de werving van nieuwe vrijwilligers. Het betreft ondermeer de volgende onderwerpen:
 - Ontwikkeling en implementatie nieuwe vormen/concepten van vrijwilligerswerk, met name voor de jongere senioren (duo-vrijwilligersbanen, seizoensvrijwilligers, koppeling ontmoeting aan vrijwilligerswerk etc.).
 - Jaarlijkse organisatie Make A Difference Day (MADD), waarbij individuen en medewerkers van bedrijven en de gemeente één dag vrijwilligerwerk doen.
 - Coördinatie wervingsacties vrijwilligers vanuit het vrijetijdssteunpunt/Centrum Gezond Leven. Zaak is om hierin gerichte wervingsacties naar de verschillende doelgroepen te ondernemen:
 - Ontwikkelen actie “Wat ga je doen na je pensioen” gericht op de jongere senioren.
 - Ontwikkeling met onderwijsveld van maatschappelijke stages door leerlingen van het voortgezet onderwijs.
 - Toeleiding van inactieven met uitkering naar vrijwilligerswerk in samenwerking met Sociale Zaken.
 - Versterking zorgvrijwilligers. Deze specifieke groep vrijwilligers verdient in het kader van de Wmo extra aandacht. Het betreft vrijwilligers die via diverse (lokale en regionale) organisaties ondersteuning verlenen aan zorgvragers. Dat kan zowel bij mensen thuis als in een intramurale setting. Hierbij wordt het regionale Informeel Zorg Overleg gevraagd een lokaal aanbod in Gennep te ontwikkelen in nauwe samenspraak met het Centrum Gezond Leven. Tevens zullen de lokale professionele zorginstellingen (ouderenzorg en gehandicaptenzorg) ook hierbij betrokken worden met name ook om scholing en ondersteuning aan zorgvrijwilligers te bieden.
- Waardering vrijwilligers. Het menselijk kapitaal mag ook beloond worden. Vrijwilligerswerk moet een positief imago krijgen. Deze waardering kan symbolisch van karakter zijn (vrijwilligersdag en vrijwilligersprijs) of materieel (vrijwilligersvergoedingen).
- Ondersteuning vrijwilligers(organisaties). De ondersteuning van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties zal op nieuwe leest geschoeid worden. Van belang is dat één centraal punt met betrekking tot vrijwilligerswerk bekend is bij iedereen in Gennep. Het Vrijetijdssteunpunt zal hier toe verder ontwikkeld worden. Maatregelen die hierbij passen zijn:
 - Ondersteuning vrijwilligersorganisaties (verenigingscoach) en vrijwilligers via Vrijetijdssteunpunt (databank, doorverwijzing).
 - Ontwikkeling nieuwe vormen van vrijwilligersondersteuning. B.v. interactieve planningsinstrumenten.
 - Doorontwikkeling flankerend beleid (vrijwilligersvergoedingen, verzekeringen, scholing etc.).
 - Deregulering. Bekeken zal worden hoe door middel van deregulering het vrijwilligerswerk vergemakkelijkt kan worden. Gedacht kan worden aan de subsidiesystematiek, maar ook aan vergunningverlening en (gemeentelijke) informatievoorziening.

Uitvoeringsprogramma thema

In onderstaande tabel is het projectenoverzicht weergegeven dat bij dit thema behoort.

Prestatieveld	Projectnummer	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota
1,3,4	2. 1	Synthese	Vrijwilligerscentrale	Project	Bestaand	Paraplu
4	2. 2	Gemeente	Dag van de vrijwilliger	Project	Bestaand	Paraplu
1,3,4	2. 3	Vrijtijdssteunpunt	Ontwikkeling nieuwe vormen vrijwilligerswerk	Project	Nieuw	Paraplu
1,3,4	2. 4	Vrijtijdssteunpunt	MADD	Project	Nieuw	Paraplu
1,3,4	2. 5	Vrijtijdssteunpunt	Wat ga je doen na je pensioen	Project	Nieuw	Paraplu
1,2,3,4	2. 6	Vrijtijdssteunpunt	Maatschappelijke stages leerlingen	Project	Nieuw	Paraplu
1,3,4	2. 7	Vrijtijdssteunpunt	Wat ga je doen voor de poen	Project	Nieuw	Paraplu
1,3,4,6	2. 8	Vrijtijdssteunpunt	Koppeling zorgvrijwilligers-clients	Project	Nieuw	Paraplu
1,3,4	2. 9	Vrijtijdssteunpunt	Impuls waardering vrijwilligerswerk	Project	Nieuw	Paraplu
4	2. 10	Gemeente	Ontwikkeling flankerend vrijwilligersbeleid	Project	Nieuw	Paraplu

4.2.3 Centrum Gezond Leven

Lange termijn doelen

Het lange termijn doel is het realiseren van een volwaardige informatie- en adviesstructuur voor onze inwoners op het gebied van maatschappelijke zaken. Hiertoe hanteren we de volgende doelstellingen:

- Ontwikkeling van een eenduidige en duidelijke informatie en adviesfunctie in de gemeente Gennep door middel van de uitbouw van het Vrijtijdssteunpunt naar een Centrum Gezond Leven.
- Realisatie van een goede signalerings- en doorverwijsstructuur in de gemeente Gennep.
- Ontwikkeling van een claimgericht Wmo-loket (aanvragen) naar een breed adviesloket ondermeer door de "outreaching" inzet van Wmo adviseurs.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Met dit speerpunt willen wij komen tot één centrale functie waar alle inwoners van Gennep terecht kunnen voor een diversiteit aan vragen en ondersteuning. Het betreft de ontwikkeling van een Centrum Gezond Leven (CGL). In dit kader verstaan we onder "gezond", niet alleen een fysieke of psychische gezondheid van individuen, maar ook het welzijn en welbevinden van mensen. Hiermee richt het Centrum Gezond Leven zich dus niet alleen op ondersteuning van kwetsbare individuen, maar ook op de sociale omgeving en de lokale Gennepse samenleving. Voor de ontwikkeling van het CGL hebben we een subsidie aanvraag ingediend bij de provincie Limburg. In dit CGL vindt een bundeling plaats van een aantal bestaande (en nieuwe) initiatieven als het vrijtijdssteunpunt, steunpunt vrijwilligers, steunpunt mantelzorg en andere loketten.

Concreet betreft het de uitbouw van het huidige Vrijtijdssteunpunt naar het Centrum Gezond Leven. Er zal daarnaast een goede afstemming moeten zijn met de gemeentelijke ontwikkelingen met betrekking tot de frontoffice. Bekeken zal moeten worden of en hoe beide loketten geïntegreerd kunnen worden, c.q. de dienstverlening op elkaar afgestemd wordt. Dit is uiteraard afhankelijk van de verdere ontwikkeling van het gemeentelijk dienstverleningsconcept.

Nadrukkelijk wordt ingezet op een preventieve en vroegtijdige aanpak, analoog aan het concept consultatiebureau. Dit betekent dat inwoners van Gennep vanuit het CGL benaderd worden en veelal met een licht ondersteuningsaanbod geholpen kunnen worden. Hiertoe wordt een volwaardig aanbod van Wmo-adviseurs (vergelijkbaar met het concept ouderenadviseurs) ontwikkeld. Om dit goed te laten functioneren zal

de signaleringsfunctie optimaal moet zijn. Eerstelijns-professionals en vrijwilligers die in de dorpen en wijken actief zijn, zullen nauw betrokken moeten worden bij het CGL-concept. Op basis van signalen kan dan gericht contact gezocht worden door de Wmo-adviseurs. Daarnaast zullen de Wmo-adviseurs “vindplaatsgericht” werken.

Alle initiatieven rondom vrijwilligers en mantelzorgers in Gennep worden aan dit concept opgehangen. Wel zal nadrukkelijk afgestemd worden, c.q. expertise ingekocht worden bij partners in de regio.

Met loketten die niet in het CGL ondergebracht kunnen worden, wordt een actieve doorverwijzing, samenwerking en kennisuitwisseling tot stand gebracht. Deze loketten zijn dan weliswaar niet fysiek maar wel in netwerkverband geïntegreerd. Dit betekent dat (loket)medewerkers regelmatig elkaar ontmoeten, kennisuitwisseling, wederzijdes stages en gezamenlijk opleidingstrajecten plaatsvinden. Ook zal aandacht gegeven worden aan het mee kunnen kijken en plannen in elkaar systemen etc..

Uitvoeringsprogramma thema

In onderstaande tabel is het projectenoverzicht weergegeven dat bij dit thema behoort.

Prestatieveld	Project-nummer	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota
3	3.1	Synthese	Informatie en Advies	Project	Bestaand	Paraplu
3	3.2	Biblioplus	Bibliotheekwerk	Project	Bestaand	Uitgangspunt
1,3,5,6	3.3	Vrijtijdssteunpunt	Vrijtijdssteunpunt	Project	Bestaand	Paraplu
1,3,5,6	3.4	Stg.WegWijZer	WegWijZer	Project	Bestaand	Paraplu
1,3,5,6	3.5	Synthese	Ouderenadviseur	Project	Bestaand	Paraplu
3,6,7,8,9	3.6	GGD	Basispakket algemeen bevolking	Project	Bestaand	Uitgangspunt
3,6	3.7	GGD	Basispakket Ouderen	Project	Bestaand	Uitgangspunt
1,3,4,5,6	3.8	Gemeente	Ontwikkeling centrum gezond leven	Project	Nieuw	Paraplu
1,3	3.9	Vrijtijdssteunpunt	Ontwikkeling sociale kaart Gennep	Project	Nieuw	Paraplu
1,3,4,5,6	3.10	Vrijtijdssteunpunt	Ontwikkeling signaleringsstructuur	Project	Nieuw	Paraplu
3,4,6	3.11	Vrijtijdssteunpunt	Wmo-adviseur	Project	Nieuw	Paraplu
3	3.12	Wmo-raad	Ondersteuning participatie	Project	Nieuw	Paraplu
1 t/m 9	3.13	Gemeente	Communicatie/klanttevredenheid	Project	Nieuw	Paraplu

4.2.4 Centrum Jeugd en Gezin

Lange termijn doelen

Algemeen doel binnen dit thema is het scheppen van een duidelijke infrastructuur waardoor de jeugd in Gennep zich fysiek, intellectueel, sociaal en emotioneel ten volle kan ontplooiën. Deze algemene doelstelling wordt geconcretiseerd door de volgende doelstellingen:

- Realiseren van één duidelijke infrastructuur van voorzieningen voor de jeugd, via het Centrum Jeugd en Gezin.
- Realiseren van een preventieve “inkleuring” van het Centrum voor Jeugd en Gezin door koppeling van preventieve en zorgactiviteiten.
- Realiseren van een compleet aanbod van jeugdvoorzieningen door een investering in de ontbrekende middenschakel tussen lichte, preventieve jeugdvoorzieningen en zwaardere jeugdzorgvoorzieningen.
- Ondersteuning jeugdverenigingen via thema’s “Vernieuwing sociale structuren” en “Offensief vrijwilligers”.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Met de komst van het Centrum Jeugd en Gezin kan de versnippering in het aanbod van jeugdzorg opgeheven worden. We gebruiken het Centrum Jeugd en Gezin dan ook om onze Wmo-ambities voor de doelgroep jeugd te verwezenlijken.

Vanuit de filosofie van de Wmo willen we in Gennep dit Centrum voor Jeugd en Gezin een brede functie geven voor alle jeugdigen en hun ouders. Alle bestaande en nieuwe initiatieven voor jongeren worden dan ook aan het concept Centrum Jeugd en Gezin gekoppeld. Dit zal vooral in de beginfase veel inzet vragen om partners te betrekken en tot een goede afstemming en breed productenaanbod te komen. Nadrukkelijk zal naast de bestaande budgetten en de rijksbijdrage dan ook een impuls gegeven moeten worden voor de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd. Dit geschiedt via twee maatregelen:

- Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin. De “bouwstenen” voor het Centrum Jeugd en Gezin zijn reeds aanwezig in het lokale en regionale aanbod van jeugdvoorzieningen. Van deze bouwstenen zal wel nog een samenhangend en herkenbaar “gebouw” gemaakt moeten worden. Hiervoor zal in de ontwikkeling geïnvesteerd moeten worden. Voorkomen moet worden dat het Centrum Jeugd en Gezin een onsamenhangend geheel blijft en een samenraapsel is van vage en onduidelijke afspraken. Een ontwikkelaar zal alle partijen actief bij het Centrum Jeugd en Gezin moeten betrekken en zorgen dat een integratie/afstemming van dienstverlening en bundeling van middelen plaatsvindt. Huisvesting, organisatie, samenwerking en productontwikkeling zijn de vier onderdelen waaraan aandacht geschonken moet worden.
- Impuls preventief jeugdwerk. Als onderdeel van het Centrum Jeugd en Gezin willen wij investeren in een ontbrekende schakel in het aanbod van jeugdvoorzieningen. Met de realisatie van een aanbod preventief jeugdwerk kunnen we de leemte in de keten, tussen (lichte) ontplooiingsvoorzieningen als verenigingen en onderwijs en specifieke (zware) jeugdzorg, opvullen. Het jeugdwerk richt zich vooral op de ongeorganiseerde jeugd en zal dan ook ambulante van karakter zijn. Wel zal dit ambulante jeugdwerk intensief samen moeten werken met de twee andere schakels (verenigingen/onderwijs enerzijds en jeugdzorg anderzijds), conform het concept van de BOS-projecten (b.v. speelstraat de Brink). Voorkomen moet worden dat het jeugdwerk een geïsoleerde activiteit is in Gennep. Met deze impuls in preventief jeugdwerk willen we voorkomen dat jongeren, die in de knel dreigen te raken, afzakken naar zwaardere problematiek (en ondersteuningsvragen).

Uitvoeringsprogramma thema

In onderstaande tabel is het projectenoverzicht weergegeven dat bij dit thema behoort.

Prestatieveld	Project-nummer	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota
2	4. 1	Synthese	Ondersteuning jongerensoos	Project	Bestaand	Paraplu
2	4. 2	Synthese	Netwerk jeugdhulpverlening	Project	Bestaand	Paraplu
2	4. 3	Synthese	deelname ZAT-team	Project	Bestaand	Paraplu
2	4. 4	Synthese	Opvang jongeren	Project	Bestaand	Paraplu
2,9	4. 5	GGD	Basispakket Jeugd	Project	Bestaand	Uitgangspunt
2	4. 6	GGD	Milieu scholen (vrij budget)	Project	Bestaand	Uitgangspunt
2,9	4. 7	GGD	Preventie alcohol/drugs (vrij budget)	Project	Bestaand	Paraplu
2	4. 8	KION	Peuterspeelzaalwerk	Project	Bestaand	Uitgangspunt
2	4. 9	Zorggroep Noord Limburg	Consultatiebureau	Project	Bestaand	Uitgangspunt
1,2	4. 10	Meander	Muziekschool	Project	Bestaand	Uitgangspunt
2	4. 11	Gemeente	Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin	Project	Nieuw	Paraplu
2	4. 12	Instelling	Impuls preventief Jeugdwerk	Project	Nieuw	Paraplu

4.2.5 Vangnet

Lange termijn doelen

Het lange termijndoel van dit thema is het in staat stellen van ieder individu in Gennep om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren. Dit concretiseren we met de volgende doelstellingen.

- Behoud zelfstandig functioneren van inwoners van Gennep met een beperking, door het bieden van een vangnet van individuele voorzieningen.
- Behouden huidige (lage) niveau van aanspraak op professionele zorg/ondersteuning door middel van een preventieve aanpak (zie andere thema's).
- Bieden van een volwaardige plaats aan mantelzorgers door realisatie van een substantiële ondersteuning.
- Zorgen voor evenwicht tussen deregulering/vereenvoudiging toegang tot voorzieningen enerzijds en rechtmatigheid van besteding van gemeenschapsmiddelen aan individuele voorzieningen anderzijds.
- Zorgdragen voor een naadloos aanbod aan Wmo- en AWBZ-voorzieningen.
- Zorgen voor een adequaat aanbod aan Wonen-Welzijn-Zorgdiensten.
- Zorgdragen voor een goed toegankelijk regionaal ondersteuningsaanbod voor specifieke kleine doelgroepen zoals slachtoffers huiselijk geweld, verslaafden en GGZ-lienten.
- Zorgdragen voor een goede aansluiting van lokaal beleid met regionaal beleid voor de doelgroepen van huiselijk geweld, verslaafden en GGZ-lienten.

Omschrijving en uitwerking op hoofdlijnen

Wij zien het als onze taak om, een vangnet te bieden voor mensen die niet (meer) zelf of met behulp van sociale verbanden zelfstandig kunnen functioneren. Met dit thema wordt, aanvullend op het aanbod via de andere thema's, invulling gegeven aan de compensatieplicht die de gemeente heeft in de Wmo. Dit willen we vormgeven langs de volgende speerpunten:

- Individuele voorzieningen voor mensen met een beperking.
- Mantelzorgversterking.
- Aanbod wonen-zorg-welzijn.
- Aandacht voor specifieke doelgroepen.

Individuele voorzieningen.

Hieronder vallen de volgende voorzieningen:

- Hulp bij het Huishouden
- Voormalige Wvg-voorzieningen
 - Woonvoorzieningen
 - Vervoersvoorzieningen
 - Rolstoelen
- Welzijnsdiensten als maaltijdvoorziening en sociale alarmering.

Bij het verstrekken van de individuele voorzieningen is een aantal items van belang:

- De vorm van verstrekking: ofwel in natura ofwel door een persoonsgebondenbudget (PGB). Een PGB past goed in de het Wmo-gedachtegoed. Mensen kunnen met een PGB zelf de invulling van hun ondersteuning regelen. Daar waar mogelijk zullen wij dan ook het gebruik van een PGB stimuleren. Hierbij wordt wel gekeken naar:
 - De mogelijkheden van de cliënt. Kan en wil de cliënt de (extra) taken, die bij een PGB komen kijken, uitvoeren.
 - Efficiency. We zullen een PGB niet stimuleren indien dit leidt tot een uitholling van de voorziening in natura en/of een enorme toename in administratieve lasten in verband met verantwoording van de bestedingen.
- Het heffen van een eigen bijdrage. Op dit moment wordt slechts alleen voor Hulp bij het Huishouden een eigen bijdrage gevraagd. Voorgesteld wordt om in 2008 de mogelijkheden tot het instellen van een eigen bijdrage voor de verschillende Wmo-voorzieningen te onderzoeken en tevens de gelijkschakeling van de hoogte van de eigen bijdrage voor de diverse individuele Wmo-voorzieningen bij het onderzoek te betrekken. Hiervoor gelden de volgende redenen:
 - Eigen verantwoordelijkheid burgers. De gemeente biedt pas een vangnet op het moment dat de burger het zelf niet kan oplossen. De eigen bijdragen zijn dan ook inkomensgerelateerd. Bovendien is in de wet vastgelegd wat de maximale eigen bijdrage kan zijn.
 - Gelijkschakeling van alle individuele voorzieningen in het kader van de Wmo (alleen bij hulp bij het huishouden wordt op dit moment een eigen bijdrage geheven). Er is geen plausibele reden waarom voor één voorziening wel en voor de andere geen eigen bijdrage gevraagd wordt.
 - Inkomstenbron binnen de Wmo houden en niet weg laten vloeien naar de AWBZ. Het niet heffen van een eigen bijdrage voor individuele Wmo-voorzieningen, wil niet zeggen dat de burger geen eigen bijdrage hoeft te betalen. De heffing van de eigen bijdrage van de Wmo en AWBZ zijn aan elkaar gekoppeld. Op het moment dat de burger een AWBZ-voorziening nodig heeft wordt de eigen bijdrage namelijk wel geheven. De Wmo is echter preferent: op het moment dat de gemeente een eigen

bijdrage instelt voor Wmo-voorzieningen en de klant zowel een Wmo- als ook een AWBZ-voorziening nodig heeft, gaat de eigen bijdrage naar de gemeente in plaats van naar het AWBZ-budget.

- Toegangsbewaking: verstrekken op basis van een indicatie of niet. Indicatiestelling is een instrument om de toegang tot bepaalde voorzieningen te reguleren. Ook hierbij geldt weer dat we bij dit instrument een evenwicht willen zoeken in deregulering en vereenvoudiging enerzijds en controle op een rechtmatige besteding van gemeenschapsmiddelen anderzijds. Dat betekent:
 - We voor eenvoudige voorzieningen, waar slechts een beperkte gemeentelijke bijdrage benodigd is geen indicatieregime zullen toepassen en bij voorzieningen waar wel veel gemeenschapsmiddelen naar toe gaan dit vooralsnog wel zullen doen. Concreet betekent dit dat we de voorzieningen Hulp bij het Huishouden, Woonvoorzieningen, Vervoersvoorzieningen en Rolstoelen wel op basis van een indicatie verstrekken en de welzijnsvoorzieningen niet. We zullen na 2008 op basis van ervaringen bekijken of ook binnen de andere Wmo-voorzieningen een vereenvoudiging van de indicatiestelling doorgevoerd kan worden.
 - We zoveel mogelijk de indicatiestellingen voor de Wmo-voorzieningen zelf uitvoeren binnen ons Wmo-loket. Hiermee komt de indicatiestelling in één hand te liggen en hebben we een optimale aansluiting tussen aanvraag, indicatie-advies en toewijzing. In de loop van 2008 zullen we hier verder invulling aangeven.

Onderstaand worden de huidige individuele voorzieningen kort beschreven en aangegeven of het huidige beleid up to date is of aangepast moet worden.

- Hulp bij het huishouden.
 - Met de komst van de Wmo zijn de criteria die in het kader van de AWBZ gehanteerd werden voor het vaststellen van het recht op hulp nagenoeg in zijn geheel overgenomen. In de praktijk blijkt dit goed te functioneren. Er wordt dan ook voorgesteld om het huidige beleid te handhaven.
 - De klant kan de vorm waarin hij/zij de hulp ontvangt zelf kiezen. Dit kan zorg in natura zijn of een persoonsgebonden budget. Ongeacht de vorm van verstrekking is de klant een eigen bijdrage verschuldigd. Er zijn drie aanbieders voor zorg in natura gecontracteerd. Het huidige contract loopt tot 1 januari 2009. Begin 2008 zal het college besluiten of het huidige contract wordt verlengd dan wel een nieuwe aanbesteding wordt gestart.
 - Voor de klanten die al vóór de inwerkingtreding van de Wmo beschikte over Hulp bij het Huishouden is een overgangsjaar ingesteld. Dit wil zeggen dat deze mensen recht hebben op de oude voorziening tot 31 december 2007 of zoveel eerder als hun indicatie afloopt. Voor de gemeente Gennep gaat het om ongeveer 350 overgangsklanten. Alle gemeenten dienen, vóór 1 januari 2008, de overgangsklanten te herindiceren en te voorzien van een Wmo-beschikking. Dit is een omvangrijke operatie. Het ministerie van VWS heeft hierover landelijke afspraken gemaakt met de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Gelet op de omvang van de operatie is het denkbaar dat een deel van de overgangsklanten niet op tijd beschikt over een nieuwe Wmo-beschikking. Om te voorkomen dat deze groep klanten van hulp verstoken blijft zullen we in voorkomende gevallen een tijdelijke beschikking afgeven aan de betrokken cliënt, waarin opgenomen is dat de overgangsklant na 2008 dezelfde ondersteuning als in 2007 blijft ontvangen tot uiterlijk 1 juli 2008.
- Rolstoelen. De gemeente verstrekt diverse soorten rolstoelen. Voor deze voorzieningen mag geen eigen bijdrage geheven worden. In de praktijk zijn er geen problemen op grond van de huidige beleidsregels. Er wordt dan ook voorgesteld om de huidige beleidsregels voor deze voorziening te handhaven.
- Vervoersvoorzieningen. Per 1 januari 2008 is het provinciale vervoersysteem Regiotaxi het systeem dat alle burgers binnen onze gemeente bedient. Voor mensen die een beperking hebben waardoor zijn geen

gebruik kunnen maken van dit collectief systeem hanteren we daarnaast nog een vergoedingensysteem met forfaitaire bedragen. We stellen voor dit systeem van vervoersvoorzieningen te handhaven.

- Woonvoorzieningen.
 - Voor een woningaanpassing is nu geen eigen bijdrage verschuldigd. Voor alle woonvoorzieningen wordt in 2008 de mogelijkheid tot het instellen van een eigen bijdrage onderzocht.
 - Vóór de inwerkingtreding van de Wmo konden gemeenten een deel van de kosten van grote woningaanpassingen (> € 20.420,--) bij het Rijk declareren. Met de komst van de Wmo is deze mogelijkheid komen te vervallen. Dit betekent dat gemeenten de grote woningaanpassingen (deze kunnen oplopen tot een bedrag van € 60.000,-- per aanpassing), zelf dienen te financieren. De gemeente Gennep heeft gezien de (mogelijke) hoge kosten per woningaanpassing in dit kader het primaat verhuizen ingesteld. In de praktijk blijkt dat de mutatiegraad van gelijkvloerse woningen in de gemeente Gennep niet dusdanig hoog is dat der veel gebruik gemaakt kan worden van het primaat verhuizen. Er wordt voorgesteld om in 2008 samen met woningcorporaties een onderzoek in te stellen naar de mogelijkheden die er zijn om het primaat verhuizen in de praktijk vaker te kunnen toepassen.

Welzijnsdiensten

Het betreft de volgende diensten:

- Maaltijdvoorziening.
- Sociale alarmering
- Klussendiensten.

Wij willen deze diensten de komende tijd bundelen en geïntensiveerd aan gaan bieden. Dit soort diensten zullen dan in het kader van de actualisatie van WWZ een nadrukkelijker plaats krijgen. Onderstaand beschrijven we het huidige aanbod en de toekomstige lijn die we daarin kiezen.

- Maaltijdvoorziening. De Maaltijdvoorziening wordt sinds kort verzorgd door Maaltijdservice Noord Limburg.
- Sociale alarmering. Via de Maaltijdservice Noord Limburg wordt op dit moment ook een individueel systeem van sociaal alarmering aangeboden. Dit functioneert goed en willen we dan ook voortzetten. Wel willen we voor groepsalarmering bekijken of we aan kunnen sluiten bij de initiatieven, die Dichterbij hierin ontwikkeld met een aantal regionale partners. Op die manier kunnen we tot een hoogwaardige en efficiënte inzet van dit instrument komen.
- Klussendiensten. We hebben in Gennep op dit moment geen adequaat aanbod. Vanuit het Centrum Gezond Leven zullen we bekijken of een vrijwilligers klussendienst opgezet kan worden. Hierbij zullen we ook woningcorporatie Maaslang betrekken, die ook plannen hebben om deze diensten te gaan leveren.

Deze welzijnsdiensten willen we laagdrempelig aanbieden. Dat willen we bereiken door:

- Geen indicatie voor deze voorzieningen in te stellen. Deze voorzieningen moeten gemakkelijk verstrekt kunnen worden zonder veel administratieve rompslomp.
- Realisatie van een eenduidig aanbod door bundeling van bestaande initiatieven.
- Informatie over deze producten via het Centrum Gezond Leven aan te bieden aan onze inwoners.
- Ontwikkelen van een eenvoudig financieringsstructuur vanuit de gemeente. Hierbij kan ofwel gekozen worden voor financiering in de overhead van deze diensten, waardoor de kostprijs voor de cliënten verlaagd kan worden, ofwel een vaste financiële tegemoetkoming voor de cliënten.

Sturing op deze diensten zal vooral plaatsvinden via het bepalen van de hoogte van de financiële tegemoetkoming van de gemeente, c.q. de subsidiëring van de aanbieders van deze diensten.

Mantelzorgversterking

Naast bovengenoemde individuele voorzieningen, gericht op de cliënten, willen we in dit speerpunt met name de mantelzorgondersteuning een forse injectie geven. Dat wil niet zeggen dat we een grotere taak op mantelzorgers willen afwentelen, maar dat we de onzichtbaarheid van de mantelzorg willen opheffen en de huidige summiere ondersteuning willen ombouwen tot een volwaardige ondersteuning zodat de mantelzorgers de belangrijke zorg voor hun naasten kunnen blijven geven. Het aanbod mantelzorgondersteuning wordt lokaal gepositioneerd en aangehaakt bij het Centrum Gezond Leven. Hierbij wordt wel gebruik gemaakt van de regionale expertise zoals die aanwezig is bij het IZO (informeel Zorg Overleg).

De versterking van de mantelzorg heeft betrekking op drie onderdelen:

- Aanbieden van een materieel ondersteuningsaanbod. De mantelzorgondersteuning is op dit moment vaak nog weinig concreet en te “zacht”. Wij willen dit verbeteren door:
 - Een aanbod respijtzorg te ontwikkelen. Hierbij wordt in eerste gedacht aan de inzet van zorgvrijwilligers, maar er zal ook gekeken worden naar een respijtzorg door professionals, met name voor specifieke doelgroepen en complexe situaties.
 - Het aanbieden van eenvoudige ondersteuningsinstrumenten als ShareCare, maar ook persoonlijke voorlichting en advies door de Wmo-adviseurs.
- Beter bereik mantelzorg. Mantelzorgers zijn vaak nog onzichtbaar. Wij willen een signaleringstructuur opzetten, waarmee wij goed zicht krijgen op de mantelzorg in Gennep zodat we gericht ondersteuning kunnen aanbieden. Dit zal vanuit het CGL opgezet worden, waarbij de eerstelijnszorg maar ook de Wmo-adviseurs weer een belangrijke toeleidende functie zullen hebben. Hierbij kan ook gedacht worden aan een serieuze weging van de mantelzorginzet bij de indicatiestelling van individuele Wmo-voorzieningen. Dat wil zeggen dat bij aanvragen voor individuele voorzieningen altijd de mantelzorgsituatie in kaart zal worden gebracht en indien nodig ook mantelzorgondersteuning zal worden aangeboden aanvullend op de individuele voorziening.
- Waardering en emotionele ondersteuning van mantelzorgers. Naast de materiële ondersteuning blijft ook de emotionele ondersteuning belangrijk. Activiteiten zoals algemene voorlichting, mantelzorgdag, lotgenotencontacten, maar ook recreatieve activiteiten voor mantelzorgers zullen wij dus ook blijven aanbieden.

Wonen Welzijn Zorg (WWZ)

Zelfstandig blijven wonen kan alleen met adequaat aanbod van wonen-zorg-welzijnsvoorzieningen. In het licht van de zeer sterke vergrijzing in de komende jaren ligt hier een grote opgave. Het is echter niet realistisch om te verwachten dat het aanbod WWZ kwantitatief de potentiële behoefte op basis van de demografische ontwikkeling één op één kan bijbenen. Dit geldt in sterke mate voor de woningopgave. Het is niet haalbaar, maar ook niet nodig, om voor alle senioren in 2025 een seniorenwoningen beschikbaar te hebben.

Er zal dus, naast een uitbreiding van het WWZ-aanbod, ook op een continue vernieuwing van het WWZ-aanbod ingezet moeten worden. Een actualisatie van het WWZ-beleid is bovendien nog meer noodzakelijk nu we met de komst van de Wmo tot een nieuwe prioritering op ons maatschappelijk beleid komen.

De volgende aandachtspunten kunnen gehanteerd worden bij deze actualisatie:

- Actualisatie woningbouwprogramma's (onder verantwoordelijkheid van het volkshuisvestingsbeleid).
- Opvullen lege plekken in het huidige WWZ-aanbod en met name welzijnsdiensten.
- Ontwikkelen nieuwe WWZ-voorzieningen. Hierbij zal met name gezocht moeten worden naar eenvoudige en preventieve voorzieningen, waarmee grote ingrepen niet of in mindere mate hoeven plaats te vinden. Een voorbeeld is het lopende project "Thuis ouder worden in Maasduinen".
- Zoveel mogelijk inzetten op collectieve voorzieningen, b.v. door de realisatie van open eettafels, cursussen en MBvO. Hiermee wordt tevens de ontmoeting en sociale samenhang versterkt.
- Integratie met AWBZ-functies. Het zorgkantoor wil een beleid voeren waarbij een verregaande integratie van (AWBZ-geïndiceerde) diensten en welzijnsdiensten plaats vindt. Gedacht kan worden aan dagopvangactiviteiten, maar ook welzijnsdiensten van ouderenzorginstellingen. Vanuit efficiency oogpunt en sluitend aanbod Wmo-AWBZ is dit zeer gewenst. Bovendien kan op deze manier een beter gespreid aanbod aan welzijn-zorgdiensten gerealiseerd (en gefinancierd) worden. In het project de Logte worden hier reeds de eerste ervaringen mee opgedaan.

Specifieke groepen

Alhoewel getalsmatig slechts beperkt aanwezig, is ook voor de doelgroepen van de prestatievelden 7, 8 en 9 een vangnet/ondersteuningsaanbod in Gennep nodig. Hiervoor zal een lokale vertaling gemaakt worden van het regionaal beleid/ondersteuningsaanbod. Dit betekent niet dat wij een opvangaanbod in Gennep realiseren (gezien de geringe omvang van de problematiek), maar ons veeleer zullen richten op preventie en een goede doorgeleiding. Uitgangspunten bij de aanpak zijn dan ook:

- Inzicht in aanbod regionaal en lokaal. Er zal beter inzicht moeten komen in het aanbod dat regionaal beschikbaar is voor deze doelgroepen, temeer daar we met meerdere regio's en centrumgemeenten te maken hebben. Bovendien zal ook continu gevolgd moeten worden in hoeverre cliënten uit Gennep gebruik maken van dit aanbod.
- Goede doorverwijzing. Het (regionaal en lokaal) aanbod zal ook toegankelijk moeten zijn. Het is dus zaak dat in Gennep bij de verschillende eerstelijnsaanbieders, maar zeker ook bij het CGL, een goed zicht is op de regionale opvangstructuur.
- Preventieve activiteiten voor de jeugd, waarbij we (gezien de lokale situatie en problematiek) vooral aandacht willen schenken aan preventie-activiteiten met betrekking tot alcohol en drugsgebruik.
- Goede afstemming tussen lokaal algemeen zorgaanbod en regionaal specifiek ondersteuningsaanbod. Met name voor de preventieve aspecten zal ook lokaal in Gennep een aanbod moeten zijn, gericht op deze doelgroepen. Afstemming en gebruik maken van regionale expertise is hierbij vanzelfsprekend. Gedacht moet worden aan:
 - Beleid ten aanzien van leefbaarheid. Ernstige probleemsituaties moeten worden aangepakt om de leefbaarheid in stand te houden.
 - Openbare orde, veiligheid en handhaving: verslavingsproblematiek en dakloosheid gaan regelmatig gepaard met criminaliteit en overlast.
 - Lokaal gezondheidsbeleid: waarbij we (gezien de lokale situatie en problematiek) vooral aandacht willen schenken aan preventie-activiteiten met betrekking tot alcohol en drugsgebruik. Dit zal ook via het Centrum Jeugd en Gezin een lokale inbedding moeten krijgen.
 - Volkshuisvesting: Door multi-probleemsituaties kan het wonen onder druk komen te staan.
 - Werk en Bijstand: voor maatschappelijk herstel is het essentieel dat er weer een inkomen is en dat schulden worden opgelost en voorkomen. Bovendien is het belangrijk dat de OGGZ doelgroep een activeringsprogramma aangeboden krijgt om de stap naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid mogelijk te maken.

Gezamenlijk met de lokale partners en de GGD zal in 2008 tot een gericht plan van aanpak voor de afstemming lokaal-regionale initiatieven gekomen worden. Daartoe houden wij ondermeer de middelen uit de voormalige AWBZ-subsidies (CPGGZ) voor deze regionale activiteiten beschikbaar en stellen vanaf 2009 een budget van € 10.000,-- op jaarbasis extra beschikbaar.

Uitvoeringsprogramma thema

In onderstaande tabel is het projectenoverzicht weergegeven dat bij dit thema behoort.

Prestatieveld	Projectnummer	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota
3,6	5.1	Synthese	AMW hulpverlening	Project	Bestaand	Paraplu
6	5.2	Zorgaanbieders	Hulp bij huishouden ZiN	Project	Bestaand	Paraplu
6	5.3	Clienten	Hulp bij huishouden PGB	Project	Bestaand	Paraplu
6	5.4	Clienten	Wvg-voorzieningen	Project	Bestaand	Paraplu
4	5.5	Synthese	Mantelzorgondersteuning	Project	Bestaand	Paraplu
6	5.6	Maaltijdservice NL	Maaltijdvoorziening	Project	Bestaand	Paraplu
6	5.7	Gemeente	Organisatie indicatiestelling	Beleid	Bestaand	Paraplu
4	5.8	Regionale projecten	Subsidie CVTM	Project	Bestaand	Paraplu
6	5.9	Gemeente	Onderzoek naar eigen bijdrage hulpmiddelen	Project	Nieuw	Paraplu
6	5.10	Gemeente	Vereenvoudiging indicatiestelling	Project	Nieuw	Paraplu
6	5.11	Gemeente	Afstemming met zorgkantoor	Project	Nieuw	Paraplu
6	5.12	Dichterbij	Sociale Alarmering	Project	Nieuw	Paraplu
4,6	5.13	Vrijtijdssteunpunt	Signaleringsstructuur mantelzorgers	Project	Nieuw	Paraplu
4,6	5.14	Gemeente	Ontwikkeling aanbod respijtzorg	Project	Nieuw	Paraplu
4,6	5.15	ShareCare	Promoten ShareCare Mantelzorg	Project	Nieuw	Paraplu
4,6	5.16	Maatschappelijk Advies Punt	Ontwikkeling immateriele ondersteuning	Project	Nieuw	Paraplu
6	5.17	Gemeente	Actualisatie aanbod WWZ	Project	Nieuw	Uitgangspunt
4,6	5.18	Diverse organisaties	Impuls diensten WWZ	Project	Nieuw	Paraplu
6	5.19	Gemeente	Scholing instandhouding AED	Project	Nieuw	Paraplu
7	5.20	Gemeente	Regionale-lokale afstemming maatschappelijke opvang	Project	Nieuw	Paraplu
8	5.21	Gemeente	Regionale-lokale afstemming OGGZ	Project	Nieuw	Paraplu
9	5.22	Gemeente	Regionale-lokale afstemming ambulante verslavingszorg	Project	Nieuw	Paraplu

5 Organisatie, financiën en communicatie

5.1 Organisatie

Interne organisatie

Voor de uitvoering van de vele beleidsvoornemens uit deze nota zal aandacht geschonken moeten worden aan de interne (gemeentelijke) organisatie. De Wmo-beleidsnota en het uitvoeringsprogramma kan gezien de tijdshorizon en breedte van beleidsvelden als een belangrijk beleidsdocument gezien worden voor de afdeling Leven en Wonen. Temeer daar met deze Wmo-beleidsnota een groot deel van programma 1: Samen Leven en Zorgen ingevuld kan worden. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Wmo-beleid wordt dan ook ondergebracht bij het afdelingshoofd van de afdeling Leven en Wonen. Bestuurlijk verantwoordelijke is uiteraard de portefeuillehouder Wmo. Bewaking van de samenhang en afstemming met ander gemeentelijke raadsprogramma's zal binnen het gemeentelijk managementteam en college van B&W geschieden.

Alhoewel de veelheid aan projecten en terreinen vragen om een werkwijze volgens de principes van programmamanagement, betekent dit niet dat de gemeentelijke organisatie hierop aangepast behoeft te worden. Het Wmo-beleidsplan kan als het richtinggevend werkdocument voor de komende vier jaren ingebed worden in de organisatie van de afdeling Leven en Wonen.

- Van belang is wel dat de coördinerende functie van "programmamanager Wmo" bij één medewerker wordt neergelegd. Hij/zij is dan verantwoordelijk voor:
 - De coördinatie en monitoring van de voortgang van de projecten.
 - Inhoudelijke en procesmatige begeleiding van de beleidsmedewerkers en projectleiders van de verschillende projecten.
 - Afstemming met interne partners van andere gemeentelijke afdelingen en externe partners.
 - Afstemming met de Wmo-raad en andere burgerparticipatie.
- De uitvoering van de projecten kan "in de lijn weggezet" worden bij ofwel gemeentelijke medewerkers in de verschillende afdelingen (met name afdeling Leven en Wonen) ofwel door inkoop van producten bij externe organisaties.

Externe organisatie

Bij de Wmo zijn vele externe partners betrokken. Overlegstructuren over de uitvoering van de Wmo-nota worden bij voorkeur aangehaakt bij de concrete uitvoering van de maatregelen. Voorkomen moet worden dat separate overleggen plaatsvinden, waar alleen maar op beleidsniveau "afstemming" plaatsvindt, maar geen vervolg aan de uitvoering gegeven wordt. Hiervoor zijn in deze Wmo-beleidsnota een aantal duidelijke structuren neergelegd, te weten:

- Het Centrum Gezond Leven. Door de bundeling van een veelheid aan diensten en producten rond het CGL vindt een natuurlijke ontmoeting en afstemming plaats tussen de diverse partners die in het CGL actief zijn, zowel gemeentelijke loketmedewerkers, als medewerkers van professionele welzijnsinstellingen en zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties. Vanuit het CGL worden de meeste activiteiten op het brede maatschappelijk gebied "weggezet" in de gemeente Gennep. Bij de verdere ontwikkeling van het CGL zal dan ook op de inrichting van een goede overleg- en verwijzingsstructuur ingezet worden.
- Centrum Jeugd en Gezin. Doelstelling van het Centrum Jeugd en Gezin is te komen tot een bundeling en afstemming van de verschillende jeugdvoorzieningen. Overlegstructuren voor de doelgroep jeugd worden dan ook aangehaakt bij de ontwikkeling van het Centrum Jeugd en Gezin.

Naast deze natuurlijke kristallisatiepunten van overleg en afstemming rondom de uitvoering, kan een lokale plantafel WWZ/Wmo in het leven geroepen worden, waarin de verschillende maatschappelijke partners op gezette tijden bij elkaar komen om op meer strategisch niveau de voortgang van de Wmo en de toekomstige koers te bespreken. Tijdens deze bijeenkomsten kan telkens een bepaald thema besproken worden. Ideeën die hieruit naar voren komen, kunnen vervolgens weer door de gemeente (als regievoerder) ingebracht worden bij de actualisatie en bijsturing van het Wmo-beleid. In deze plantafel kunnen vertegenwoordigers op managementniveau van de organisaties, die zitting hebben in de regionale plantafels, plaats nemen.

Tenslotte vindt er op bestuurlijk niveau afstemming plaats met de samenwerkingpartners in de regionale plantafels WWZ.

5.2 Implementatie

Duidelijke moge zijn dat de Wmo een grote opgave is voor de gemeente Gennep. In het uitvoeringsprogramma is een veelheid aan projecten beschreven, waaraan de komende vier jaar gewerkt wordt. Overigens betreft het voor een (aanzienlijk) deel bestaande projecten en beleidsvoornemens.

Desondanks vraagt de implementatie van de Wmo-beleidsnota de nodige aandacht. Hierbij kan de volgende aanpak gekozen worden.

- Opstellen implementatieplan. Binnen de afdeling Leven en Wonen zal een implementatieplan opgesteld moeten worden, waarin de aanpak handen en voeten gegeven wordt. In dit implementatieplan zal aandacht geschonken worden aan:
 - Organisatie en bevoegdhedenstructuur
 - Monitoring
 - Prioritering projecten
 - Werkverdeling intern en extern
 - Tijdsplan
- Prioritering van de projecten. Niet alle projecten kunnen en hoeven begin 2008 opgestart te worden. In het implementatieplan zal bekeken moeten worden welke projecten de hoogste prioriteit krijgen. Hierbij kan de volgende werkwijze gehanteerd worden.
 - Identificeren en wegzetten "quick wins". Projecten die gemakkelijk uitgevoerd kunnen worden door inkoop van diensten, en waarmee naar buiten toe de Wmo door de gemeente Gennep op de kaart kan worden gezet, dienen hoge prioriteit te krijgen. Het betreft bijvoorbeeld een uitbouw van de Make A Difference Day of de promotie van ShareCare.
 - Identificeren en opstarten sleutelprojecten. Binnen de lijst van projecten is een (beperkt) aantal sleutelprojecten. Hiermee worden projecten bedoeld die essentieel zijn voor de algehele voortgang van de Wmo en waarop, bij uitvoering, meerdere kleinere projecten kunnen meeliften. Het betreft voornamelijk de zogenaamde ontwikkelprojecten, zoals de ontwikkeling van het Centrum Gezond Leven of de ontwikkeling van het Centrum Jeugd en Gezin.
 - Evenwicht in interne en externe uitvoering. Voor sommige projecten geldt dat deze door gemeentelijke medewerkers uitgevoerd moeten worden (b.v. beleidsmatige projecten). Voor andere geldt dat externe partijen ingeschakeld kunnen worden. Uiteraard dient hierop ook aansturing plaats te vinden, maar de gemeentelijke personele inzet is hierbij toch aanzienlijk minder. Het is verstandig om een goede mix van beide type projecten op te pakken.

- Prioritering en fasering. Om de vaart in de implementatie van de Wmo te behouden, zonder dat er teveel hooi op de vork wordt genomen kunnen de volgende vijf items in 2008 als eerste opgepakt worden (los van de quick wins).
 - Herschikking welzijnsproducten (interne beleidsactiviteit).
 - Vernieuwing subsidiesystematiek (interne beleidsactiviteit).
 - Uitbouw Centrum Gezond Leven (extern, impuls via subsidie van provincie).
 - Opbouw mantelzorgondersteuning/ Wmo-adviseur in CGL (extern)
 - Impuls vrijwilligersondersteuning en begeleiding DOP's via Vrijtijdssteunpunt (extern).

5.3 Participatie en communicatie

Cliëntparticipatie en medezeggenschap zijn stevig verankerd in de wet. Een grote rol is weggelegd voor de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Wij geven dit als volgt vorm.

Burgerparticipatie

De Wmo-raad vormt voor ons dé vertegenwoordiging van de cliënten/burgers in het kader van de Wmo. Gestructureerd voeren we overleg met de Wmo-raad. Daarnaast heeft de Wmo-raad een formele adviesrol. De Wmo-raad richt zich vooral op het Wmo-beleid en de samenhang tussen de verschillende onderdelen. De Wmo-raad functioneert reeds enige tijd goed in deze rol.

Daarnaast zullen we op project- en themaniveau de burgerparticipatie vormgeven door te overleggen met betrokken belanghebbenden. Zo zal rond de acties van het Centrum Jeugd en Gezin veelvuldig met organisaties en jeugdvertegenwoordigingen overlegd worden of bij de uitwerking van het subsidiebeleid met de Gennepse verenigingen.

Inspraakprocedure

Het concept beleidsplan Wmo wordt ter advisering voorgelegd aan de Wmo-raad. In het definitieve beleidsplan Wmo dat aan het college van B&W en vervolgens aan de gemeenteraad ter vaststelling wordt voorgelegd, zal gemotiveerd worden aangegeven op welke wijze het advies van de Wmo-raad in het beleidsplan is verwerkt.

Voorlichting en communicatie

We hechten veel belang aan een goede voorlichting naar onze burgers over de Wmo. Mede hierom hebben we het Centrum Gezond Leven als één van de speerpunten benoemd. Niet alleen streven we met het CGL één duidelijk informatiepunt voor onze burgers na, maar tevens zal vanuit het CGL een up to date en gerichte informatiestroom naar onze burgers toegaan. Maatwerk naar de verschillende doelgroepen is hierbij van belang. Bij de ontwikkeling van het CGL zal dan ook aandacht geschonken moeten worden aan een gericht communicatieplan.

Klanttevredenheidsonderzoeken

Verder zal er jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek plaatsvinden. Hiermee kunnen we invulling geven aan de "horizontale verantwoording" die wij afleggen aan onze burgers over het gevoerde beleid op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Zie ook de volgende paragraaf.

5.4 Monitoring en verantwoording

De monitoring en verantwoording over de uitvoering van de beleidsvoornemens van de Wmo-nota zal conform het gedachtegoed van de Wmo “horizontaal” gericht zijn. Dat wil zeggen dat wij vooral verantwoording afleggen aan onze burgers en minder aan het Rijk.

Interne verantwoording

Voor de interne verantwoording naar de gemeenteraad sluiten we aan bij de monitoring en rapportage, die binnen de gemeente ontwikkeld wordt. Periodiek verantwoorden we hierin over de voortgang van de verschillende projecten en de behaalde resultaten binnen de vijf Wmo-thema's. Tevens geven we hierbij de aansluiting met het Raadsprogramma weer.

De monitoring van het uitvoeringsprogramma vindt op twee niveaus plaats, te weten:

- **Projectniveau.** Per project wordt door de (intern) projectleider de resultaten gevolgd. Bij extern uitgevoerde projecten wordt door de externe partij periodiek verantwoording afgelegd aan de intern projectleider van de gemeente Gennep. Voor de start van een project wordt een gedetailleerd projectplan gemaakt, met daarin opgenomen de beoogde resultaten en meetpunten, waarover verantwoording wordt afgelegd. In de monitoring van de projecten wordt vooral de realisatie van de input gevolgd. Is uitgevoerd wat afgesproken is?
- **Programmaniveau.** Door de “programmamanager Wmo” zal de voortgang van alle projecten structureel gevolgd worden. De monitoring op programmaniveau richten zich vooral op de output. In hoeverre dragen de diverse projecten bij aan de lange termijndoelstellingen? Hiertoe zal vanuit de projecten gerapporteerd worden aan de programmamanager. Hij/zij zal deze resultaten vervolgens samenvoegen en de samenhang aangeven binnen de Wmo en met de aanpalende beleidsterreinen. Tevens zullen hierbij de gegevens betrokken worden uit de klanttevredenheidsonderzoeken (zie hier beneden). In kwartaal- of trimesterrapportages kan vervolgens over de uitvoering van de Wmo (inhoudelijk en financieel) gerapporteerd worden.

De resultaten van de monitoring kunnen vervolgens gebruikt worden voor bijstelling van de projecten en/of prioriteiten/fasering van het programma. Bijsturing van de projecten vindt gedurende de uitvoering plaats. Bijsturing van het programma Wmo vindt via de reguliere begrotingscyclus plaats en via de fasering en prioritering van de opstart van projecten.

Externe verantwoording

Daarnaast rapporteren we extern naar onze burgers jaarlijks over de voortgang van de Wmo. Dit doen we door middel van bespreking van een jaarrapportage met de Wmo-raad en het geven van publiciteit over de jaarrapportages. Deze Wmo-jaarrapportages kunnen ook gebruikt worden voor de verticale verantwoording.

De Wmo-jaarrapportages worden opgebouwd vanuit twee invalshoeken:

- **Verantwoording over de aanbodzijde.** In dit onderdeel wordt inzicht gegeven in de resultaten die behaald zijn binnen de verschillende projecten en Wmo-thema's. Input voor dit onderdeel komt uit de (interne) gemeentelijke rapportages.
- **Verantwoording over de vraagzijde.** Dit betreft gegevens over de vraag naar voorzieningen en de beoordeling van de kwaliteit hiervan door onze burgers. Dit onderdeel zullen we “vullen” met de resultaten uit de klanttevredenheidsonderzoeken. Bij deze jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken hanteren we een tweedeling:

- Jaarlijks zullen we de klanttevredenheid meten van de cliënten van onze individuele dienstverlening binnen het thema vangnet. In de overeenkomsten met de aanbieders Hulp bij het Huishouden zijn hierover afspraken gemaakt.
- Afwisselend zullen we daarnaast een meer kwalitatief onderzoek doen naar de kwaliteitsbeleving van onze burgers op één of twee andere Wmo-thema's .

We kiezen voor deze tweedeling vanwege de verschillende mogelijkheden om de klanttevredenheid te meten bij de verschillende thema's. De klanttevredenheid bij individuele dienstverlening kan sneller fluctueren en is ook gemakkelijker te meten en te kwantificeren dan de klanttevredenheid bij thema's als vernieuwing sociale structuur. Het jaarlijks meten van klanttevredenheid op deze meer algemene thema's heeft weinig meerwaarde.

Een mogelijke planning van de meting van de klanttevredenheid bij de verschillende thema's is:

- 2008: Individuele dienstverlening en Wmo-loket.
- 2009: individuele dienstverlening, mantelzorg, offensief vrijwilligers en CGL.
- 2010: individuele dienstverlening, Vernieuwing sociale structuren en CGL.
- 2011: individuele dienstverlening en Centrum Jeugd en Gezin.

Prestatie-indicatoren

Bij de monitoring zullen prestatie-indicatoren gehanteerd worden. Waarmee de voortgang en resultaten gemeenten en gevolgd worden. In bijlage 4 is een groslijst van mogelijke prestatie-indicatoren opgenomen. Deze zullen bij de uitwerking van de projecten geconcretiseerd worden.

5.5 Financiën

5.5.1 Budgetten

De Wmo-beleidsnota heeft betrekking op een veelheid aan projecten en beleidsterreinen. Dekking van de uitgaven die met de beleidsvoornemens samenhangen komen uit drie hoofdbronnen:

- Bestaande gemeentelijke middelen.
- Budget Wmo dat aan het Wmo-fonds is toegevoegd.
- Opbrengst eigen bijdrage voor individuele voorzieningen.

Bestaande middelen

De bestaande gemeentelijke middelen blijven beschikbaar voor uitvoering van de verschillende beleidsvoornemens. Voor een groot deel worden deze middelen onverkort ingezet voor doorlopende activiteiten. Voor een ander deel zullen we de middelen ombuigen naar de (nieuwe) speerpunten en thema's, die we in deze nota hebben geformuleerd. Deze ombuiging betekent niet dat bezuinigd wordt op bepaalde terreinen, maar dat een bundeling van (veelal versnipperde) budgetten plaatsvindt, die vervolgens op basis van de speerpunten van de Wmo-beleidsnota versterkt ingezet worden voor soortgelijke activiteiten als de huidige activiteiten.

Wmo-budget

Het Wmo-budget dat aan het gemeentefonds is toegevoegd is uit een aantal componenten opgebouwd. In de budgetten voor 2007 zijn deze nog uitgesplitst. In onderstaande tabel is dit weergegeven.

Gennep	2007
Budget Hulp bij het Huishouden	
Budget HbH Zorg in Natura netto	€ 852.003
Budget PGBnetto	€ 110.770
Subtotaal budget HbH	€ 962.773
Subsidieregelingen	
DBWZ	€ 0
ZVP	€ 0
CVTM	€ 11.310
VTA	€ 1.470
BBAG	€ 387.886
CPGGZ	€ 9.845
Subtotaal subsidiereregelingen	€ 410.511
Budget uitvoeringskosten	
Budget uitvoeringskosten	€ 85.496
Subtotaal uitvoeringskosten	€ 85.496
TOTAAL Rijksbudget Wmo	€ 1.458.780

Het budget was in 2007 nog historisch bepaald. Vanaf 2008 wordt dit volgens het objectieve model verdeeld over de gemeenten. De gemeente Gennep is na deze verdeling een zogenaamde voordeelgemeente. In 2008 wordt een aanzienlijk hoger bedrag aan het gemeentefonds toegevoegd voor de uitvoering van de Wmo-taken, namelijk: € 1.921.664,--. Dit is € 462.884,-- hoger dan in 2007. Deze zeer forse stijging kan verklaard worden door de aanwezigheid van de doelgroep Dichterbij, die in de landelijke Wmo-berekeningssystematiek zwaar meetellen, terwijl daar (in het verleden) nog geen uitgaven tegenover staan.

Vanaf 2008 ontvangen de gemeenten één ongesplitst Wmo-budget. Deze middelen worden aan het gemeentefonds toegevoegd en zijn niet meer geoormerkt voor de specifieke onderdelen van de Wmo. Wel zullen wij prestaties op het gebied van de Wmo moeten leveren, waar uiteraard uitgaven tegenover staan. Het betreft niet alleen de individuele verstrekkingen in het kader van de compensatieplicht, maar ook investeringen in de andere prestatievelden van de Wmo.

Specifiek voor onze gemeente geldt bovendien dat wij een (extra) verantwoordelijkheid hebben om voorzieningen te treffen voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking in onze gemeente. In de toevoeging aan het gemeentefonds krijgen we hiervoor immers extra Wmo-middelen.

Opbrengst eigen bijdrage

Voor de individuele voorziening Hulp bij het Huishouden vragen wij op dit moment een eigen bijdrage. De opbrengsten hieruit zijn voor 2008 geraamd op ca. € 184.000,--.

In 2008 willen we onderzoeken of we ook voor andere individuele Wmo-voorzieningen een eigen bijdrage kunnen gaan heffen. De opbrengsten hiervan zijn op dit moment nog niet te ramen, aangezien dit sterk afhankelijk is van de aanpak en invulling van de eigen bijdrage. De opbrengsten zullen naar verwachting echter gering zijn.

5.5.2 Fasering

2008 beschouwen wij als een opstartjaar. In dat jaar zullen wij de nieuwe projecten voorbereiden. De uitgaven voor nieuwe projecten zijn in 2008 dan ook lager dan in de jaren 2009-2011. Tevens gebruiken we 2008 om de ombuiging van een deel van het bestaand beleid naar de nieuwe projecten voor te bereiden.

De Wmo-beleidsnota en de daarin genoemde thema's en projecten beslaan een tijdsbestek van 4 jaar. Daarna zal weer een nieuwe beleidsnota opgesteld worden, waarbij de lange termijnvisie hetzelfde blijft, maar de speerpunten en prioriteiten om bij het eindplaatje te komen, anders zullen liggen. Een deel van de investeringen in nieuwe beleid kan dan ook als incidenteel beschouwd worden.

5.5.3 Wmo- begroting 2008-2011

Om aan te sluiten bij de gemeentelijke begrotingssystematiek én voor de overzichtelijkheid hebben we in de begroting geen indexering over de komende vier jaar doorgevoerd. Naar verwachting loopt bovendien de indexering (stijging) aan de uitgavenkant nagenoeg gelijk met indexering aan de inkomstenkant.

Uitgaven per thema

In onderstaande tabel is de begroting voor de Wmo voor de periode 2008-2011 opgenomen. Deze zijn ingedeeld naar de vijf prioritaire thema's. Tevens is onderscheid gemaakt naar bestaande projecten (in gemeentebegroting gedekt) en nieuwe projecten. In bijlage 5 en het uitvoeringsprogramma (in het bijlagenboek) zijn deze kosten verder onderbouwd.

Uitgaven Wmo Gennep 2008-2011		2008	2009	2010	2011
Vernieuwing sociale structuur	Bestaande projecten	€ 412.938	€ 355.484	€ 355.484	€ 355.484
Vernieuwing sociale structuur	Nieuwe projecten	€ 20.000	€ 80.000	€ 100.000	€ 110.000
Vernieuwing sociale structuur	Subtotaal	€ 432.938	€ 435.484	€ 455.484	€ 465.484
Offensief vrijwilligers	Bestaande projecten	€ 8.198	€ 0	€ 0	€ 0
Offensief vrijwilligers	Nieuwe projecten	€ 15.000	€ 40.000	€ 35.000	€ 35.000
Offensief vrijwilligers	Subtotaal	€ 23.198	€ 40.000	€ 35.000	€ 35.000
Centrum Gezond Leven	Bestaande projecten	€ 459.928	€ 415.594	€ 415.594	€ 415.594
Centrum Gezond Leven	Nieuwe projecten	€ 38.500	€ 88.500	€ 83.500	€ 63.500
Centrum Gezond Leven	Subtotaal	€ 498.428	€ 504.094	€ 499.094	€ 479.094
Centrum Jeugd en Gezin	Bestaande projecten	€ 783.033	€ 754.178	€ 754.178	€ 754.178
Centrum Jeugd en Gezin	Nieuwe projecten	€ 0	€ 80.000	€ 80.000	€ 80.000
Centrum Jeugd en Gezin	Subtotaal	€ 783.033	€ 834.178	€ 834.178	€ 834.178
Vangnet	Bestaande projecten	€ 2.034.286	€ 2.008.777	€ 2.008.777	€ 2.008.777
Vangnet	Nieuwe projecten	€ 44.206	€ 129.206	€ 139.206	€ 135.206
Vangnet	Subtotaal	€ 2.078.492	€ 2.137.983	€ 2.147.983	€ 2.143.983
Totaal	Bestaande projecten	€ 3.698.383	€ 3.534.033	€ 3.534.033	€ 3.534.033
Totaal	Nieuwe projecten	€ 117.706	€ 417.706	€ 437.706	€ 423.706
Totaal uitgaven		€ 3.816.089	€ 3.951.739	€ 3.971.739	€ 3.957.739

Uitgaven per Wmo-doelgroep

Voor de overzichtelijkheid hebben we de investeringen in ons Wmo-beleid in onderstaande tabel verdeeld over de belangrijkste Wmo-doelgroepen, te weten:

- Algemeen (alle burgers van Gennep)
- Vrijwilligers
- Mantelzorgers
- Zorgvragers
- Jeugd
- Specifieke doelgroepen prestatieveld 6, 7, en 8

Duidelijk wordt dat we substantieel investeren in de belangrijkste Wmo-doelgroepen.

Uitgaven per doelgroep Wmo	2008	2009	2010	2011	Ombuiging
Algemeen bestaand	€ 764.238	€ 706.784	€ 706.784	€ 706.784	€ 7.454
Algemeen nieuw	€ 30.000	€ 50.000	€ 60.000	€ 50.000	€ 0
Algemeen totaal	€ 794.238	€ 756.784	€ 766.784	€ 756.784	€ 7.454
Vrijwilligers bestaand	€ 72.492	€ 64.294	€ 64.294	€ 64.294	€ 8.198
Vrijwilligers nieuw	€ 25.000	€ 85.000	€ 85.000	€ 85.000	€ 0
Vrijwilligers totaal	€ 97.492	€ 149.294	€ 149.294	€ 149.294	€ 8.198
Mantelzorgers bestaand	€ 16.709	€ 0	€ 0	€ 0	€ 16.709
Mantelzorgers nieuw	€ 29.000	€ 54.000	€ 54.000	€ 50.000	€ 0
Mantelzorgers totaal	€ 45.709	€ 54.000	€ 54.000	€ 50.000	€ 16.709
Zorgvragers bestaand	€ 2.061.911	€ 2.008.777	€ 2.008.777	€ 2.008.777	€ 53.134
Zorgvragers nieuw	€ 23.500	€ 128.500	€ 138.500	€ 138.500	€ 0
Zorgvragers totaal	€ 2.085.411	€ 2.137.277	€ 2.147.277	€ 2.147.277	€ 53.134
Jeugd bestaand	€ 783.033	€ 754.178	€ 754.178	€ 754.178	€ 28.855
Jeugd nieuw	€ 0	€ 80.000	€ 80.000	€ 80.000	€ 0
Jeugd totaal	€ 783.033	€ 834.178	€ 834.178	€ 834.178	€ 28.855
Specifiek bestaand	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Specifiek nieuw	€ 10.206	€ 20.206	€ 20.206	€ 20.206	€ 0
Specifiek totaal	€ 10.206	€ 20.206	€ 20.206	€ 20.206	€ 0
Totaal uitgaven	€ 3.816.089	€ 3.951.739	€ 3.971.739	€ 3.957.739	€ 114.350

Ombuiging

Het overgrote deel van de begroting bestaat uit bestaande projecten, dat reeds gedekt is binnen de gemeentebegroting. Hieronder vallen ondermeer de individuele verstrekkingen en de subsidies aan verenigingen en instellingen.

Daarnaast voeren we investeringen voor nieuwe projecten in de vijf thema's op. In 2008 ca. € 117.000,-- en vanaf 2009 ca. € 420.000,--. Deze nieuwe investeringen worden voor een bedrag van ca. € 114.000,-- gedekt uit ombuigingen van bestaand beleid. Deze ombuiging betreft voornamelijk de subsidies aan de professionele welzijnsinstellingen. Per saldo wordt vanaf 2009 dus ca. € 310.000,-- aan nieuw beleid opgevoerd om ons Wmo-beleid waar te maken. In onderstaande tabel staat dit samengevat weergegeven.

Uitgaven Wmo Gennep	2008	2009	2010	2011
Subtotaal gedekt gemeentebegroting	€ 3.698.383	€ 3.534.033	€ 3.534.033	€ 3.534.033
Subtotaal nieuwe projecten	€ 117.706	€ 417.706	€ 437.706	€ 423.706
Ombuiging van bestaande projecten		€ 114.350	€ 114.350	€ 114.350
Saldo nieuwe projecten	€ 117.706	€ 303.356	€ 323.356	€ 309.356
Totaal uitgaven	€3.816.089	€3.951.739	€3.971.739	€3.957.739

5.5.4 Financiële risico's

De grootste financiële risico's zijn gelegen in de individuele voorzieningen. Inwoners van Gennep kunnen op basis van een zorgvraag een individuele voorzieningen aanvragen, die wij in het kader van de compensatieplicht dienen te leveren. Indien deze vraag (om wat voor reden dan ook) sterk stijgt, betekent dit dan ook dat de uitgaven sterk zullen stijgen. Bijsturing kan dan pas plaatsvinden door het voorzieningenniveau te versoberen. De speelruimte die we daarin hebben, wordt echter beperkt door de compensatieplicht en de bepalingen in de wet.

Specifiek voor Gennep geldt dat er een grote groep mensen met een verstandelijke beperking in onze gemeente woont, die nu nog slechts beperkt gebruik maakt van individuele Wmo-voorzieningen. Indien deze groep door verdere extramuralisering of wijzigingen in de AWBZ-systematiek meer gebruik gaat maken van de Wmo-voorzieningen, zullen de kosten sterk stijgen. Het budget dat aan het gemeentefonds voor de Wmo is toegevoegd is hier echter al op berekend en zal dan ook hiervoor aangewend moeten worden.

Aangezien de toevoeging van de Wmo-middelen aan het gemeentefonds in 2008 fors stijgt, kunnen de financiële risico's van de Wmo in de gemeente Gennep echter als beperkt beoordeeld worden.

Voor de andere uitgaven hebben wij veel meer beleidsvrijheid. Het betreft over het algemeen subsidies of investeringen in algemene en collectieve voorzieningen. Een toenemende vraag naar deze voorzieningen zullen wij niet automatisch hoeven te volgen. Hier kunnen wij zelf het voorzieningenniveau en dus ook uitgavenniveau bepalen.

6 Bijlagen

6.1 Begrippenlijst

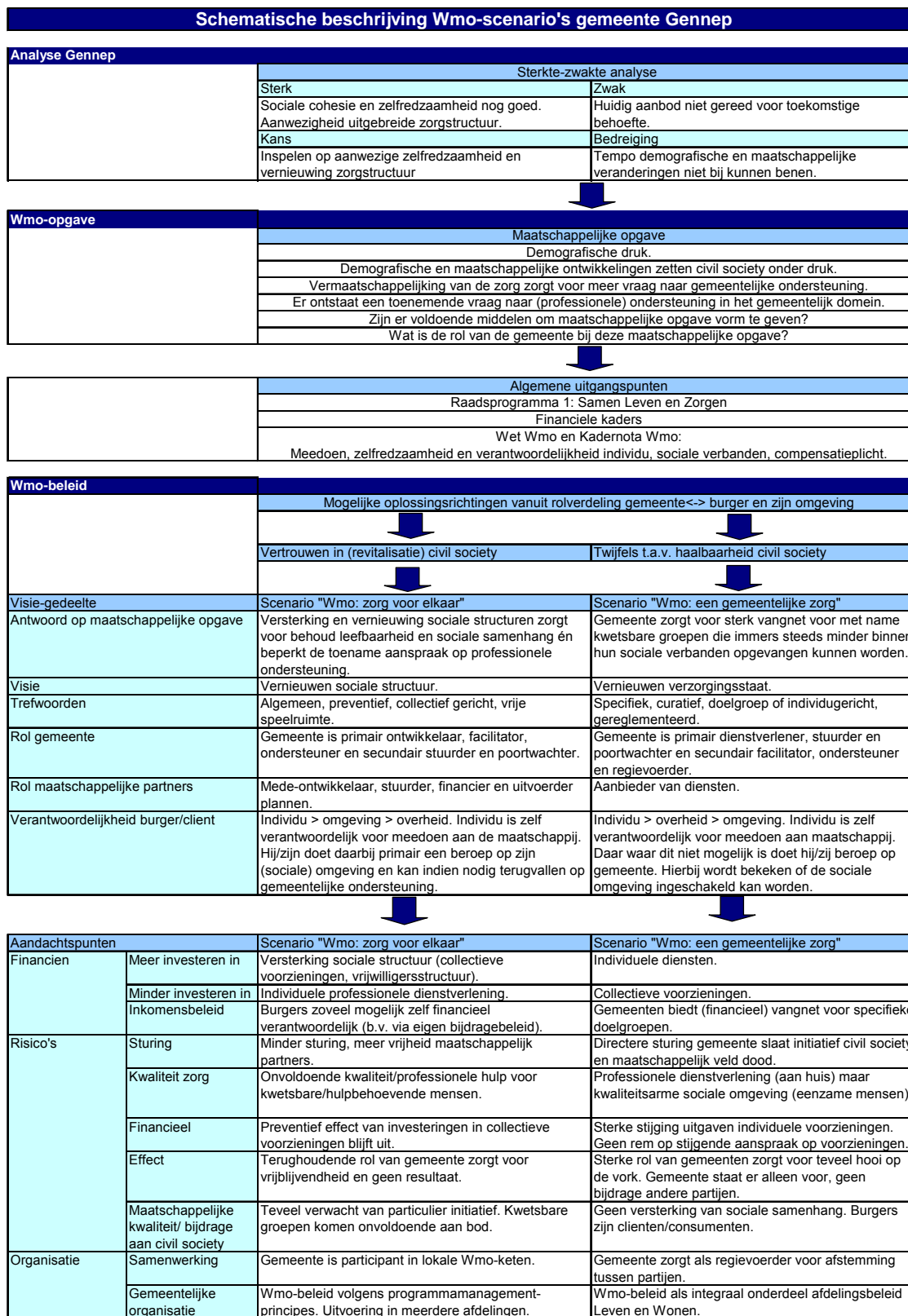
In onderstaande tabel is een toelichting opgenomen op veel gebruikte termen binnen het Wmo-beleid.

Begrip	Toelichting
AWBZ	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Het CAK verzorgt de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen in het kader van de AWBZ en de Wmo.
CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg	Het CIZ geeft indicatieadviezen voor AWBZ-zorg en Wmo-ondersteuning.
Civil society	Wij verstaan onder civil society het zelforganiserend vermogen van het maatschappelijke veld: de samenleving in al haar facetten en onderdelen. De civil society of de sociale en culturele infrastructuur is het geheel van mensen, organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden kunnen leven, dat de mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continu vernieuwt.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken zouden blijven.
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: <ul style="list-style-type: none">• 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.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.
Gebruikelijke zorg	Dat is de zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg en Wmo onderscheiden van de zogenaamde 'gebruikelijke zorg'
Geestelijke	Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie,

gezondheidszorg (GGZ)	behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.
Hulp bij het huishouden (wettekst)	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.
Inclusief Beleid.	Beleid om alle burgers volwaardig onder dezelfde voorwaarden te laten deelnemen aan de samenleving. De wet gaat uit van het principe van "inclusief beleid". Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn te snel aangewezen op specifieke voorzieningen.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.
Informele zorg	Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Inspraak en participatie (wettekst)	De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.
Keuzevrijheid	De gemeente biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan. Bij zorg in natura dient de client de keuze te hebben uit minimaal twee aanbieders.
Kwetsbare burger	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast heeft het begrip kwetsbare burgers ook betrekking op inwoners die over een laag inkomen beschikken, dan wel een combinatie van de hierboven genoemde aspecten.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.
Mantelzorg (wettekst)	Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Mensen met een beperking	Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen • mensen met psychiatrische stoornissen • mensen met chronische lichamelijke aandoeningen De volgende vormen van respijtzorg bestaan: <ul style="list-style-type: none"> • Respijtzorg aan huis: oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding. • Respijtzorg Buitenshuis: logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging, weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij. Alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden.
Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.
Voorziening in natura	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving. Het georganiseerd verband heeft geen winstoogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.
Zorgaanbieder	Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/ of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.

6.2 Mogelijke Wmo- scenario's



6.3 Notitie actualisatie nota gezondheidsbeleid 2008-2011

1. Inleiding

Met de gewijzigde wet Collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) zijn vanaf 1-1-2003 gemeenten verplicht gesteld tot het opstellen van een nota Lokaal gezondheidsbeleid. De gemeente Gennep heeft in maart 2004 de kadernota Lokaal gezondheidsbeleid Gennep 2003-2007 "Gennep Gezond", vastgesteld. Het gezondheidsbeleid dient vierjaarlijks te worden herijkt.

Door de samenhang met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is gekozen om de herijking onderdeel te laten uitmaken van de WMO beleidsnota. Hiermee wordt geaccentueerd dat op diverse terreinen en thema's van de WMO raakvlakken zijn met speerpunten op het terrein van gezondheidsbeleid. Vooral de WMO prestatievelden preventie jeugd, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid (prestatievelden 2, 8,9) bieden kansen voor een integrale aanpak van gezondheidsbeleid. In het hierna volgende wordt ingegaan op de missie, doelstellingen en speerpunten van het te voeren lokale gezondheidsbeleid.

2. Missie, doelen en uitgangspunten

In de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid wordt de volgende missie (hoofddoelstelling) gehanteerd (hierbij sluiten wij aan bij de nota van 2004):

Het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. Gezondheid betreft het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

De hoofddoelstelling wordt gespecificeerd naar de volgende meer concrete doelen, die uit de missie voortvloeien:

- Het bevorderen van collectieve preventie ten behoeve van gezonde leefstijlen van inwoners;
- Het bevorderen van een gezonde leefomgeving van inwoners met behulp van intersectoraal beleid;

De gemeente wil dit o.a. bereiken door het bevorderen van de *ketenkwaliteit* van het zorgsysteem door meer afstemming van preventie op curatie en langdurige zorg (care) en het versterken van samenhang in de niet-preventieve zorg.

Daarnaast heeft de gemeente een toezichthoudende rol op de taken van de GGD (infectieziekten, gezondheidsrisico's voor jeugdigen, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, etc).

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid legt bij de gemeente de regierol neer: de gemeente dient meer sturing te organiseren, meer afstemming te realiseren en samenhang te bewerkstelligen.

Kortweg is de rol van de gemeente als volgt samen te vatten:

- Bevorderen gezonde leefomgeving (wonen, welzijn, zorg)
- Bevorderen gezonde leefstijl (o.a. via GGD)
- Bevorderen samenhangende aanpak: samenwerking en netwerkontwikkeling

3. Gemeentelijke preventietaken in wetgeving

Meerdere wetten legitimeren de gemeente om zich bezig te houden met de collectieve gezondheid van de burger. De belangrijkste wetten en taken die hieruit voortvloeien voor de gemeenten en/of de GGD zijn hieronder globaal geschetst.

Collectieve preventietaken

De belangrijkste wettelijke basis voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid is de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), welke sinds 1990 van kracht is.

Deze wet bepaalt dat de gemeente de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie bevordert, als mede de afstemming met de curatieve sector. De gemeente draagt voorts zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie op het gebied van infectieziekten en gezondheidsrisico's voor jeugdigen. Hiertoe moet zij een gezondheidsdienst instandhouden.

Van elke gemeente wordt expliciet beleid gevraagd, met gefundeerde plannen en duidelijke doelen. Een verplicht lokaal plan elke vier jaar houdt gezondheid op de politieke agenda. Gemeenten mogen hun eigen doelen en prioriteiten blijven kiezen. Gezondheidsbeleid kan een plaats gaan innemen naast ander regulier gemeentelijk beleid. Waar raakvlakken zijn met ander beleid, ontstaan mogelijkheden voor afstemming en samenwerking, onder de noemer facetbeleid.

De aanscherping die in de wetwijziging WCPV is opgenomen houdt het volgende in:

- het uitbrengen van een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid eens per 4 jaar in gaande medio 2003
- de regie van de openbare geestelijke gezondheidszorg
- uitvoering van integrale jeugdgezondheidszorg bestaande uit een landelijk uniform deel aangevuld met een verplicht maatwerkdeel geënt op de lokale situatie.
- surveillance, beleidsadvisering en netwerk- en regiefunctie ten aanzien van infectieziekten
- opstellen van verordeningen over hygiëne bij grootschalige evenementen
- technische hygiënezorg kindercentra, basisscholen, medische kinderhuizen en seksinrichtingen
- medische milieukundige taken zoals het behandelen van klachten signalering van ongewenste situaties en het adviseren over medisch milieukundige problemen aan de bevolking, het gemeentebestuur en andere instanties

De aangepaste Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) vereist dat de gemeente in de nota volksgezondheid opneemt hoe zij er voor zorgt dat de GGD wettelijke taken uitvoert.

De in de WCPV genoemde GGD-taken worden reeds uitgevoerd in onze regio door de GGD Noord en Midden Limburg. De gemeente besluit met vaststelling van deze lokale nota expliciet dat deze taken worden voortgezet door de GGD. Wanneer in de planperiode van 4 jaar van de kant van de gemeente of de GGD behoefte ontstaat aan nadere invulling of wijziging van taken gebeurt dat in overleg tussen GGD en gemeente. Besluiten daarover passen binnen de wettelijke WCPV-eisen en vergen instemming van het GGD-bestuur.

De gemeente neemt deel aan de gemeenschappelijke regeling en houdt op die wijze de GGD in stand. De gemeente betreft de GGD actief bij de ontwikkeling van plannen voor de volksgezondheid of facetbeleid, dat de relatie van volksgezondheid met andere beleidsterreinen betreft. De gemeente zal ook rekening moeten

houden met de landelijke vierjaarlijkse prioriteitennota voor collectieve preventie. In de preventienota 'Kiezen voor gezond leven (2006) staan de volgende prioriteiten genoemd:

- roken
- overmatig alcoholgebruik
- overgewicht
- diabetes
- depressie

Overige relevante wetten

Naast de Wet Collectieve preventie volksgezondheid zijn ook andere wetten mede bepalend voor de taakstelling van gemeenten met betrekking tot de volksgezondheid. Het betreft de Infectieziektewet en de Wet Kinderopvang die de gemeente door de GGD laat uitvoeren.

De infectieziektewet voorziet in maatregelen om de gezondheid van de bevolking te beschermen tegen infectieziekten. Het gaat dan ondermeer om bepalingen om infectieziekten te signaleren, zodat de overheid tijdig maatregelen kan nemen om de gezondheid van anderen te beschermen (de wettelijk verplichte melding).

De Wet Kinderopvang (sinds 1 januari 2005) richt zich op de kwaliteit van de kinderopvang: de kinderopvang draagt bij aan een goede en gezonde ontwikkeling van het kind in een veilige en gezonde leefomgeving. De gemeente is verplicht om de GGD als toezichthouder aan te wijzen voor de naleving van de wettelijke regels. De wet geldt voor kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang (bso) en gastouderopvang. Hoewel de peuterspeelzalen niet onder deze wet vallen worden de peuterspeelzalen in Gennep wel door de GGD geïnspecteerd op gezondheidsaspecten en veiligheid (lokaal product van de GGD).

4. Gezondheidssituatie in de gemeente Gennep

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Gennep. Gebruik wordt gemaakt van de meest recent beschikbare gegevens die afkomstig zijn van de GGD Noord- en Midden-Limburg, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Omdat de gemeente Gennep een relatief kleine gemeente is, was het niet mogelijk om de gemeentelijke cijfers van de Gezondheidsenquête 2003 en het Jongerenonderzoek 2005 op dit niveau te analyseren. Het aantal respondenten is namelijk te laag om op dit niveau betrouwbare uitspraken te kunnen doen. De cijfers van de Gezondheidsenquête worden op regionaal niveau (Noord- en Midden-Limburg) gepresenteerd en die van het Jongerenonderzoek op clusterniveau van de OOGO-gemeenten Noord-Limburg (Op Overeenstemming Georganiseerd Overleg Jeugdzorg). Dit cluster bestaat uit de volgende gemeenten: Bergen, Gennep, Horst a/d Maas, Meerlo-Wanssum, Sevenum en Venray. De verwachting is dat resultaten van de gemeente Gennep niet afwijken van deze (sub)regionale resultaten. Voor het opstellen van gemeentelijk gezondheidsbeleid is de regionale informatie dan ook goed bruikbaar.

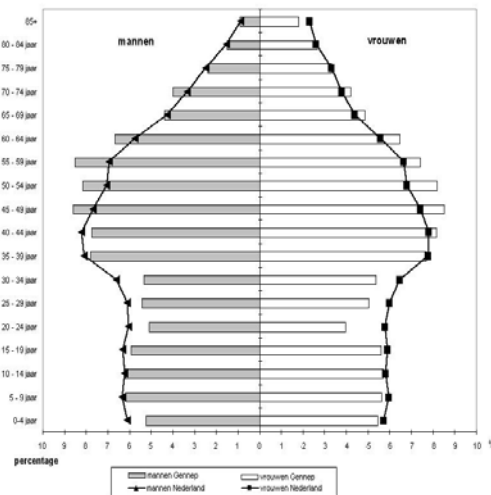
In deze beschrijving wordt eerst kort ingegaan op de demografische gegevens. Vervolgens worden de gezondheidsproblemen en de risicodragingen van de inwoners van Gennep besproken.

Demografische gegevens

Op 1 januari 2007 bestond de bevolking van Gennep uit 16.863 inwoners: 8.621 (51,1%) mannen en 8.242 (48,9%) vrouwen. In figuur 1 is de leeftijdsopbouw van de bevolking in Gennep, uitgesplitst naar geslacht,

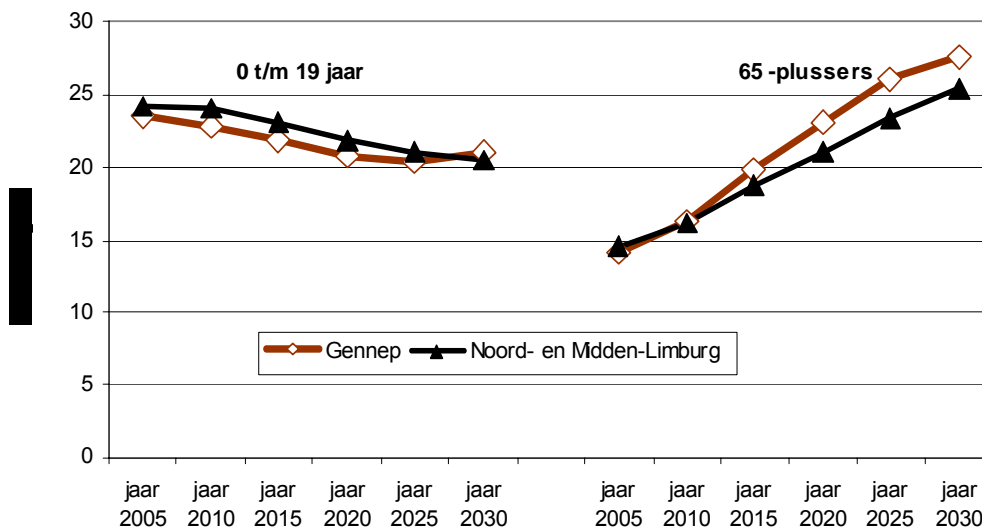
weergegeven. Daarbij is een vergelijking gemaakt met de opbouw van de Nederlandse bevolking. De bevolkingsopbouw in Gennep verschilt iets met die van Nederland: zo zijn er naar verhouding minder inwoners in de leeftijd van 15 jaar tot en met 34 jaar en meer inwoners in de leeftijd van 45 jaar tot en met 74 jaar.

Figuur 1: Bevolkingspiramide Gennep (peildatum=1 januari 2007, Bron: CBS)



In Gennep is 23% van de bevolking 19 jaar of jonger en 15% is 65 jaar of ouder. Door de toenemende vergrijzing in het land zal ook in Gennep in de komende jaren het percentage ouderen fors toenemen. Vanwege de ontgroening van de bevolking in Nederland, is er ook in Gennep een daling in het percentage jongeren te verwachten.

Figuur 2: Bevolkingsprognose percentage 0 t/m 19 jarigen en 65-plussers in Gennep



Dit is in figuur 2 voor de gemeente Gennep zichtbaar gemaakt tot en met het jaar 2030. De stijging van het aandeel 65-plussers zal iets sterker zijn dan gemiddeld in de regio Noord- en Midden-Limburg. Dit zal dan ook leiden tot een toename van de zorgvraag.

Belangrijkste gezondheidsproblemen

Uit de Gezondheidsenquête 2003 van de GGD Noord- en Midden-Limburg blijkt dat de gezondheid van de inwoners van de regio (en naar verwachting ook die van Gennep) op bepaalde gebieden positief afsteekt ten opzichte van de rest van Limburg en zelfs van Nederland. Minder dan 1 op de 6 inwoners ervaart zijn/haar gezondheid als matig tot slecht tegenover bijna 1 op de 5 Limburgers en Nederlanders. Uit provinciale cijfers blijkt dat mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) en ouderen, hun gezondheid vaker als matig tot slecht beoordelen. Uit landelijke cijfers blijkt dat mensen met een lagere SES ook vaker een mindere gezondheid hebben dan degenen met een hogere SES. Dat men de eigen gezondheid 'goed' noemt, wil nog niet zeggen dat er geen gezondheidsproblemen zijn. In de totale regio blijkt in de maanden voorafgaand aan het moment van de Gezondheidsenquête dat de helft van de mensen contact heeft gehad met de huisarts. Eén op de vijf inwoners heeft contact gehad met een medische specialist. Deze resultaten komen overeen met provinciale gegevens. Hierin is ten opzichte van de vorige Gezondheidsenquête 1998 geen verandering te zien.

De belangrijkste gezondheidsthema's zijn:

- Hart- en vaatziekten
- Kanker
- Ziekten met ademhalingsproblemen
- Suikerziekte
- Aandoeningen aan het bewegingsapparaat
- Psychische problematiek

Benadrukt moet worden dat de gezondheidsthema's ook onderling kunnen samenhangen. Zo kan iemand met hartproblemen ook psychische problemen ondervinden. Cijfermatig is dit echter niet te onderbouwen.

In de volgende subparagrafen staat beschreven in hoeverre de inwoners uit Gennep (of de regio) deze aandoeningen hebben of eraan zijn overleden. De meest recente sterftcijfers die beschikbaar zijn omvatten de periode van 1999-2003 en zijn afkomstig van het CBS.

Door middel van het bepalen van een sterfte-index kan de lokale/regionale sterfte vergeleken worden met de landelijke sterftcijfers. Deze index corrigeert daarbij voor het verschil in leeftijdsopbouw tussen de (gemeente) regio en Nederland. Een sterfte-index van 100 betekent dat de sterfte voor de regio overeenkomt met de sterfte in Nederland. Indien deze index groter is dan 100 spreekt men van 'oversterfte'. De totale sterfte van zowel vrouwen als mannen is gelijk aan de sterfte in Nederland. De regionale sterftcijfers laten zowel bij de mannen als vrouwen een geringe totale 'oversterfte' zien ten op zichte van de sterfte in Nederland.

Hart- en vaatziekten

De belangrijkste doodsoorzaak in Nederland is hart- en vaatziekten: 34% van de sterfte wordt hierdoor veroorzaakt. Zes procent van de bevolking lijdt aan één van deze aandoeningen. De sterfte aan hart- en vaatziekten is voor mannen in de regio Noord- en Midden-Limburg gelijk aan die in Nederland. Bij de vrouwen is sprake van een lichte oversterfte (sterfte-index: 106), maar deze is niet terug te zien in de gemeente Gennep.

In de periode 2000 t/m 2004 zijn in Gennep in totaal 207 inwoners overleden aan hart- en vaatziekten. Door de verouderende bevolking en een 'slechtere' leefwijze van burgers zal het aantal patiënten met hart- en vaatziekten in de toekomst sterk toenemen met ongeveer 40% in het jaar 2020.

Kanker

Kanker is na hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak. Iets meer dan een kwart van de sterfte wordt hierdoor veroorzaakt. In de periode 2000 t/m 2004 zijn 226 inwoners van de gemeente Gennep gestorven aan een vorm van kanker.

De sterfte-index van kanker bij mannen in de regio Noord- en Midden-Limburg is gelijk aan die bij mannen in Nederland. Gemiddeld gezien zijn in de periode 1999-2003 9% minder vrouwen in de regio overleden aan kanker in vergelijking met de rest van Nederland. Toch neemt het aantal mensen dat overlijdt aan kanker van jaar tot jaar toe vanwege de veroudering van de bevolking. In de regio is borstkanker de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, bij mannen is dit longkanker.

Ziekten met ademhalingsproblemen

Naar verhouding zijn in Nederland en in Gennep evenveel mannen overleden aan ziekten van de ademhalingswegen. Wel is sprake van oversterfte door deze aandoeningen bij mannen in de totale regio (sterfte-index: 110). De sterfte van vrouwen aan deze ziekten is gelijk aan die in Nederland en de regio. CARA en astma zijn ziekten die voor een belangrijk deel verantwoordelijk zijn voor deze sterfte. De belangrijkste risicofactor hierin is roken.

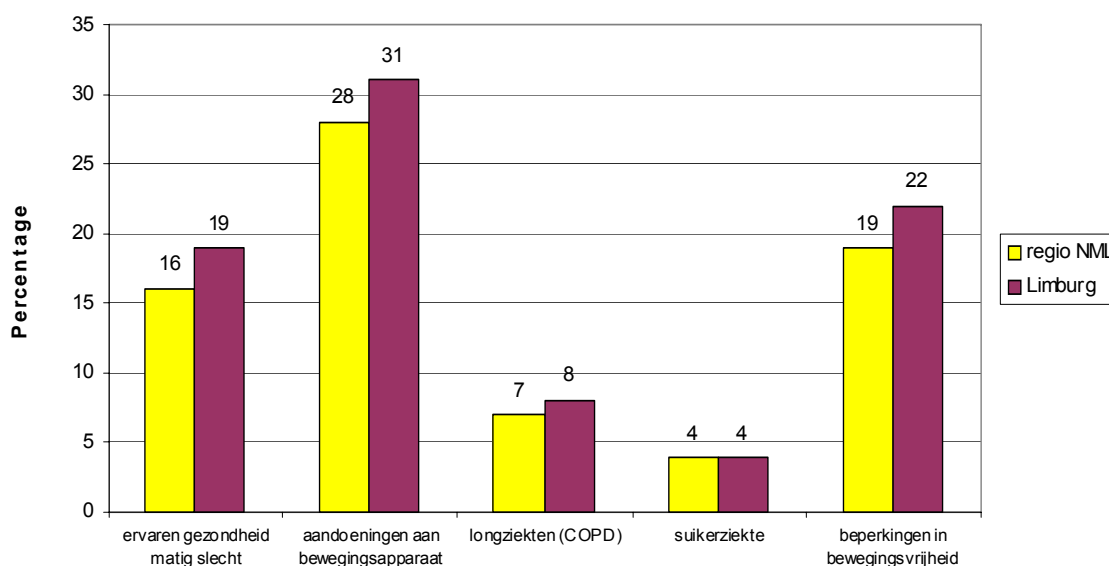
Suikerziekte (diabetes mellitus)

De sterfte aan suikerziekte is voor vrouwen in Gennep en in de regio verhoogd ten opzichte van de sterfte in Nederland. Bij de mannen is de sterfte aan suikerziekte gelijk aan de Nederlandse sterfte-index. Veel mensen met suikerziekte weten echter niet dat ze deze ziekte hebben en worden daarom ook nog niet behandeld. Uit

regionale cijfers blijkt dat het hebben van diabetes onder de bevolking in 2003 ten opzichte van 1998 is verdubbeld (2% - 4%). Ook in de rest van Limburg, en daarmee ook in Gennepe is sprake van een stijgende trend. Omdat het krijgen van deze ziekte sterk samenhangt met het oplopen van de leeftijd, zal het aantal inwoners met suikerziekte met de vergrijzing toenemen.

Algemene gezondheidstoestand

Figuur 3. Algemene gezondheid (2003)



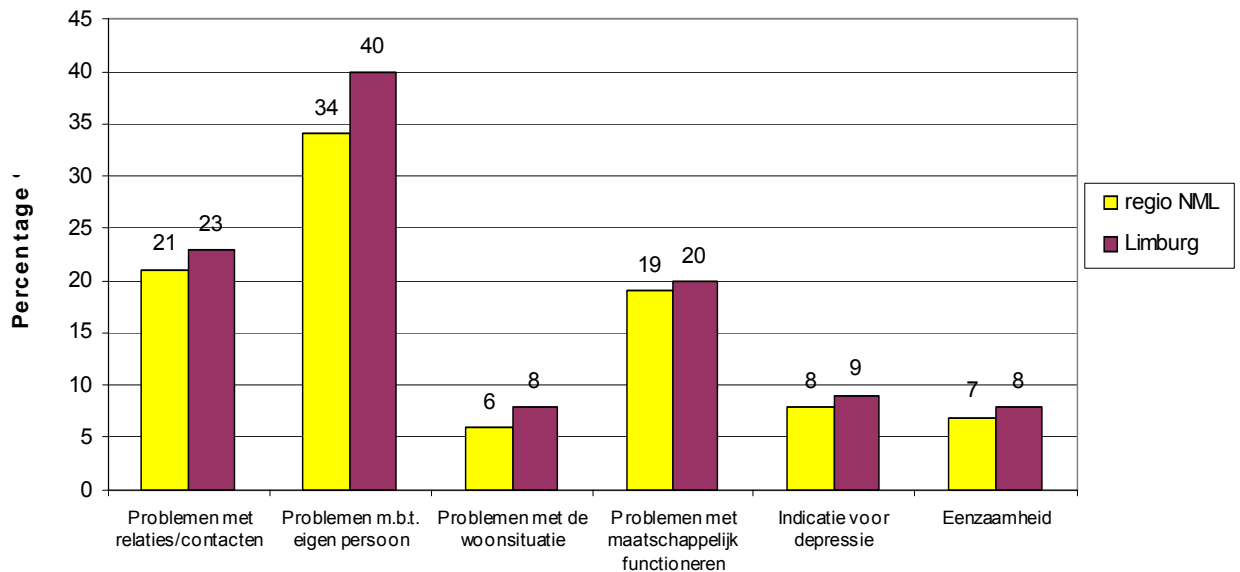
Figuur 3 geeft inzicht in de algemene gezondheidstoestand van de inwoners van de regio Noord- en Midden-Limburg in 2003. Hiermee geeft deze ook inzicht in gezondheidssituatie van de inwoners van Gennepe. De algemene gezondheidstoestand van de inwoners in de regio is positief te noemen ten opzichte van de toestand van alle Limburgers. Ze ervaren hun gezondheid minder vaak als matig tot slecht. Het voorkomen van longziekten en suikerziekte is gelijk aan het voorkomen in de provincie. Verder hebben de inwoners van de regio minder last van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (28%) en minder beperkingen in bewegingsvrijheid (19%) dan hun provinciegenoten. Deze aandoeningen vormen wel een groot deel van de ziektelast.

Psychische gezondheid

Ten aanzien van de geestelijke gezondheid ervaren de inwoners van de regio over het algemeen wat minder problemen met de psychische gezondheid dan de rest van de Limburgers (figuur 4). Wel bestaat een toenemende trend (2003 ten opzichte van 1998) in het percentage inwoners met persoonlijke problemen en problemen met sociale relaties. Die trend bestaat ook op provinciaal niveau. Ten opzichte van 1998 is een daling in het percentage inwoners dat problemen ervaart met de woonsituatie en met maatschappelijk functioneren. In 1998 werd nog niet gevraagd naar depressies, maar uit gegevens van 2003 blijkt dat in de regio Noord- en Midden-Limburg één op de 12 mensen een indicatie heeft voor een depressie. Dit percentage komt overeen met de resultaten van de provincie. Het betreft vooral mensen van boven de veertig en mensen

met een lagere sociaaleconomische status. Aangezien de trend ongunstig is en het aantal mensen met een depressie toeneemt, is dit een belangrijk aandachtspunt voor gezondheidsbeleid. Eenzaamheid komt voor bij 7% van de volwassenen in de regio. Dit percentage is nagenoeg gelijk gebleven met 1998. Opvallend is dat de meeste eenzamen zich in de leeftijdsgroep van 40-60 jaar bevinden.

Figuur 4: Geestelijke gezondheid (2003)



Conclusies belangrijkste gezondheidsproblemen:

Over het algemeen zijn de inwoners van de regio (en daarmee ook die van Gennepe) tevreden over hun gezondheid. De sterfte aan hart- en vaatziekten is voor mannen en vrouwen in de gemeente Gennepe gelijk aan de rest van Nederland. Door een verouderde bevolking en 'slechtere' leefwijzen van burgers zal het aantal patiënten met hart- en vaatziekten in Nederland en ook in Gennepe toenemen. Ook de sterfte aan andere aandoeningen is in Gennepe gelijk aan de sterfte in Nederland. Net zoals in de regio Noord- en Midden- Limburg zijn er naar verhouding meer vrouwen in de gemeente Gennepe aan suikerziekte overleden dan in Nederland.

Aangezien de trend ongunstig is en het aantal mensen met suikerziekte zal toenemen, is dit een aandachtspunt.

Verder hebben de inwoners van de regio over het algemeen wat minder problemen met de psychische gezondheid dan de rest van de Limburgers. Wel is er bij de lager opgeleiden vaker sprake van depressie en eenzaamheid dan bij personen die een hoge opleiding hebben genoten. Aangezien deze trend ongunstig is en het aantal mensen met een depressie toeneemt, is dit ook een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast heeft bijna éénderde van inwoners last van aandoeningen aan het bewegingsapparaat, wat een groot deel van de ziektelast veroorzaakt.

Risicogedrag en leefstijl

Zoals ongezond gedrag in het verleden sterk van invloed is op de ziektelast van nu, zo zal het huidige gedrag voor een deel de volksgezondheid van de toekomst bepalen. Naast geslacht en leeftijd speelt ook de sociaaleconomische status (gebaseerd op opleidingsniveau) een rol bij het voorkomen van deze risicofactoren. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- roken
- alcohol en drugs
- lichamelijke inactiviteit
- onvoldoende groente- en fruitconsumptie
- overgewicht en hoge bloeddruk

Hierna wordt beschreven hoe de inwoners -zowel volwassenen in de leeftijd van 20 tot en met 75 jaar, als jongeren in het bijzonder 2^e klassers (12 t/m 15 jaar) en 4^e klassers (14 t/m 18 jaar) van het Voortgezet Onderwijs- zich op deze punten in vergelijking met rest van de provincie Limburg verhouden. Gegevens van Gennep zijn niet op gemeentelijk niveau beschikbaar. Daarom worden deze op (sub)regionaal gepresenteerd.

Roken

Volwassenen

Roken levert van alle risicogedragingen de meeste gezondheidsschade op en is medeverantwoordelijk voor de hoge sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker. Jaarlijks sterven ongeveer 24.000 mensen aan de gevolgen van roken. Het percentage rokers is in de regio NML (25%) iets lager dan in de provincie (28%). Provinciale en regionale resultaten uit 2003 laten een daling in het rookgedrag zien ten opzichte van 1998 (31%). Om de daling in het aantal rokers onder de Nederlandse bevolking door te laten zetten heeft de landelijke overheid in haar preventiebeleid dit tot speerpunt gemaakt.

Jongeren

Uit de Jeugdmonitor 2005 blijkt dat van de jongeren -wonende in de subregio (OOGO-cluster Noord-Limburg)- in de 2^e klas Voortgezet Onderwijs 12% rookt en in de 4^e klas Voortgezet Onderwijs 25% rookt. Zowel de 2^e klassers als de 4^e klassers roken meer dan hun leeftijdgenoten in Limburg. Verder blijkt dat meer meisjes dan jongens roken.

In vergelijking met de cijfers van 1996 en 2001 is in 2005 een daling van het percentage rokers onder jongeren te zien. Ondanks een afname in het percentage rokers in de afgelopen jaren, blijft roken onder jongeren toch wel een gezondheidsbedreiging. Als ze op jonge leeftijd hun eerste sigaret opsteken, wordt het risico groter dat zij daarna blijven roken. Het Rijksoverheidsbeleid is er dan ook op gericht om te voorkomen dat jongeren ermee beginnen.

Alcohol en drugs

Volwassenen

Overmatig alcohol- en drugsgebruik zijn schadelijk voor de gezondheid. In de gemeenten van de regio Noord- en Midden-Limburg drinken 9 op de 10 volwassenen wel eens alcohol. Het gemiddelde percentage inwoners in deze gemeenten (14%) dat wekelijks zwaar drinkt - minstens eenmaal per week op één dag zes of meer glazen alcohol- wijkt niet af van het percentage drinkers in provincie. Vooral bij mannen komt overmatig alcoholgebruik meer voor dan bij vrouwen. Onder inwoners met een laag en gemiddeld opleidingsniveau

bevinden zich de meeste zware drinkers. Het percentage zware drinkers is ten opzichte van 1998 in een aantal Limburgse regio's licht toegenomen.

In de regio Noord- en Midden-Limburg is dit percentage stabiel gebleven. Ook landelijk gezien is er de laatste jaren weinig veranderd in het drinkgedrag van de volwassenen.

Uit de gezondheidsenquête 2003 zijn geen gegevens over volwassenen en drugsgebruik beschikbaar.

Jongeren

In de tweede klas van het voortgezet onderwijs geeft 10% van hen aan dronken of aangeschoten te zijn geweest in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek; Circa 43% van de 4^e klassers geeft dit aan. Het percentage leerlingen van klas 2 dat cannabis(1,8%), XTC (0,2%) of overige harddrugs (0,5%) gebruikt is nagenoeg gelijk aan de rest van de regio en de provincie. Het drugsgebruik van 4^e klassers (respectievelijk cannabis: 12,6%; XTC: 1% en overige harddrugs: 1%) is nagenoeg gelijk in vergelijking met hun leeftijdgenoten in de regio en provincie.

Meer jongens dan meisjes gebruiken genotmiddelen. In vergelijking met 1996 en 2001 bestaat er op provinciaal niveau een daling in zowel het alcoholgebruik als het drugsgebruik. Deze daling is sterker dan in Nederland. Naar verwachting zal voor Gennep een zelfde trend bestaan.

Lichamelijke inactiviteit

Volwassenen

Na roken is lichamelijke inactiviteit de grootste risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. De Nederlandse Norm Gezond Bewegen stelt dat volwassenen tenminste een half uur matig intensief gedurende 5 dagen per week bewegen. In de regio haalt 65% van de inwoners deze norm niet ten opzichte van 68% in heel Limburg. Over het algemeen lijken vrouwen iets actiever te zijn dan mannen. Het percentage van de volwassenen in Limburg dat in 2003 niet aan de beweegnorm voldoet is ten opzichte van 1998 met ongeveer 4-5% gestegen. Deze trend geldt ook voor de regio en zal voor Gennep ook zo zijn.

Jongeren

De beweegnorm voor jongeren is minimaal op 5 dagen per week een uur sporten, fietsen, lopen of schoonmaken. Van de 2e klassers voldoet 66% niet en van de 4^e klassers voldoet 59% niet aan deze norm. Voorts bewegen jongens meer dan meisjes.

Het aantal actievelingen in de regio en daarmee ook in Gennep wijkt niet af van het Limburgse gemiddelde. Het is niet mogelijk de resultaten van de jongeren ten opzichte van 2001 weer te geven omdat het beweeggedrag destijds niet op een gelijke manier gemeten is. Echter het ligt in verwachting dat, gezien de trend bij de volwassenen, ook jongeren minder actief zijn geworden dan voorheen.

Onvoldoende groente- en fruitconsumptie

Volwassenen

Voldoende groente en fruit (norm= dagelijks 200 gram groente en 2 stuks fruit) eten kan het ontstaan van diverse vormen van kanker sterk reduceren. In de regio haalt 92% van de volwassen bevolking deze norm niet, wat vergelijkbaar is met de provinciale cijfers (91%). Mannen en jong volwassenen eten gemiddeld ongezonder dan de rest van de volwassenen. De landelijke trend is ongunstig: tussen 1987 en 1998 is een lichte stijging te zien van het percentage volwassenen dat de norm niet haalde. Ook in de totale regio is een lichte ongunstige trend te zien (89% naar 92%) in de periode van 1998 tot 2003.

Jongeren

In de subregio (OGOO) Noord-Limburg eet 60% van de leerlingen uit klas 2 niet dagelijks fruit en in de 4^e klas geldt dit ook voor 60% van de leerlingen. Bij jongeren zien we over het algemeen een afname in de fruitconsumptie voornamelijk bij de 2^e klassers. Echter het ligt in verwachting dat, gezien de trend bij de volwassenen, ook jongeren minder fruit en groente eten dan voorheen.

Bijna 1 op de 5 2^e klassers en een kwart van de 4^e klassers eet niet elke dag een ontbijt. Dit is nagenoeg gelijk aan het ontbijtgedrag van de overige jongeren in Limburg.

Overgewicht en hoge bloeddruk

Volwassenen

De hiervoor genoemde risicofactoren, zoals ongezonde voeding en onvoldoende lichaamsbeweging, hebben een duidelijke invloed op de mate van overgewicht en het ontstaan van een te hoge bloeddruk. Deze zijn dan ook belangrijke risicofactoren voor de gezondheid.

In de regio kampt 46% van de volwassen inwoners met overgewicht. Dit percentage is gelijk aan dat in Limburg en Nederland. Het percentage mensen met overgewicht is landelijk gestegen van 33% in 1980 naar 47% in 2004. Deze stijging is in alle leeftijdsklassen en beide geslachten te zien, maar vooral bij vrouwen tussen de 20 en 40 jaar. Ten opzichte van 1998 is er in de regio een lichte stijging in het percentage mensen met overgewicht in 2003. Het overgewicht neemt in alle sociale lagen van de bevolking toe en is daarmee niet meer uitsluitend een probleem van de lagere sociale klassen. Naar verwachting geldt deze trend ook voor Gennep. Aangezien de trends nog steeds ongunstig zijn en steeds meer mensen, van wie ook kinderen en jongeren, een (extreem) overgewicht ontwikkelen, is overgewicht al tot speerpunt van landelijk beleid gemaakt.

In de regio heeft ongeveer 1 op de 6 (14%) mensen een te hoge bloeddruk; dit is vergelijkbaar met de rest van de provincie. De trend op provinciaal niveau is stijgend van 13% naar 16% (1998 -> 2003). Een vergelijkbare trend zal ook voor de inwoners van de gemeente Gennep gelden.

Jongeren

Uit de Jeugdmonitor 2005 zijn geen specifieke gegevens over jongeren en overgewicht beschikbaar. Uit regionale gegevens die zijn verzameld via de periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO) van de afdeling Jeugdgezondheidszorg (GGD-NML) komt naar voren dat op 5-jarige leeftijd 1 op elke 10 kinderen te maken heeft met overgewicht. Op 14-jarige leeftijd heeft 1 op de 6 jongens en bijna 1 op de 5 meisjes last van overgewicht. Drie procent van de jongeren heeft te kampen met ernstig overgewicht. De verwachting is dat net zoals in de rest van Nederland sprake zal zijn van een toename van overgewicht bij de jeugd.

Risicogedrag ouderen

Door de vergrijzing in de komende jaren zal het aantal ouderen fors toenemen en daarom is het van belang om meer inzicht te krijgen in het risicogedrag en de leefstijl van zelfstandig wonende senioren (55+) en daarbij ook nog een beeld te krijgen van de gezondheidssituatie en het gebruik van en behoefte aan voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De komende periode gaat de GGD samen met aantal gemeenten, een gezondheidsmonitor "nieuwe stijl" ontwikkelen. Een onderdeel daarvan is ook de ontwikkeling van een regionale seniorenmonitor. De uitkomsten daarvan kunnen worden gebruikt om gemeentelijk gezondheidsbeleid ten behoeve van de oudere inwoners op te stellen.

Conclusies risicogedrag:

Over het algemeen scoren de inwoners uit de regio in vergelijking met Limburg en Nederland niet slecht wat betreft de diverse risicofactoren.

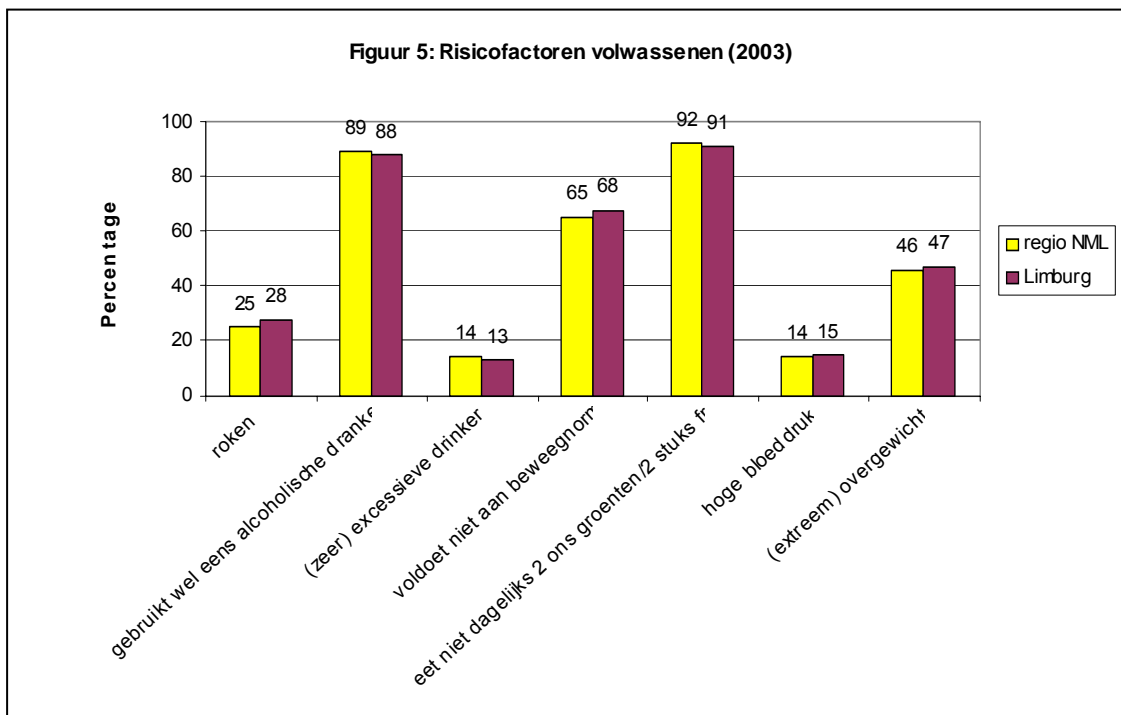
Zo wordt in de regio iets minder gerookt dan gemiddeld in heel Limburg en is er sprake van een dalende trend in het aandeel rokers. Maar aangezien roken een ernstige bedreiging is voor de gezondheid en in het bijzonder als men daar op jonge leeftijd al mee begint, is dit zeker een speerpunt.

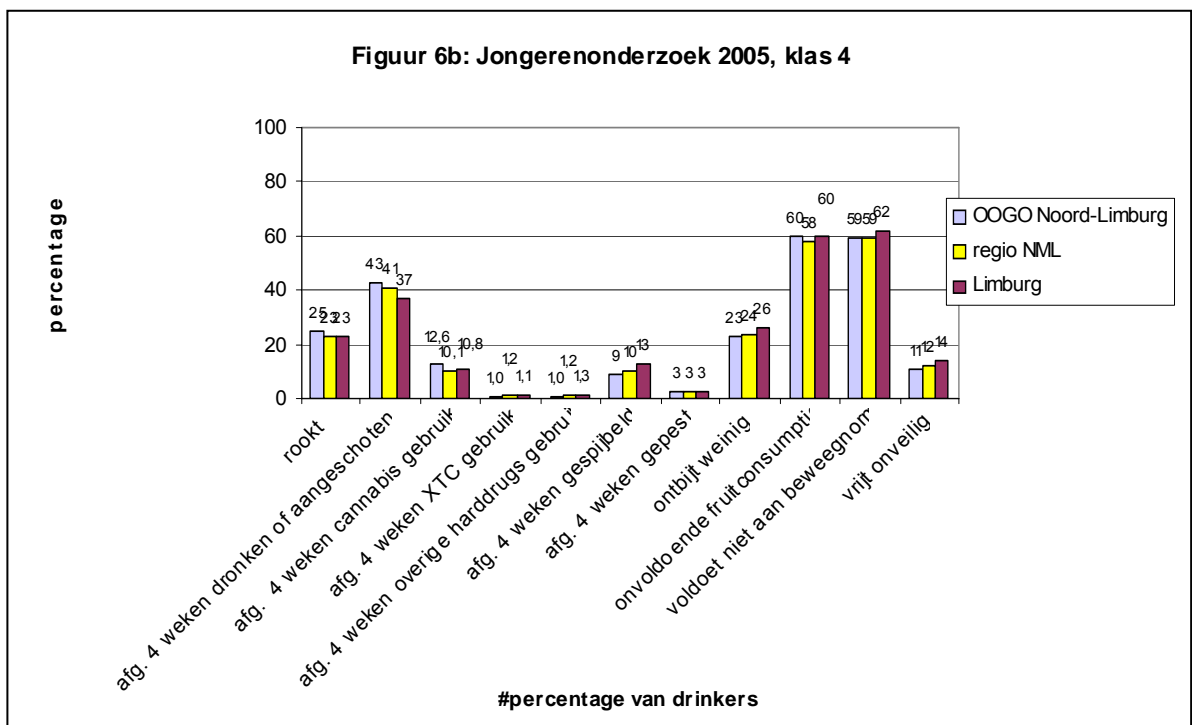
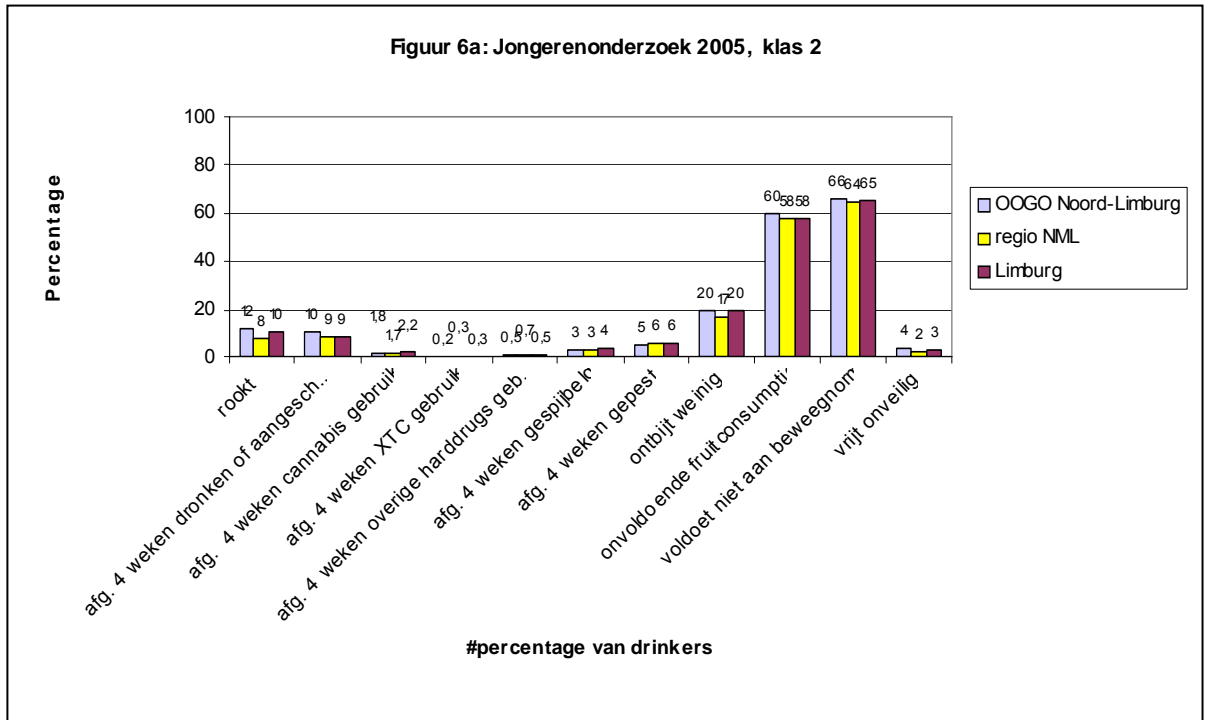
In Gennep drinken niet meer inwoners alcohol dan elders in de provincie. Echter de grootste groep "drinkers" is onder de doelgroep jongeren te vinden.

In vergelijking met de overige Limburgers zijn de inwoners uit de regio wat actiever en halen wat vaker de "beweegnrm". Leerlingen uit het voortgezet onderwijs zijn niet actiever dan hun leeftijdsgenoten uit Limburg. Aangezien de trend ongunstig is en steeds meer mensen minder gaan bewegen, is dit ook een aandachtspunt.

De inwoners van de regio eten naar verhouding wekelijks even vaak groente en fruit als de bevolking in de hele provincie, maar ze eten dit wel onder de aanbevolen norm. Ook de groente- en fruitconsumptie van jongeren zou zeker verbeterd kunnen worden, Dat is van belang, aangezien zowel ongezonde als gezonde eetgewoonten al jong worden aangeleerd.

In Gennep kampen naar verhouding evenveel mensen met overgewicht als elders in de provincie en het land. Echter aangezien de trend ongunstig is, en steeds meer mensen overgewicht ontwikkelen is dit ook een speerpunt. Onderstaand worden deze conclusies in een 3-tal grafieken weergegeven.





Milieuhinder

Hinder of overlast door geluid, stof, rook, roet en stank in de directe woonomgeving worden steeds vaker ervaren als aantasting van de kwaliteit van leven. Het ondervinden van hinder kan leiden tot stress en hierdoor een negatieve invloed op de gezondheid hebben. Wegverkeer is in Limburg de belangrijkste bron van zowel geluidshinder als geurhinder. Ruim de helft van de Limburgers geeft aan matige tot zeer ernstige geluidshinder te ervaren van het wegverkeer en bijna éénderde van de inwoners ervaart stankhinder van het wegverkeer. Eénderde van de inwoners ervaart geluidshinder van kinderen/jongeren of burens. Eén op de 5 inwoners ervaart stankhinder door landbouw- en veeteeltactiviteiten of van de open haard/allesbranders van de burens.

In geheel Limburg worden alle vormen van milieuhinder (geluid, stank, stof/roet, wegverkeer, vliegverkeer en industrie) in 2003 aanzienlijk vaker gerapporteerd dan in 1998. De mate waarin inwoners van Gennep milieuhinder ervaren komt overeen met de mate van ervaren hinder door hun provinciegenoten.

Beleidsvoornemens ten behoeve van lokaal gezondheidsbeleid

Lokaal Gezondheidsbeleid kan worden ingekleurd op basis van gezondheidsgegevens van de inwoners van Gennep. Deze wijken niet of nauwelijks af van de regionale gegevens. Daarnaast zijn landelijke beleidsontwikkelingen en reeds lopend en/of bestaand beleid richtinggevend. Landelijk zijn vooral de onderwerpen leefstijl en ongezond gedrag en de ongelijkheid in gezondheid prioriteiten in beleid. Hierbij is bewezen dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) korter leven, minder jaren in goede gezondheid en vertonen nog eens meer ongezond gedrag. Naar aanleiding van de resultaten van het gezondheidsprofiel en op basis van landelijke beleidsontwikkelingen kunnen de volgende beleidsvoornemens geformuleerd worden:

De vergrijzing en de gevolgen daarvan.

Aandacht voor de doelgroep ouderen op velerlei gebied is gewenst, zowel vanuit preventie oogpunt als vanuit wonen, welzijn en zorg. Met de vergrijzing zal de zorgvraag toenemen. Ook een aantal maatschappelijke ontwikkelingen zoals vermaatschappelijking van de zorg en langer zelfstandig wonen vragen om lokale aanpassingen en actiepunten.

Leefstijlbenadering

Alle beschreven risicofactoren vormen aandachtspunten in het lokale gezondheidsbeleid, omdat ze op zichzelf en vaak ook in combinatie met elkaar een bedreiging vormen voor de gezondheid. Omwille van de samenhang tussen de genoemde gedragingen is het zinvol om te kiezen voor een 'leefstijlbenadering'. Dat wil zeggen: beleid dat gericht is op het geheel van gedragingen die de leefstijl van het individu bepalen. Gezien bovenstaande conclusie dient het accent gelegd te worden op roken, overgewicht, inactiviteit, groente- en fruitconsumptie en alcohol- en drugsgebruik.

Sociaal economische gezondheidsverschillen

Mensen met een lage sociaal economische status (SES) leven korter, minder jaren in goede gezondheid en vertonen ook nog eens meer ongezond gedrag. In navolging van het rijksbeleid dient lokaal gezondheidsbeleid in te zetten op de doelgroep met een lage SES. Gepleit wordt voor het inzetten van community-based-projecten: gezondheidsbevorderende activiteiten voor, met en door de doelgroep zelf. Dit wil zeggen dat gemeenten samen met de GGD, gezondheidszorginstellingen, scholen, bedrijven en verenigingen de inwoners zelf een actieve rol wil geven in het bevorderen van de gezondheid. Hierbij spelen

continuïteit, het koppelen van voorlichtingsactiviteiten aan een intensieve netwerkbenadering en het verankeren van het thema gezondheid in het gemeentelijke beleid een belangrijke rol.

Psychische gezondheid en psychosociale problematiek

Bij psychische problematiek gaat het vaak om een ingewikkeld samenspel van allerlei factoren, zoals erfelijke belasting, (traumatische) levenservaringen en de steun die iemand daarbij krijgt vanuit het sociale netwerk van familie en vrienden.

Dit samenspel maakt het moeilijk te voorspellen waarom de ene persoon wel en andere geen psychische problemen heeft. “Draaglast” en “draagkracht” zijn voor iedereen verschillend. Hierdoor zijn er nauwelijks specifieke aanknopingspunten voor maatregelen die psychische problemen kunnen voorkomen. Preventie heeft dan ook vooral het karakter van vroegsignalering en opvang van bijzondere groepen zoals (O)GGZ cliënten. Alleen door psychische problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te onderkennen en adequaat te begeleiden, kan voorkomen worden dat psychisch leed de kwaliteit van leven onnodig aantast.

Milieu

Er wordt steeds meer duidelijk over de relatie tussen milieu en volksgezondheid. Milieu dient daarom meer aandacht te krijgen in het (volks)gezondheidsbeleid. Daarnaast wordt aanbevolen om meer aandacht te besteden aan binnenmilieu. Recente onderzoeken tonen aan dat het vooral in scholen slecht gesteld is met het binnenmilieu (ventilatie) en dat daardoor onnodig veel gezondheidsklachten optreden.

5. Wat heeft Gennep al in relatie tot gezondheid?

Ten behoeve van de uitvoering van producten op het gebied van gezondheidsbeleid worden producten afgenomen op basis van het Productenaanbod Publieke Gezondheid (PPG) van de GGD Noord- en Midden-Limburg en de Zorggroep Noord-Limburg, jeugdgezondheidszorg (2008-2011).

Deze (deels wettelijk verplichte) producten zijn onderverdeeld in basispakket, aanvullend pakket en marktproducten en omvatten: .

- Infectieziektenbestrijding
- Hygiëne en veiligheid
- Milieu en gezondheid
- Jeugdgezondheidszorg
- Bevolkingsonderzoek
- Epidemiologie
- Gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbevordering
- Beleidsadvisering
- Forensische geneeskunde
- Ambulancehulpverlening
- Sociaal medische hulpverlening
- Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

In het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg (0-19) hebben de instellingen GGD en Zorggroep Noord-Limburg (jeugdgezondheidszorg 0-4) de afgelopen jaren samengewerkt om te komen tot een gezamenlijk productenaanbod (PPG). Hiermee zijn de producten van beide organisaties op elkaar afgestemd en sluiten zij beter op elkaar aan. Beide instellingen werken aan de invoering van het Electronisch Kinddossier (EKD).

Hiermee wordt bewerkstelligd dat de doorgaande ontwikkelingslijn van jeugdigen beter en efficiënter kan worden geregistreerd en gevolgd.

Op het terrein van **jeugdbeleid** zijn de volgende (in relatie tot gezondheid) producten en ontwikkelingen van belang.

- Geboortekoffer; bij geboorte ontvangen ouders een koffer met informatie over gezondheid, opvoeding etc.
- Zorgstructuren in het onderwijs. Naast het bestaande Zorgadviesteam Hezeland (voortgezet onderwijs) wordt ook een Zorgadviesteam voor het primair onderwijs ontwikkeld (in 2007 ingang gezet). Voor de zorgstructuur 0-4 jarigen wordt regionaal een start gemaakt middels provinciale stimuleringsubsidie. Binnen de zorgstructuren zijn ook het consultatiebureau (jeugdgezondheidszorg 0-4) en de GGD betrokken.
- Preventie risicogedrag genotmiddelen via het project CHECK, gericht op afstemming en coördinatie van aanbod zodat een doorgaande lijn ontstaat betreffende voorlichting en preventieactiviteiten van primair onderwijs tot voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs.
- In 2008 wordt gestart met de totstandkoming van de nota integraal jeugdbeleid, waarbij tevens de inhoudelijke relatie met het thema gezondheid wordt gelegd.

Op het terrein van **sportbeleid** is de Sport- en beweegnota in ontwikkeling. Een centraal thema in de nota is de aandacht voor het meer bewegen door jeugdigen. In het uitvoeringsprogramma van bedoelde nota wordt dit thema nader uitgewerkt.

Voor andere beleidsterreinen en thema's zoals openbare geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, huiselijk geweld, verslavingszorg wordt ook verwezen naar de uitwerking in de WMO nota.

6. Speerpunten voor “gezondheid” voor de periode 2008-2011:

Op grond van de analyse van gezondheidsgegevens van de inwoners van Gennep (hoofdstuk 4) en landelijke gezondheidsprioriteiten zoals leefstijl en ongezond gedrag en de ongelijkheid in gezondheid worden de volgende speerpunten van beleid geformuleerd.

1. Voor kwetsbare groepen zijn er veel, bijvoorbeeld voor zelfstandig wonende mensen met een beperking. Zij zijn sterk beïnvloedbaar, dus ook voor 'fout gedrag' en de daarbijbehorende ongezonde leefstijl. Meer aandacht voor gezondheidsrisico's bij specifieke kwetsbare groepen
2. Meer aandacht voor (gezonde) voeding en (meer) bewegen bij jongeren in relatie tot overgewicht.
3. Aandacht leefstijl jongeren (specifiek gericht op roken, alcohol en veilig vrijen)
4. Aandacht voor meer bewegen onder ouderen.
5. Meer aandacht voor problematische mensen zonder (expliciete) hulpvraag (b.v. randgroepjongeren, overlastsituaties); realiseren van bemoeizorg (Wmo nota)
6. Eenzaamheid/depressie o.a bij ouderen (Wmo nota).
7. Versterking van de ondersteuning mantelzorgers (Wmo nota).
8. Aandacht verbetering luchtkwaliteit op scholen
9. Hartfalen en AED programma opzetten. Met een initiatiefgroep uit Gennep wordt een plan opgesteld en uitgevoerd voor het plaatsen van AED's en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers (Wmo nota)

Nadere toelichting:

- Voor de punten 1 t/m 4 en 8 zullen producten van de GGD worden ingezet (in samenwerking met andere partijen) om programma's voor gezondheidsbevordering en technische milieukunde uit te voeren. De uitwerking hiervan vindt plaats in het werkplan GGD 2008.
- Ook in de uitwerking (uitvoeringsprogramma) van de Sport- en beweegnota wordt het thema 'meer bewegen' nader geconcretiseerd.
- In het bijlagenboek uitvoeringsprogramma van de WMO nota komen vooral de punten 5 t/m 7 en 9 aan de orde.
- De aandacht voor luchtkwaliteit in relatie tot gezondheidsklachten (punt 8) wordt in samenwerking met de schoolbesturen opgepakt. De GGD wordt ingeschakeld om metingen te verrichten en een plan voor verbeteringen op te stellen.
- Voor een (totaal) overzicht van de verschillende speerpunten/projecten gezondheidsbeleid en WMO wordt verder verwezen naar de onderstaande matrix.

Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011	Integratie in Wmo-nota projectnummer
Meer aandacht voor gezondheidsrisico's bij specifieke kwetsbare groepen.	3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 5.1, 5.2, 5.3, 5.14, 5.19, 5.21, 5.22, 5.23
Meer aandacht voor (gezonde) voeding en (meer) bewegen bij jongeren in relatie tot overgewicht.	1.4, 3.11, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 5.1, 5.2, 5.3
Aandacht leefstijl jongeren (specifiek gericht op roken, alcohol en veilig rijden)	4.5, 4.7
Aandacht voor meer bewegen onder ouderen.	3.8, 3.11, 5.19
Meer aandacht voor problematische mensen zonder (expliciete) hulpvraag (b.v. randgroepjongeren, overlastsituaties); realiseren van bemoeizorg (WMO nota)	3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 5.1, 5.2, 5.3, 5.14, 5.19, 5.21, 5.22, 5.23
Eenzaamheid/depressie o.a bij ouderen (WMO nota).	3.8, 3.0, 3.11, 5.1, 5.2, 5.3
Versterking van de ondersteuning mantelzorgers (WMO nota).	2.8, 3.11, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17
Aandacht verbetering luchtkwaliteit op scholen	4.6
Hartfalen en AED programma opzetten met vrijwilligers	5.20

Literatuurverwijzingen

- De Limburgse Gezondheidsenquête 2003: een onderzoek door de Limburgse GGD'en naar de gezondheid van de volwassenen in Limburg. Brochure provinciale resultaten. Platform GGD-epidemiologie Limburg; mei 2004.
- GGD Noord- en Midden-Limburg: infokaarten op website www.ggdnml.nl
- CBS & Prismant, beschreven in Regionale Gezondheidsinformatie. Extra uitgevoerde analyse sterftecijfers 1999-2003. Venlo: GGD Noord- en Midden-Limburg; 2006.
- Jongerenonderzoek 2005. Onderzoek door GGD'en naar het middelengebruik en (riskant) gedrag bij Limburgse scholieren in het voortgezet onderwijs. Platform GGD-epidemiologie Limburg; maart 2006.
- Sterfte in Limburg trendrapportage 1985-1999. Een onderzoek van de Limburgse GGD'en naar de lokale en regionale verschillen in sterfte in Limburg. Platform GGD-epidemiologie Limburg. Mei 2005.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Zorg voor Gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2006.
- Derks, W.M., Hensgens, J.C.G., Nieuweboer, J.M.M.J. Bevolking Limburg 2000-2035. Maastricht; E,til; december 2003.

6.4 Voorbeeld prestatie-indicatoren

Onderstaand is een aantal voorbeelden van prestatie-indicatoren weergegeven die gebruikt worden bij de monitoring van de projecten binnen het Wmo-beleid. Deze zullen bij de uitwerking van de projecten geconcretiseerd worden.

Vernieuwing sociale structuur

- Toename aantal vrijwilligers en kader binnen verenigingen.
- Toename betrokkenheid van leden bij verenigingen.
- Aantal verenigingen met concrete toekomstvisie.
- Invoering nieuwe subsidiesystematiek conform Wmo-gedachtegoed.
- Gebruik door verenigingen van professionele ondersteuning.
- Uitputting subsidies "maatschappelijke bijdrage".
- Aantal nieuwe (formele en informele) sociale verbanden.
- Aantal Dop's

Offensief vrijwilligers

- Meer vrijwilligers uit verschillende doelgroepen.
- Positiever imago vrijwilligerswerk
- Realisatie functie verenigingscoach.
- Bekendheid ondersteuningsaanbod bij vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties
- Gebruik ondersteuningsaanbod
- Realisatie van een vraaggerichte vrijwilligersondersteuning.
- Realisatie infrastructuur zorgvrijwilligers
- Aantal succesvolle koppelingen zorgvrijwilligers-hulpvragers.

Centrum Gezond Leven

- Uitbouw Vrijtijdssteunpunt naar Centrum Gezond Leven
- Eén informatiepunt op maatschappelijk gebied in Gennep
- Realisatie signaleringsinfrastructuur
- Uitbouw ouderenadviseur naar Wmo-adviseur.
- Aantal en soort informatie- en adviesvragen
- Aantal aanvragen voor individuele Wmo-voorzieningen
- Aantal huisbezoeken Wmo-adviseurs
- Ontbureaucratisering aanvragen van individuele voorzieningen.
- Meer indicatie-adviezen binnen gemeentelijk Wmo-loket

Centrum Jeugd en Gezin

- Realisatie één informatie en adviespunt voor jeugd en ouders.
- Realisatie en implementatie Elektronisch Kind dossier
- Verlaging aantal schooluitvallers
- Verhoging jongeren met startkwalificatie

- Mate van samenwerking tussen netwerkpartners
- Beperking Instroom naar jeugdzorg
- Realisatie/instandhouding van recreatieve mogelijkheden
- Realisatie/instandhouding dekkende zorgstructuur
- Realisatie impuls preventieve jeugdzorg
- Meer samenwerking/interactie tussen preventie en jeugdzorg.
- Meer BOS-achtige projecten

Vangnet

- Aantal aanvragen individuele voorzieningen
- Tevredenheid cliënten individueel voorzieningen
- Tevredenheid cliënten over Wmo-loket
- Aantal mantelzorgers
- Aantal overbelaste mantelzorgers
- Bekendheid mantelzorgers
- Tevredenheid van mantelzorgers en cliënten over ondersteuningsaanbod
- Aanbod respijtzorg.
- Aanbod WWZ
- Integratie met AWBZ-producten
- Afstemming regionaal-lokaal aanbod.
- Goede doorverwijzing naar regionaal aanbod specifieke groepen

6.5 Overzicht projecten uitvoeringsprogramma Wmo Gennep 2008-2011

BEGROTING WMO GENNEP 2008-2011
UITGAVEN

Prestatie veld	Project-nummer	Thema	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota	2008	2009	2010	2011	ombuiging
1	1. 1	Vernieuwing sociale structuur	Synthese	Integraal wijkbeheer/DOP	Project	Bestaand	Paraplu	€ 7.454	Ombuiging naar 1.12			€ 7.454
1	1. 2	Vernieuwing sociale structuur	Volksuniversiteit	Educatiecentrum Gennep	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 77.848	€ 77.848	€ 77.848	€ 77.848	
1	1. 3	Vernieuwing sociale structuur	Bewonersgroepen	Budget Dop's	Project	Bestaand*	Paraplu	€ 50.000	€ 0	€ 0	€ 0	
1,2,4	1. 4	Vernieuwing sociale structuur	Bewonersgroep	Sport- en speelstraat de Brink	Project	Bestaand	Paraplu	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	
1	1. 5	Vernieuwing sociale structuur	Gemeente	Toekomstbestendige accommodaties	Beleid	Bestaand	Uitgangspunt	-	-	-	-	
1,4	1. 6	Vernieuwing sociale structuur	Verenigingen	Vernieuwing subsidiesystematiek	Beleid	Bestaand	Paraplu	€ 262.636	€ 262.636	€ 262.636	€ 262.636	
1 t/m 9	1. 7	Vernieuwing sociale structuur	Gemeente	Herschikking welzijnsproducten	Beleid	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
1,2,4,5,6	1. 8	Vernieuwing sociale structuur	Gemeente	Sportbeleid	Beleid	Nieuw	Uitgangspunt	-	-	-	-	
1,4	1. 9	Vernieuwing sociale structuur	Gemeente	Analyse taakverdeling vrijwilliger-prof	Beleid	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
5	1. 10	Vernieuwing sociale structuur	Verenigingen	Subsidie maatschappelijke bijdrage	Beleid	Nieuw	Paraplu	€ 10.000	€ 20.000	€ 25.000	€ 25.000	
1,5	1. 11	Vernieuwing sociale structuur	Vrijtijdssteunpunt	Verenigingscoach/ontwikkelaar	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	
1	1. 12	Vernieuwing sociale structuur	Instelling	Begeleiding DOP's	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	
1	1. 13	Vernieuwing sociale structuur	Dichterbij	WOP Heikant	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	
1	1. 14	Vernieuwing sociale structuur	Woningcorporatie Maasland	WOP wijk Gennep	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 0	€ 10.000	€ 10.000	
1	1. 15	Vernieuwing sociale structuur	Diverse organisaties	Budget nieuwe DOP's	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 0	€ 0	€ 10.000	
1,5	1. 16	Vernieuwing sociale structuur	Dichterbij	Begeleiding/samenwerking vereniging	Project	Nieuw	Paraplu	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	
5,6	1. 17	Vernieuwing sociale structuur	Gemeente	Welzijnsprogramma de Logte	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	
1,3,4	2. 1	Offensief vrijwilligers	Synthese	Vrijwilligerscentrale	Project	Bestaand	Paraplu	€ 7.198	Ombuiging naar 1.11			€ 7.198
4	2. 2	Offensief vrijwilligers	Gemeente	Dag van de vrijwilliger	Project	Bestaand	Paraplu	€ 1.000	Ombuiging naar 2.9			€ 1.000
1,3,4	2. 3	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	Ontwikkeling nieuwe vormen vrijwillige	Project	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
1,3,4	2. 4	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	MADD	Project	Nieuw	Paraplu	€ 5.000	€ 5.000	€ 0	€ 0	
1,3,4	2. 5	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	Wat ga je doen na je pensioen	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
1,2,3,4	2. 6	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	Maatschappelijke stages leerlingen	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
1,3,4	2. 7	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	Wat ga je doen voor de poen	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	
1,3,4,6	2. 8	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	Koppeling zorgvrijwilligers-clienten	Project	Nieuw	Paraplu	€ 10.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	
1,3,4	2. 9	Offensief vrijwilligers	Vrijtijdssteunpunt	Impuls waardering vrijwilligerswerk	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
4	2. 10	Offensief vrijwilligers	Gemeente	Ontwikkeling flankerend vrijwilligersbe	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
3	3. 1	Centrum Gezond Leven	Synthese	Informatie en Advies	Project	Bestaand	Paraplu	€ 13.496	Ombuiging naar 3.8			€ 13.496
3	3. 2	Centrum Gezond Leven	Biblioplus	Bibliotheekwerk	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 302.127	€ 302.127	€ 302.127	€ 302.127	
1,3,5,6	3. 3	Centrum Gezond Leven	Vrijtijdssteunpunt	Vrijtijdssteunpunt	Project	Bestaand*	Paraplu	€ 64.294	€ 64.294	€ 64.294	€ 64.294	
1,3,5,6	3. 4	Centrum Gezond Leven	Stg.WegWijZer	WegWijZer	Project	Bestaand	Paraplu	€ 5.525	Ombuiging naar 3.8, 3.9 en 3.10			€ 5.525
1,3,5,6	3. 5	Centrum Gezond Leven	Synthese	Ouderenadviseur	Project	Bestaand	Paraplu	€ 25.313	Ombuiging naar 3.11			€ 25.313
3,6,7,8,9	3. 6	Centrum Gezond Leven	GGD	Basispakket algemeen bevolking	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 42.843	€ 42.843	€ 42.843	€ 42.843	
3,6	3. 7	Centrum Gezond Leven	GGD	Basispakket Ouderen	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 6.330	€ 6.330	€ 6.330	€ 6.330	
1,3,4,5,6	3. 8	Centrum Gezond Leven	Gemeente	Ontwikkeling centrum gezond leven	Project	Nieuw	Paraplu	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 0	
1,3	3. 9	Centrum Gezond Leven	Vrijtijdssteunpunt	Ontwikkeling en implementatie sociale	Project	Nieuw	Paraplu	€ 5.000	€ 0	€ 0	€ 0	
1,3,4,5,6	3. 10	Centrum Gezond Leven	Vrijtijdssteunpunt	Ontwikkeling signaleringsstructuur	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 0	€ 0	
3,4,6	3. 11	Centrum Gezond Leven	Vrijtijdssteunpunt	Wmo-adviseur	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	
3	3. 12	Centrum Gezond Leven	Wmo-raad	Ondersteuning participatie	Project	Nieuw	Paraplu	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	
1 t/m 9	3. 13	Centrum Gezond Leven	Gemeente	Communicatie/klanttevredenheid	Project	Nieuw	Paraplu	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	

Prestatieveld	Projectnummer	Thema	Aanbieder	Product	Project/beleid	Nieuw/Bestaand	Werking Wmo-nota	2008	2009	2010	2011	ombuiging
2	4. 1	Centrum Jeugd en Gezin	Synthese	Ondersteuning jongerensoos	Project	Bestaand	Paraplu	€ 6.298	Ombuiging naar 4.12			€ 6.298
2	4. 2	Centrum Jeugd en Gezin	Synthese	Netwerk jeugdhulpverlening	Project	Bestaand	Paraplu	€ 3.770	Ombuiging naar 4.12			€ 3.770
2	4. 3	Centrum Jeugd en Gezin	Synthese	deelname ZAT-team	Project	Bestaand	Paraplu	€ 2.591	Ombuiging naar 4.12			€ 2.591
2	4. 4	Centrum Jeugd en Gezin	Synthese	Opvang jongeren	Project	Bestaand	Paraplu	€ 16.196	Ombuiging naar 4.12			€ 16.196
2,9	4. 5	Centrum Jeugd en Gezin	GGD	Basispakket Jeugd	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 139.606	€ 139.606	€ 139.606	€ 139.606	
2	4. 6	Centrum Jeugd en Gezin	GGD	Milieu scholen (vrij budget)	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 15.647	€ 15.647	€ 0	€ 0	
2,9	4. 7	Centrum Jeugd en Gezin	GGD	Preventie alcohol/drugs (vrij budget)	Project	Bestaand	Paraplu	€ 0	€ 0	€ 15.647	€ 15.647	
2	4. 8	Centrum Jeugd en Gezin	KION	Peuterspeelzaalwerk	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 181.837	€ 181.837	€ 181.837	€ 181.837	
2	4. 9	Centrum Jeugd en Gezin	Zorggroep Noord Limburg	Consultatiebureau	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 210.431	€ 210.431	€ 210.431	€ 210.431	
1,2	4. 10	Centrum Jeugd en Gezin	Meander	Muziekschool	Project	Bestaand	Uitgangspunt	€ 206.657	€ 206.657	€ 206.657	€ 206.657	
2	4. 11	Centrum Jeugd en Gezin	Gemeente	Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	
2	4. 12	Centrum Jeugd en Gezin	Instelling	Impuls preventief Jeugdwerk	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	
3,6	5. 1	Vangnet	Synthese	AMW hulpverlening	Project	Bestaand	Paraplu	€ 183.708	€ 183.708	€ 183.708	€ 183.708	
6	5. 2	Vangnet	Zorgaanbieders	Hulp bij huishouden ZiN incl. Eigen bijdrage	Project	Bestaand	Paraplu	€ 793.586	€ 793.586	€ 793.586	€ 793.586	
6	5. 3	Vangnet	Clienten	Hulp bij huishouden PGB incl. Eigen bijdrage	Project	Bestaand	Paraplu	€ 82.063	€ 82.063	€ 82.063	€ 82.063	
6	5. 4	Vangnet	Clienten	Wvg-voorzieningen	Project	Bestaand	Paraplu	€ 864.420	€ 864.420	€ 864.420	€ 864.420	
4	5. 5	Vangnet	Synthese	Mantelzorgondersteuning	Project	Bestaand	Paraplu	€ 5.399	Ombuiging naar 5.14, 5.15, 5.16, 5.17			€ 5.399
6	5. 6	Vangnet	Maaltijdservice NL	Maaltijdvoorziening	Project	Bestaand	Paraplu	€ 8.800	Ombuiging naar 5.19			€ 8.800
6	5. 7	Vangnet	Gemeente	Organisatie indicatiestelling	Beleid	Bestaand	Paraplu	€ 85.000	€ 85.000	€ 85.000	€ 85.000	
4	5. 8	Vangnet	Regionale projecten	Subsidie CVTM	Project	Bestaand	Paraplu	€ 11.310	Ombuiging naar 5.14, 5.15, 5.16, 5.17			€ 11.310
6	5. 9	Vangnet	Gemeente	Onderzoek naar eigen bijdrage hulpmiddelen	Project	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
6	5. 10	Vangnet	Gemeente	Vereenvoudiging indicatiestelling	Project	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
6	5. 11	Vangnet	Gemeente	Afstemming met zorgkantoor	Project	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
6	5. 12	Vangnet	Dichterbij	Sociale Alarmering	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
4,6	5. 13	Vangnet	Vrijtijdssteunpunt	Signaleringsstructuur mantelzorgers	Project	Nieuw	Paraplu	-	-	-	-	
4,6	5. 14	Vangnet	Gemeente	Ontwikkeling aanbod respijzorg	Project	Nieuw	Paraplu	€ 10.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	
4,6	5. 15	Vangnet	ShareCare	Promoten ShareCare Mantelzorg	Project	Nieuw	Paraplu	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000		
4,6	5. 16	Vangnet	Maatschappelijk Advies Punt	Ontwikkeling immateriele ondersteuning	Project	Nieuw	Paraplu	€ 5.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	
6	5. 17	Vangnet	Gemeente	Actualisatie aanbod WWZ	Project	Nieuw	Uitgangspunt	-	-	-	-	
4,6	5. 18	Vangnet	Diverse organisaties	Impuls diensten WWZ	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 50.000	€ 60.000	€ 60.000	
6	5. 19	Vangnet	Gemeente	Scholing instandhouding AED	Project	Nieuw	Paraplu	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	
7	5. 20	Vangnet	Gemeente	Regionale-lokale afstemming maatschappelijk adviespunt	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
8	5. 21	Vangnet	Gemeente	Regionale-lokale afstemming OGGZ	Project	Nieuw	Paraplu	€ 10.206	€ 10.206	€ 10.206	€ 10.206	
9	5. 22	Vangnet	Gemeente	Regionale-lokale afstemming ambulancedienst	Project	Nieuw	Paraplu	€ 0	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	
Totaal								€3.816.089	€3.951.739	€3.971.739	€3.957.739	€114.350

* = wordt vastgesteld in behandeling begroting november 2007.