

Mee kunnen doen in Hengelo

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Hoofdnota

Gemeente Hengelo, juli 2006

Inhoudsopgave

1	Leeswijzer.....	3
2	Inleiding	4
2.1	Inhoud WMO en visie Rijk.....	4
2.2	Prestatievelden	4
2.3	Veranderingen voor de gemeente, de burgers en de zorgaanbieders.....	5
2.4	Aanpak gemeente Hengelo	6
3	De WMO in relatie tot het huidige gemeentelijk beleid	7
3.1	De WMO in de gemeente Hengelo	7
3.2	Beleid gericht op de sociale en fysieke infrastructuur en collectieve voorzieningen.....	9
3.3	Woonbeleid en de WMO	10
3.4	Stappen voor het ontwikkelen van (verder) beleid te ontwikkelen	10
3.5	Raakvlakken Wet Werk en Bijstand en de WMO	12
3.6	Korte beschrijving en conclusie per prestatieveld.....	13
4	Onderwerpen die zijn uitgewerkt in een aparte notitie	18
4.1	Zorgloket	18
4.2	Indicatiestelling.....	18
4.3	Burger- en Cliëntenparticipatie.....	18
4.4	Aanbesteding huishoudelijke verzorging	18
5	Later uit te werken onderwerpen	19
6	Financiële aspecten	20
6.1	Financieel beeld	20
6.2	Welke acties zijn er nodig.....	21
6.3	Financiële risico's	22
7	Uitvoerings- en organisatorische aspecten	23
8	Communicatie	24
9	Evaluatie en monitoring	28
10	Diverse bijlagen.....	30
	Bijlage 1 Lijst van afkortingen	30
	Bijlage 2 Producten per prestatieveld	31

1 Leeswijzer

Het is erg lang onzeker gebleven of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) wel daadwerkelijk ingevoerd zou gaan worden. Ook de precieze inhoud van de wet bleef onzeker. Hierdoor hebben er tot nu vooral nog oriënterende discussies plaatsgevonden over hoe de gemeente Hengelo de uitvoering moet oppakken. De Tweede Kamer heeft zich op 14 februari 2006, weliswaar na indiening van een groot aantal amendementen, positief over de wet uitgesproken en de Eerste Kamer op 28 juni 2006.

Er is steeds een twee sporenbeleid gevolgd. Enerzijds de zorg om 1 januari 2007 klaar te zijn om de nieuwe taken op het terrein van de individuele voorzieningen te kunnen uitvoeren. Het gaat hierbij om de uitbreiding met de huishoudelijke verzorging. Anderzijds het huidige beleid inventariseren dat is gerelateerd aan de 9 in de wet genoemde prestatievelden en daarover een Wmo-visie ontwikkelen. Dit laatste is een proces dat tijd zal vragen.

Er is gekozen voor een opbouw van de nota in modules.

Allereerst de *hoofdnota* waar kort wordt ingegaan op de inhoud van de wet en de veranderingen als gevolg van de WMO. Vervolgens wordt een visie gegeven over de brede inbedding van de WMO in relatie tot het bestaande gemeentelijk beleid in zijn algemeenheid en een beschrijving per prestatieveld. Hieruit volgt een aantal uitgangspunten en prioriteiten voor het eerste WMO-beleidsjaar. Veel zaken zullen in een later stadium worden uitgewerkt. Verder wordt in deze hoofdnota ingegaan op de financiële kaders, organisatorische aspecten, communicatie en evaluatie en monitoring.

Bij de hoofdnota horen een viertal uitwerkingsnotities.

I – Het Implementatieplan Zorgloket

II- De Individuele voorzieningen

III – Burger en cliëntparticipatie

IV – Aanbesteding

Dit zijn de aspecten die voor de invoering van de Wmo per 1-1-2007 moeten worden uitgewerkt. In een later stadium zullen de volgende deel- of uitwerkingsnotities worden geschreven.

- Subsidieregeling;
- Vrijwilligerswerk en mantelzorg;
- Wonen-zorg-welzijn;
- Huiselijk geweld en verslavingszorg;
- Wijkwelzijnswerk;
- Preventief jeugdbeleid.

In de bijlagen is een lijst met afkortingen opgenomen en een beschrijving van de huidige producten (het huidige gemeentelijke beleid) per prestatieveld.

2 Inleiding

2.1 Inhoud WMO en visie Rijk

"Meedoen", zo wordt de kern van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) door het ministerie van VWS geformuleerd. Meedoen over de volle breedte van de bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Soms lukt "meedoen" niet op eigen kracht, omdat burgers de weg niet weten, problemen hebben met opgroeien of opvoeden van hun kinderen, zich in een isolement bevinden, geen hulp willen of durven te vragen. Velen hebben enige mate van ondersteuning nodig.

Mensen, indien nodig, ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, daar gaat het bij de WMO om.

In de WMO worden de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) opgenomen. Bij de AWBZ gaat het om de huishoudelijke verzorging en een aantal subsidieregelingen en bij de WCPV gaat het om het aandachtsgebied openbare geestelijke gezondheidszorg.

Het kabinet wil met de WMO alleen de kaders bepalen. De verantwoording over de uitvoering van de wet wordt niet verticaal, richting het Rijk, geregeld maar horizontaal, richting de burger. Belangrijk is dat de direct betrokkenen bij de totstandkoming van het beleid betrokken worden, de besluitvorming transparant verloopt en de bereikte resultaten inzichtelijk worden gemaakt.

In financieel opzicht wordt de WMO een factor van belang. In het gemeentefonds zit op dit moment (macro) 3,5 miljard euro voor de Welzijnswet en 1 miljard voor de Wvg. Met de invoering van de WMO komt daar 1 miljard bij voor de huishoudelijke verzorging en 150 miljoen voor een aantal AWBZ-subsidieregelingen. De WMO beslaat dan met 5,65 miljard euro ongeveer 35 tot 40% van het gemeentefonds. Een volgend kabinet zal moeten beslissen of en wanneer de AWBZ-functies ondersteunende en activerende begeleiding overgeheveld worden naar de Wmo.

2.2 Prestatievelden

De WMO definieert maatschappelijke ondersteuning in negen prestatievelden:

1. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers, daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;

7. Het bieden van maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingbeleid.

De gemeente is vrij om zelf het beleid, de inzet en prioritering per prestatieveld te bepalen.

2.3 Veranderingen voor de gemeente, de burgers en de zorgaanbieders

Burgers/cliënten

De WMO brengt voor veel mensen veel veranderingen met zich mee. Burgers en kwetsbare groepen vragen zich af of de zorg en ondersteuning die ze nu ontvangen wel blijft. Ze moeten zich tot de lokale overheid gaan wenden voor bijvoorbeeld de huishoudelijke verzorging. De regering is overigens aan deze bezorgdheid tegemoet gekomen door het begrip compensatieplicht in de wet op te nemen.

Er wordt een groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid en zorg voor elkaar. Dit kan gezien worden als een omslag in het denken "van individualisering naar gemeenschapszin". De gemeente heeft een initiërende en faciliterende rol in dit proces.

Aanbieders wonen, welzijn en zorg

De rol en positie van deze aanbieders verandert ook. Van hen wordt verwacht dat zij samenwerken bij het aanbieden van ondersteunende arrangementen. De vanzelfsprekendheid van een vaste aanbieder is vervallen, er ontstaat meer marktwerking en de gemeente zit daardoor ook in de rol van opdrachtgever. Duidelijk is geworden dat de gemeente niet om een Europese aanbestedingsprocedure heen kan. Bovendien moet de gemeente de klant minimaal de keuze geven tussen twee zorgaanbieders.

Gemeente

Nieuw voor de gemeente zijn de procesverplichtingen. De inhoud van de negen prestatievelden behoort ook nu al tot het gemeentelijk domein. Er wordt echter meer dan in het kader van de Welzijnswet lokaal uitgewerkt beleid gevraagd. De uitwerking van het begrip "zorgcompensatie" wordt als het ware de nieuwe meetlat. Een nieuwe individuele voorziening is de huishoudelijke zorg.

De verantwoordelijkheden op een aantal prestatievelden nemen ten opzichte van de huidige situatie toe en zijn in de WMO concreet omschreven. Veel meer nadruk wordt bijvoorbeeld gelegd op:

- het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
- het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer
- beleid ten aanzien van huiselijk geweld.

De nieuwe procesverplichtingen zijn:

- participatie van burgers bij de totstandkoming van het beleid
- een vierjaarlijks richtinggevend plan gerelateerd aan de prestatievelden
- een verordening voor de voorzieningen die onder de zorgplicht vallen
- verantwoordingsverplichting door publicatie over prestaties

Gemeenten dragen de beleidsverantwoordelijkheid voor de lokale invulling en dienen ook lokaal verantwoording af te leggen. De veranderingen, de toegenomen taken en de bundeling van regelingen zullen moeten leiden tot integraal beleid.

De gemeente heeft meer dan ooit de positie van initiatiefnemer. Ook heeft de gemeente diverse rollen te vervullen. Aanbieders op het terrein van wonen, welzijn en zorg en de gemeente trekken soms als gelijkwaardige partners met elkaar op en soms in de rol van opdrachtnemer en opdrachtgever.

2.4 Aanpak gemeente Hengelo

De gemeenteraad heeft de WMO op de "strategische agenda" geplaatst. Dit betekent dat de raad de voorbereiding op de WMO een hoge prioriteit toekent. De voortgang van de voorbereiding op de WMO staat als vast punt op de agenda van alle raadscommissies. In een door de gemeenteraad vastgestelde bestuurlijke opdracht is beschreven wat het product is dat ontwikkeld wordt en wat de rol van de raad, de burgers en maatschappelijke organisaties zal zijn gedurende de voorbereiding op de WMO. De vertragingen in de besluitvorming op rijksniveau maakt dat de in de bestuurlijke opdracht weergegeven planning is aangepast.

De gemeente is in het najaar van 2004 begonnen met de eerste voorbereidingen en is formeel het Wmo-project gestart. Begin 2005 is de stuurgroep voor het eerst bijeen geweest. In de stuurgroep hebben de portefeuillehouders zorg, welzijn en wonen en de diverse sectorhoofden zitting. De meeste ingestelde werkgroepen konden echter als gevolg van het uitblijven van de wettekst nog maar weinig doen.

Op 20 april 2005 is er een Hengelose startconferentie WMO gehouden. Uitgenodigd waren de primair bij de WMO betrokken belangenorganisaties en instellingen en de raadsleden. Naast het verstrekken van algemene informatie over de WMO zijn er 4 workshops gehouden waarbij met name inbreng is gevraagd van de aanwezigen. De workshops waren: Cliëntenparticipatie, Zorgloket, Wonen, welzijn en zorg, Extramuraal zorg. Er hebben ruim 125 personen deelgenomen aan de conferentie en een groot aantal zaken is besproken. Er is een verslag gemaakt van de conferentie. In de periode na de conferentie zijn er nog diverse gesprekken gevoerd en er zijn inmiddels drie nieuwsbrieven opgesteld. In oktober 2005 heeft er een oriënterende en informerende discussie plaatsgevonden met de raadscommissie over de belangrijkste beslispunten in het kader van de WMO. Ook zijn er gesprekken gevoerd met het Seniorenplatform en de Gehandicaptenraad gesproken over de invulling van de cliëntenparticipatie. In mei en in juli 2006 zijn er extra vergaderingen geweest van de commissie Sociaal over de Wmo en de concept beleidsnota. In mei 2006 zijn er ook twee conferenties gehouden over de Wmo beleidsnota. Een dagdeel vooral gericht op professionals en aanbieders en een dagdeel gericht op burger- en cliëntvertegenwoordigers en belangenorganisaties. Beide conferenties zijn door meer dan 100 personen bezocht. Ook van deze conferentie is een verslag gemaakt.

Nu liggen dan de beleidsnota "Mee kunnen doen in Hengelo" en de verordening gelijktijdig ter besluitvorming voor. In de tweede helft van 2006 zullen de procedures voor individuele voorzieningen verder moeten worden uitgewerkt, moet het verstrekkingenboek worden opgesteld en zal er ervaring moeten worden opgedaan in het zorgloket. Voor de implementatie van het zorgloket wordt nog een stappenplan opgesteld.

Er is landelijk een overgangsprotocol opgesteld dat ook door Hengelo zal worden gevolgd. Dit protocol is met name gericht op de cliënten die nu zorg uit de AWBZ ontvangen en per 1-1-2007 onder de Wmo vallen. Verder zal de procedure rond de Europese aanbesteding moeten worden afgerond.

3 De WMO in relatie tot het huidige gemeentelijk beleid

3.1 De WMO in de gemeente Hengelo

De gemeente Hengelo streeft een toegankelijke sociaal maatschappelijke structuur na, die leidt tot een volwaardige deelname aan de samenleving in alle lagen van de bevolking. Sleutelbegrippen in dat kader zijn participatie, integratie, zorg op maat en vraaggestuurd beleid. Deze uitgangspunten voor het sociale en welzijnsbeleid zijn terug te vinden in de gemeentelijke nota's met betrekking tot wonen, welzijn en voorzieningenbeleid voor ouderen en gehandicapten, Grote Steden Beleid. Daarnaast zijn deze uitgangspunten ook te vinden in de uitwerking van wijkplannen en wijkvisies.

Hengelo kiest voor een brede aanpak bij de invoering van de WMO. De WMO-prestatievelden gaan dwars door alle peilers van het gemeentelijk beleid en alle negen beleidsprogramma's van de gemeente. Dit dwingt ons tot een herijking van het gemeentelijk beleid. Het plaatst ook de gemeente in de positie van initiatiefnemer. Het maatschappelijke effect is overigens niet altijd gemakkelijk waar te nemen of nog ver weg. De gemeente moet gaan initiëren, faciliteren en committeren richting zowel bestaande als nieuwe WMO-diensten en lokaal betrokken actoren. De gemeentelijke organisatie zal tijd nodig hebben om hieraan invulling te kunnen geven. Het is tijd voor diepgaande gesprekken met alle actoren die de gemeente als regisseur om zich heen verzamelt. Er zullen nieuwe coalities moeten ontstaan waarbij ruimte en respect nodig is voor maatschappelijke prestaties van partijen.

De doelstelling van het Rijk, iedereen in staat stellen mee te doen in de maatschappij, sluit goed aan bij de huidige visie van de gemeente Hengelo. Participatie staat ook in het huidige gemeentelijke beleid centraal.

De WMO benadert participatie van breed (prestatieveld 1 = het bevorderen van leefbaarheid en sociale samenhang) naar smal (verstrekken van voorzieningen, voeren van verslavingsbeleid). Er kunnen drie verschillende beleids- cq. organisatiedelen onderscheiden worden.

- beleid gericht op de sociale en fysieke infrastructuur en collectieve voorzieningen
- beleid specifiek gericht op participatie van burgers cq. doelgroepen
- het verstrekken van individuele voorzieningen

De eerste twee punten gaan over het integrale beleid ten aanzien van wonen, welzijn en zorg en de algemene voorzieningen in de gemeente. De wijkgerichte aanpak van de gemeente Hengelo biedt hiervoor een kader. Ook de huidige gemeentelijke taken op het gebied van sociale activering sluiten aan op de WMO. Activering heeft in hoofdzaak als einddoel arbeidstoeleiding of uitkeringsonafhankelijkheid, maar als nevendoeel maatschappelijke participatie.

Het derde punt richt zich op het concreet verstrekken van voorzieningen aan mensen die dusdanige beperkingen hebben dat zij voorzieningen nodig hebben om zelfstandig of zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren.

Uiteraard bestaat er wel samenhang tussen deze drie punten. Investeren in de algemene voorzieningen moet het zelfstandig functioneren bevorderen en voorkomen dat mensen te snel tot een uitzonderingsgroep gaan behoren. Het beroep dat zal moeten worden gedaan op individuele voorzieningen kan hierdoor worden beperkt.

De gemeente neemt het voortouw ten aanzien van wonen, zorg en welzijn en heeft daarmee een stimulerende rol: regierol. De invoering van de WMO is daarom ook relevant voor het overleg met de instellingen (bijv. het Platform Wonen, Zorg en Welzijn). Het gemeentelijk beleid is vastgelegd in visie & beleid (nota's e.d.), programma (collegeprogramma t/m/ meerjarenbegroting) en projecten/maatregelen. In toenemende mate zal dit beleid gezamenlijk met alle actoren worden vormgegeven. Daarbij kan iedere deelnemende partij ook een trekkende rol vervullen.

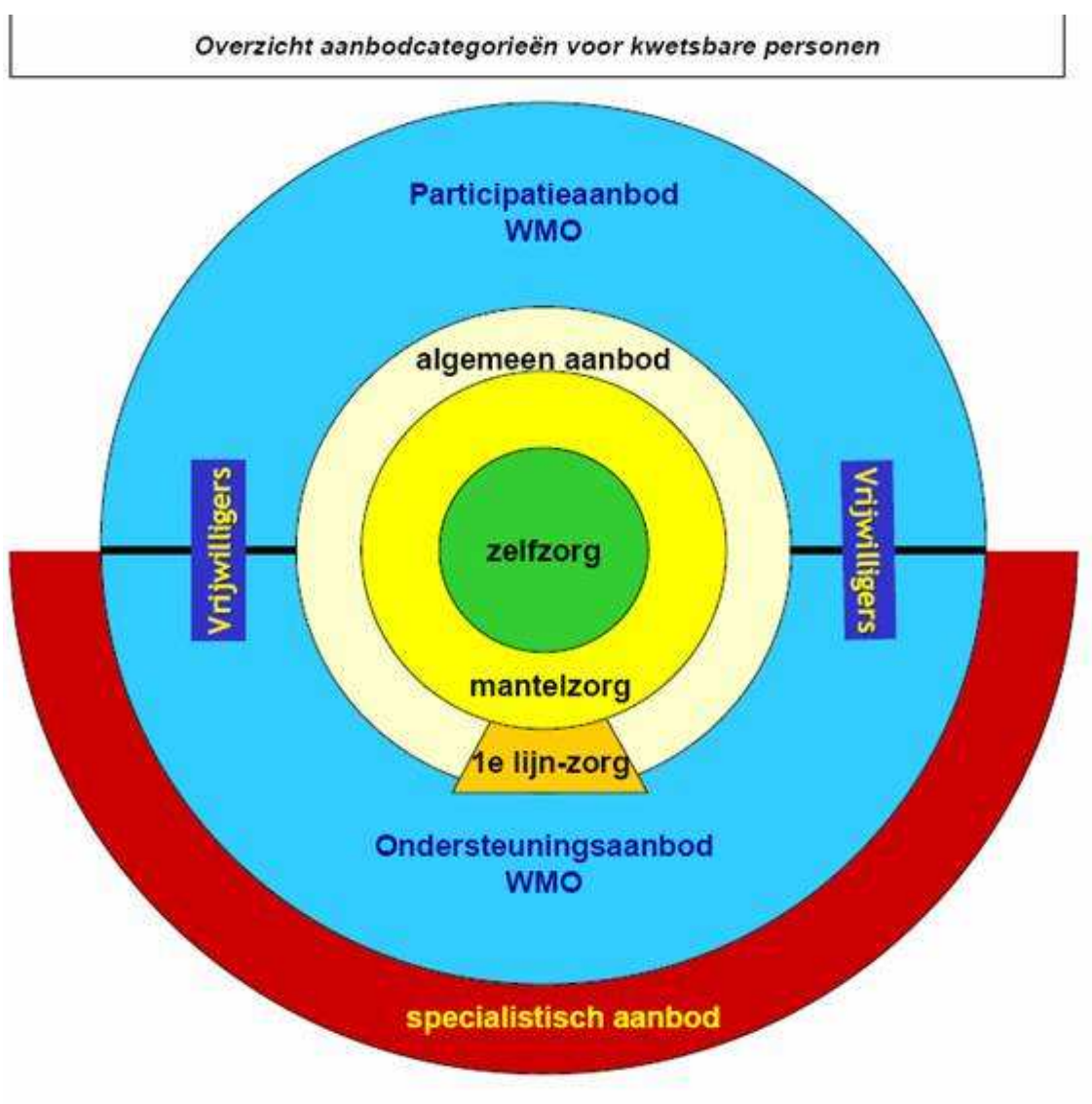
Uitvoering van projecten, maatregelen en interventies is aan corporaties, zorginstellingen en welzijnsorganisaties, die het initiatief echter wel moeten overnemen vanuit een gemeenschappelijk vastgesteld beleidslijn richting de concrete prestatie (en dus maatschappelijke effect).

De rol van de gemeente wordt in het verloop van het proces meer een faciliterende en een committerende. Hoofdpijnen voor het gemeentelijke WMO beleid zijn:

- zorgen voor samenhang in beleid en beleid in samenhang ontwikkelen;
- aandacht voor samenhang tussen algemene en individuele voorzieningen;
- streven naar inclusief beleid, beleid dat gericht is op alle burgers;
- doelgroepenbeleid is bedoeld om (tijdelijke) achterstanden op te heffen;
- het realiseren van collectieve voorzieningen stelt individuele voorzieningen uit;
- de burger heeft een (mede) verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid.

De WMO zal er toe bijdragen dat er een samenhangend en integraal beleid ontstaat. Het huidige gemeentelijke beleid zal in fasen de komende tijd aan de uitgangspunten van de WMO worden getoetst.

Hieronder een overzicht van de relaties tussen de algemene voorzieningen en de specifieke voorzieningen gericht op personen die een beroep moeten doen op het ondersteuningsaanbod in de samenleving. Ook laat het schema zien hoe men eerst zelf naar oplossingen moet zoeken en vervolgens terecht komt bij ondersteunende voorzieningen (vrijwilligers/mantelzorg naar professioneel).



3.2 Beleid gericht op de sociale en fysieke infrastructuur en collectieve voorzieningen

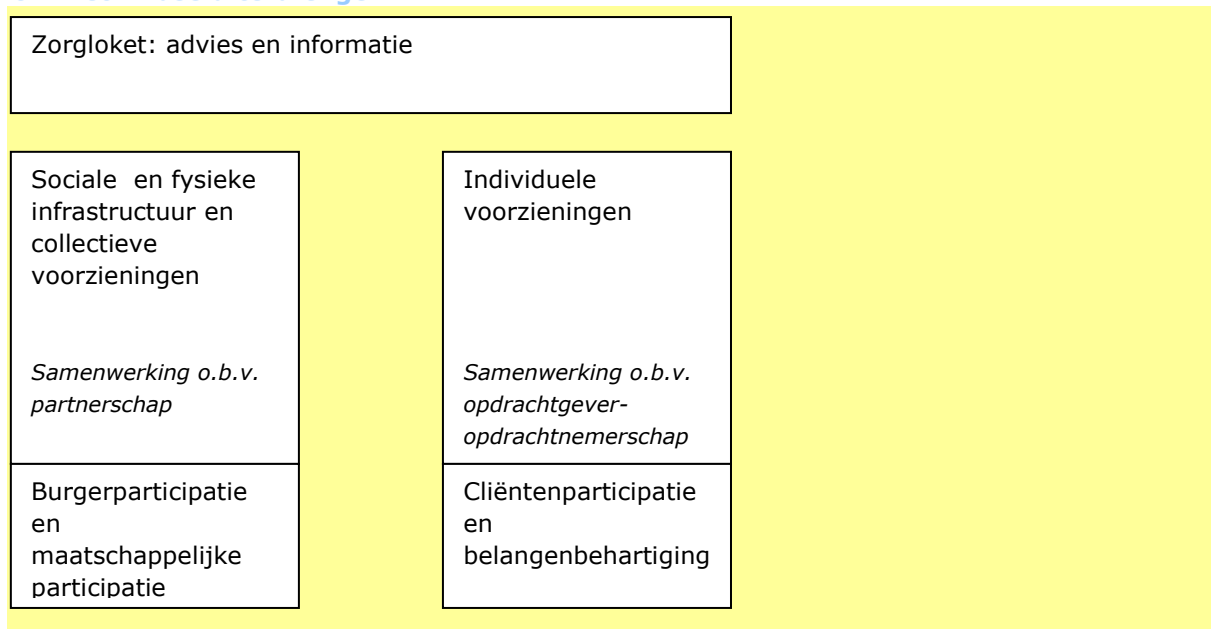
Zoals al eerder in deze nota beschreven kunnen er drie verschillende beleids- cq. organisatiedelen onderscheiden worden:

- beleid gericht op de sociale en fysieke infrastructuur en collectieve voorzieningen;
- beleid specifiek gericht op participatie van burgers cq. doelgroepen;
- het verstrekken van individuele voorzieningen.

De sociale en fysieke infrastructuur en collectieve voorzieningen kunnen worden gezien als een soort van schil om de individuele voorzieningen heen. Wanneer de infrastructuur en collectieve voorzieningen goed zijn ontwikkeld, zal het beroep op de individuele voorzieningen wellicht enigszins beperkt worden. De infrastructuur richt zich daarmee op preventie, de collectieve voorzieningen repressie.

Hoewel de sociale en fysieke infrastructuur in wisselwerking ontwikkeld moeten worden, concentreren we ons op de sociale infrastructuur.

Om het in beeld te brengen



Wat we verstaan onder de sociale infrastructuur:

- vrijwilligerswerk en mantelzorg (In het kader van een quick scan is geïnventariseerd hoeveel organisaties zich actief zijn op dit terrein. Dit is een indrukwekkend aantal);
- integraal jeugdbeleid (nieuwe nota integraal jeugdbeleid, JGZ, informatie en advies voor jeugd);
- netwerkstructuren (vangnetten 0-23 en 23+, zorgteams, wijk-netwerkstructuren);
- wijkwelzijnswerk (wijkwelzijnsorganisaties, wijkservicepunten, samenlevingsopbouw, Scala, SWOH);
- wonen, zorg en welzijn (zorgbeleid, verdere ontwikkeling van o.a. woonzorgzones);
- beleid gericht op kwetsbare groepen (allochtonen (allochtone ouderen), vrouwen (emancipatie), langdurig uitkeringsgerechtigden, probleem jongeren, psychiatrisch patiënten (GGZ), zorgwekkende zorgmijders, huiselijk geweld);

- sociale samenhang en leefbaarheid (is samen met veiligheid een soort van tweede schil, of zoals t.a.v. prestatieveld 1 is genoemd overstijgt cq. omvat dit onderwerp vele andere onderwerpen dan wel de overige prestatievelden).

Wat we verstaan onder fysieke infrastructuur:

- woonbeleid met als specifiek thema "Aandacht voor kwetsbare groepen";
- specifieke woonvormen waar ook zorg- en hulpverleners actief kunnen zijn;
- preventief opplussen van woonvoorzieningen (levensloopbestendig bouwen);
- woningaanpassing (gehandicaptenbeleid, kwaliteitseisen, veiligheid, domotica).

3.3 Woonbeleid en de WMO

In het woonbeleid is er een beleidslijn met als thema 'Aandacht voor kwetsbare groepen'. Kwetsbare groepen zijn er in vele soorten. Het beleid is gericht op enerzijds het aanbod van zorg en hulpverlening en anderzijds op het aanbieden van specifieke woonvormen. Specifieke woonvormen betreffen vooral woningen en wooneenheden waar ook zorg- en hulpverleners actief zijn. Door de ontwikkelingen in de zorgsector zien we een toenemende *formele scheiding van wonen en zorg* (zie ook extramuralisering). Instellingen doen vaker een beroep op de gemeente en de corporaties om te helpen bij het oplossen van een huisvestingsprobleem. We zien eigenlijk dat vanuit alle prestatievelden van de WMO er wel een link is met de fysieke pijler: ruimte, wonen en voorzieningen. Kortom dit is een voorbeeld van behoefte aan een integrale benadering.

De extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg leiden tot nieuwe claims onder andere door woningbehoefte. Het is noodzakelijk dat de gemeente dit in kaart brengt. Het beleid ten aanzien van wonen, zorg en welzijn ouderen wordt uitgewerkt in de Nota Ruimte voor Ouderen. De beleidsvoornemens voor het wonen uit de Nota Wonen zijn nader uitgewerkt in het actieprogramma behorend bij deze nota en die van de Nota Gehandicaptenbeleid.

3.4 Stappen voor het ontwikkelen van (verder) beleid te ontwikkelen

Naast de aanpak van het beleid en de organisatie van de individuele voorzieningen op de korte termijn, vraagt ook de sociale infrastructuur binnen afzienbare tijd om beleidsontwikkeling. Geconstateerd moet worden dat er al veel gebeurt op bovengenoemde terreinen, maar we zien een aantal 'witte vlekken' waarop we geen of weinig beleid hebben ontwikkeld. Ook zijn er beleidsterreinen die een verdere ontwikkeling vereisen met het oog op de WMO.

- We willen prioriteit leggen bij een goed beleid omtrent *vrijwilligerswerk en mantelzorg*, omdat we op dit terrein maar heel summier beleid hebben ontwikkeld en de WMO van de gemeente nu wel vraagt hierop gericht regie te voeren. Ook kan vrijwilligerswerk en mantelzorg, wanneer het goed georganiseerd is, als 'voorliggende voorziening' dienen voor de individuele verstrekkingen. Daarbij moeten we niet alles willen regelen en faciliteren en organisaties die nu los van de gemeente goed lopen, niet willen beheersen. Wel moeten we weten wat er allemaal is. Tot slot is het uitwerken van vrijwilligers- en mantelzorgbeleid van belang voor de maatschappelijke waarde die het heeft (zowel voor de 'gevers' als de 'nemers');
- Om uitvoering te geven aan prestatieveld 2 van de WMO, zal de *nieuwe nota jeugdbeleid*, dat een doorontwikkeling van het integraal jeugdbeleid voorstaat, een belangrijke rol moeten gaan spelen. Er moet aandacht besteed worden aan de koppeling jeugdbeleid en jeugdgezondheidszorg en aan het 'loket' voor informatie en advies op het terrein voor jeugd (ouder-kind centra), dat gemeenten geacht worden in te richten. In hoeverre dit te combineren is met het zorgloket is nog niet duidelijk;

- Ook *wijkwelzijnswerk* vereist een verdere ontwikkeling om te kunnen voldoen aan de in de WMO vernoemde prestatievelden. Volgend op het subsidieprogramma zal een grondige evaluatie moeten plaatsvinden van het wijkwelzijnswerk. Wat kunnen en willen we met de wijkwelzijnsorganisaties en –accommodaties (veelal zelfstandige stichtingen). Kunnen zij (als multifunctionele accommodaties) verbindende schakels zijn in de verschillende netwerkstructuren?
- Tot slot lijkt een verdere ontwikkeling van *beleid voor kwetsbare groepen* noodzakelijk. De WMO beoogt een bepaalde eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van burgers, maar niet iedereen is daartoe in staat, om welke reden dan ook. Juist de hierboven genoemde kwetsbare groepen dreigen daarmee tussen wal en schip te vallen. Extra aandacht lijkt dan ook op zijn plaats;

Met betrekking tot wonen:

- *Nieuwe zorgdiensten*: Het huidige beleid met betrekking tot woonzorgcomplexen wordt vervangen door nieuw beleid gericht op een dekkend stelsel van woonzorgzones. De gemeente neemt initiatief tot de ontwikkeling van specifieke combinaties van wonen en zorg en daarbij ervan uitgaan dat corporaties samen met de zorgaanbieders, te zijner tijd, een overeenkomst zullen sluiten over de invulling van een dekkend stelsel van zorgsteunpunten binnen woonzorgzones. Er wordt rekening gehouden met de realisatie van 2 nieuwe wijk zorg steunpunten.
- *Aangepaste woonvormen*: Meer woningen binnen het bouwprogramma moeten voldoen aan de eisen van toegankelijkheid (zie Nota Gehandicaptenbeleid) en levensloopbestendigheid. Gemeente neemt initiatief om de kwaliteitseisen met betrekking tot levensloopbestendig wonen (NEN 1814) in beleid om te zetten. Hierbij wordt rekening gehouden met aspecten als veiligheid, domotica etc. In het programma nieuwbouw aangeven welke projecten onder de eisen van levensloopbestendig vallen. Het aanbod aan aangepaste woningen zal worden geïnventariseerd ten behoeve van beleid en praktische gebruik bij toewijzing. Waar nodig zal d.m.v. extra aanpassingen vanuit de WVG complexen nader geschikt worden gemaakt, zoals voor visueel gehandicapten.
- *Afstemming van woonbehoefte*: Inspelen op de behoefte aan specifieke woonvormen door samen met betrokken instellingen hiervoor de voornemens te inventariseren en kansen tot samenwerking te benutten. De gemeente gaat interactief een overzicht opstellen van huisvestingswensen in woonvormen. Jaarlijks wordt deze lijst met instellingen besproken op hun voortgang en mogelijkheden tot samenwerking. Breed opgezet overleg met maatschappelijke instellingen dient dit te ondersteunen. Hierbij hoort ook de samenwerking met het '*Transferpunt Twente*'. Hier kunnen corporaties, zorginstellingen en gemeenten elkaar vinden bij de ontwikkeling van voorzieningen of woningen voor mensen met een zorgvraag. In eerste instantie worden de initiatieven voor nieuwe zorgwoningen geïnventariseerd.
- *Preventief Jeugdbeleid*: De huisvesting van jongeren als kwetsbare groep wordt in samenspraak met de hulpverlenende instanties als nieuwe beleidsopgave uitgewerkt. Hiertoe wordt een haalbaarheidsonderzoek verricht naar speciale jongerenhuisvesting (foyer-de-jeunesse/kamers met kansen) in samenwerking met corporaties en hulpverlenende instanties. Doel is leren-wonen-werken-opgroeien-opvoeden beter bij elkaar te brengen (relatie met Donna project).

Aangezien de WMO en de hierboven genoemde aspecten heel breed zijn en vele beleidsterreinen betreffen en het daarmee veel gemeentelijke organisatieonderdelen betreft, is een goed sturingsmodel noodzakelijk. De ontwikkelingen in de gemeente in het kader van SWINGH (reorganisatie van diensten naar een directiemodel) zal hier aan bijdragen.

Het te ontwikkelen beleid is dus gericht op de sociale (en fysieke) infrastructuur en collectieve voorzieningen, maar ook op het verstrekken van individuele voorzieningen. Het gaat daarbij om participatie in de meest brede zin van het woord (cliëntenparticipatie, burgerparticipatie,

maatschappelijke participatie). Het ene loket (het 'zorg'loket) heeft hier een belangrijke rol maar ook de relatie met de mogelijke dienstverlening (en advisering) in de wijkwelzijnsvoorzieningen.

3.5 Raakvlakken Wet Werk en Bijstand en de WMO

De WMO heeft zowel inhoudelijke als organisatorische raakvlakken met de Wet werk en bijstand (WWB). De uitvoering van de WMO heeft een relatie met de inkomensvoorziening (werken in de zorg of in flankerende werkterreinen), het minimabeleid (dat gericht is op het kunnen participeren in de Hengelose samenleving) en de arbeidsmarkttoeleiding. Maatschappelijke participatie en sociale activering is voor groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt erg belangrijk.

Overeenkomsten tussen de beide wetten zijn:

- Zelfredzaamheid en participatie
Zowel de WMO als de WWB beogen de zelfredzaamheid en participatie van burgers te versterken. Duurzame participatie aan het maatschappelijk leven en/of de arbeidsmarkt staat centraal. De WWB richt zich daarbij naast participatie ook op economische zelfstandigheid en de WMO vooral op maatschappelijke participatie en sociale zelfredzaamheid.
- Regie over eigen leven
Beide wetten richten zich op voorzieningen die het burgers mogelijk moeten maken om de regie over hun eigen leven zo snel mogelijk weer op te pakken. De nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid. Pas wanneer dat niet "lukt" kunnen burgers een beroep doen op voorzieningen.
- Kwetsbare burgers
De WMO is er voor alle burgers. In de praktijk zal het vooral gaan om burgers die behoren tot de kwetsbare groepen. Mensen die de weg niet weten, de regie kwijt zijn en een steuntje in de rug nodig hebben.
- Grote verantwoordelijkheid ligt bij de gemeente
Zowel bij de WWB als bij de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor de financiën als voor het beleid en de (regie op) uitvoering.

De "keten" die in het kader van de WWB wordt gehanteerd (zorg – dagbesteding – vrijwilligerswerk – sociale activering – individuele re-integratie activiteiten – gesubsidieerd en beschermd werken – regulier werken op detacheringbasis – regulier werken in dienst bij een werkgever) heeft een nauwe relatie met de doelstellingen in het kader van de WMO. Er is echter sprake van een zeer gerichte aandacht voor werk. Vrijwilligerswerk kan echter de kansen op de arbeidsmarkt bevorderen of een maatschappelijk isolement voorkomen of doorbreken. Er is daarom een mogelijkheid om vrijwilligerswerk te verrichten met behoud van uitkering.

Wanneer de gemeente in het kader van de WMO zorg gaat inkopen (via aanbestedingsprocedures) zullen de aanbieders worden aangesproken op hun maatschappelijk verantwoord ondernemersschap. Een voorbeeld daarvan is het creëren van leer- en werkplekken voor bijstandsgerechtigden. Een thuiszorgorganisatie als re-integratiebedrijf. Dit heet social return of contract compliance. Andere dwarsverbanden zijn er te leggen met initiatieven zoals het ZZP (Zelfstandigen Zonder Personeel) project Persoonlijk Twente met betrekking tot persoonlijke dienstverlening.

De nieuwe Wet Inburgering (WI) heeft ook raakvlakken met de WMO. Een interne werkgroep die zich bezig houdt met de WI zal ook onderzoeken hoe deze wetten zich tot elkaar verhouden.

3.6 Korte beschrijving en conclusie per prestatieveld

Elk prestatieveld wordt kort beschreven met de aandachtspunten voor het gemeentelijke WMO-beleid. In bijlage 2 is een inventarisatie per prestatieveld opgenomen.

Prestatieveld 1: "Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten."

Doel van dit prestatieveld:

Burgers bij de wijk betrekken. Realiseren van sociale samenhang en ontmoeting. Bevorderen van de "Civil Society" (inzet van de naaste omgeving).

Dit prestatieveld moet worden gezien als leidend en gelijktijdig als sluitstuk voor de overige prestatievelden. De resultaten op de prestatievelden 2 t/m 9 dragen nadrukkelijk bij aan de realisering van prestatieveld 1. En dus ook een groot deel van de daar benoemde producten. Dit vraagt om een zo optimaal mogelijke integrale aanpak. Omdat het onmogelijk cq. onwerkbaar is altijd alles met alles te verbinden, is het belangrijk dit brede doel om te zetten in concrete actie en aandachtspunten.

Prestatieveld 2: "Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden."

Doel van dit prestatieveld:

Signaleren, toeleiden en wegwijs maken in het hulpaanbod. Organiseren van pedagogische hulp en de coördinatie van zorg. Organiseren van gezins cq. opvoedingsondersteuning.

In het kader van het gemeentelijk jeugdbeleid is de relatie tussen de WMO en de Wet op de Jeugdzorg van belang. De volgende functies worden tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid in het kader van het preventieve jeugdbeleid gerekend: Informatie; signalering; toegang gemeentelijk aanbod; licht pedagogische hulp; coördinatie van zorg.

Deze functies dienen als kapstok voor de invulling van dit prestatieveld en het gemeentelijk jeugdbeleid. Aandachtspunt is het verder uitwerken en bevorderen van een integrale aanpak en aansluiting op de jeugdzorg. Onderzocht zal worden of en hoe de informatiefunctie voor jeugd kan worden gekoppeld aan het zorgloket.

Prestatieveld 3: "Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning."

Doel van dit prestatieveld:

Verstrekken van informatie en advies, zorg dragen voor ondersteuning en begeleiding. Helpen met wegwijs worden en zoeken naar de juiste oplossingen.

Uitvoering geven aan dit prestatieveld betekent dat er een centraal informatiepunt voor vragen over wonen, welzijn en zorg, oftewel een zorgloket moet komen. Bij de besluitvorming over de WMO heeft de Tweede Kamer bovendien gesteld dat de gemeente zorg dient te dragen voor een "een-loket-benadering" voor de WMO en de AWBZ. Dit versterkt de noodzaak van een goed werkend zorgloket als "voordeur" van de WMO en de AWBZ. Het wetsvoorstel bevat een bepaling (art 5 lid 2) dat de gemeente in de WMO-verordening moet opnemen op welke wijze de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen in samenhang met voorzieningen op het gebied van wonen en zorg (AWBZ) is geregeld en hoe een en ander in samenhang en op de situatie van de aanvrager wordt afgestemd (zie ook uitwerkingsnotitie I).

Prestatieveld 4: "Het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers."

Doel van dit prestatieveld:

Ondersteunen van lokale mantelzorgorganisaties, stimuleren van vrijwilligersprojecten en initiatieven. Faciliteren en ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.

De definitie van mantelzorg (art. 1 lid 1 b) is:

Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten overstijgt.

Bij de behandeling van de WMO in de Tweede Kamer is ook op dit punt een verzwaring aangebracht. Het beleid van de gemeente mag niet beperkt blijven tot het faciliteren van organisaties maar er moet concreet een oplossing worden geboden als een mantelzorger zich bij het loket meldt voor ondersteuning. Door de invoering van de compensatieplicht krijgt de steun, die de gemeente aan mantelzorgers moet bieden wanneer zij hun taken tijdelijk niet kunnen uitvoeren, een verplichtend karakter. Een preventieve aanpak zal langdurige uitval van mantelzorgers moeten voorkomen. Echter er zal steeds snel en flexibel beschikt moeten kunnen worden over ondersteuning.

We kunnen vaststellen dat er in Hengelo veel vrijwilligers actief zijn. Ze zijn echter lang niet allemaal onderdeel van gemeentelijk beleid en als dat wel het geval is, komen ze in de verschillende beleidprogramma's terug. Een gecoördineerde aanpak en visie wordt nog gemist. Het gemeentelijk beleid ten aanzien van de vele zelforganisaties en adviesplatforms kan beter op elkaar worden afgestemd. Een eerste stap is gezet om op basis van een quick scan, uitgevoerd door Stichting Welzijn Ouderen, de vraag naar zorggerelateerde diensten en het huidige aanbod in kaart te brengen. Deze quick scan geeft een beeld van de huidige situatie en knelpunten.

Prestatieveld 5: "Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem."

Doel van dit prestatieveld:

Zorgen voor een zelfstandige deelname aan de samenleving door beleid te voeren op oorzakelijke factoren voor uitval, signaleren van risico's en het beleid daarop richten. Begeleiding bieden aan burgers met problemen.

Bij dit prestatieveld gaat het over voorzieningen en beleid dat ten goede komt aan een brede doelgroep zonder dat men zich individueel tot de gemeente moet wenden. Het beleid kan worden gericht op de verschillende leefthema's zoals bijvoorbeeld wonen, werken, vrije tijd en gezondheid. De behoefte aan specifieke woonvormen wordt vanuit het zorgbeleid betrokken bij de planning en programmering van de woningbouw. Het bieden van een platform voor overleg en bevorderen van samenwerking tussen corporaties en instellingen is aandachtspunt voor beleid. Integratie in bestaande wijken wordt nadrukkelijk nagestreefd. Sociaal en fysiek trekken gezamenlijk op. Een eerste inventarisatie heeft geleid tot een lijstje met actuele bouw wensen. Vooral het Lange Termijn Huisvestingsplan van Carint is van belang. Dit plan behelst de ontwikkeling van meerdere nieuwe zorglocaties in de stad in combinatie met appartementen en een zorgparaplu.

Prestatieveld 6: "Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer."

Doel van dit prestatieveld:

Door individuele voorzieningen een volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk maken.

De verstrekking van huishoudelijke verzorging wordt als nieuwe individuele voorziening toegevoegd aan de bestaande voorzieningen. Het huidige beleid ten aanzien van de Wvg-voorzieningen geldt als uitgangspunt. Het zorgloket zal de toegang vormen voor de WMO-voorzieningen en moet tevens waarborgen dat er een integrale afweging kan worden gemaakt. Belangrijk wordt de keten van voorzieningen te volgen en eerst te kijken of er algemene voorzieningen (prestatieveld 1) en vervolgens collectieve voorzieningen (prestatieveld 5) zijn die kunnen bijdragen aan de oplossing van het probleem voordat de oplossing wordt gezocht in een individuele voorziening. Maatwerk en de aansluiting bij de persoonlijke mogelijkheden en leefomgeving geven de doorslag (zie ook uitwerkingsnotitie II Individuele voorzieningen).

Prestatieveld 7: "Het bieden van maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd."

Doel van dit prestatieveld:

Bieden van dag- en nachtopvang bij dak- en thuisloosheid, opvang tijdens crisissituaties, opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld, begeleiding bij zelfstandig wonen en het melden van en advies bij geweld achter de voordeur.

Ook dit prestatieveld is als gevolg van een amendement bij de Kamerbehandeling op 14 februari breder geformuleerd dan in de oorspronkelijke wettekst.

Voor de prestatievelden 7, 8 en 9 zal de huidige financieringsstructuur (via centrumgemeenten) gehandhaafd blijven. Het beleid zal dus veelal op regionaal niveau en in samenwerking met de gemeenten in de regio ontwikkeld worden.

De centrumgemeente Enschede is verantwoordelijk voor het tot stand brengen van voorzieningen op het gebied van maatschappelijke opvang en ambulante verslavingszorg. Deze taak moet zij uitvoeren in nauwe samenspraak met de regiogemeenten, waaronder Hengelo.

De uitgangspunten voor het beleid liggen vast in de regionale beleidsnota Maatschappelijke Opvang en ambulante verslavingszorg (HMM, 2001). Deze is toe aan actualisatie, dit zal in de komende nieuwe bestuurlijke periode gebeuren.

De WMO heeft als doel alle burgers in staat te stellen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven te voeren en zelfstandig te (blijven) wonen. Dit geldt ook voor de groep burgers die verslaafd of dak- of thuisloos is, met huiselijk geweld te maken heeft of leidt aan psychiatrische stoornissen. In een middelgrote stad als Hengelo is er sprake van manifeste problematiek op deze terreinen. Het motto daarbij moet zijn: lokaal aanbieden wat moet, bovenlokaal wat kan.

De gemeente heeft hier de afgelopen jaren al flink geïnvesteerd en zal dit binnen de kaders van de WMO consolideren. Om dit te bereiken heeft de gemeente de volgende overleginfrastructuur ingericht:

Lokaal regie overleg waar onder regie van de gemeente met zorgaanbieders in de stad op het gebied van Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg, Vrouwenopvang en (O)GGZ beleidsmatige afstemming wordt gezocht. Vanuit een gezamenlijke visie op het voorkomen van maatschappelijke ontsparing (bijv. dakloosheid en verloedering) wordt het beleid doorlopend op elkaar afgestemd en komt samenwerking tot stand. Richtsnoer daarvoor vormt het jaarlijkse activiteitenplan, waarin ieder zijn eigen verantwoordelijkheid neemt.

Bestuurlijke regio afstemming waar op bestuurlijk niveau met de drie grote steden in Twente de gezamenlijke koers wordt uitgezet m.b.t. het te realiseren beleid op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang (incl. huiselijk geweld) en OGGZ in Twente.

Uitgangspunt daarbij is, dat binnen elke stad een aantal basisvoorzieningen zoals een daginloop, een methadonpost en dagbestedingsmogelijkheden aanwezig moet zijn en dat een aantal voorzieningen (nachtopvang, opvang van zwerfjongeren) vanuit één stad aangeboden kan worden.

De gemeente kent al een actieve aanpak van huiselijk geweld, gericht op preventie, hulpaanbod en nazorg. De doelgroep betreft in principe alle burgers, met een accent op vrouwen, kinderen, ouderen en allochtonen. In de komende maanden formuleert de gemeente de kaders waarbinnen de aanpak van Huiselijk geweld plaatsvindt in een lokale beleidsnotitie.

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

Doel van dit prestatieveld:

Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Bereiken en begeleiden van kwetsbare en risicogroepen.

De gemeente kende al een OGGZ taak binnen de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Het is echter een beleidsterrein dat nog maar sinds kort gerichte beleidsmatige aandacht krijgt. Dit heeft in september 2005 geresulteerd in het tweejarige project 'Vangnet Zorg voor Zorgwekkende Zorgmijders'.

Onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen zal het beleid op dit gebied de komende jaren intensiveren. Openbare geestelijke gezondheidszorg is een belangrijk instrument in het bereiken van zorgmijders met psychiatrische stoornissen die verkommeren, verloederen en overlast veroorzaken. Om de problematiek die hiermee samenhangt effectief te kunnen aanpakken wordt vanuit het Rijk de gemeentelijke invloed op het aanbod vanuit GGZ-instellingen vergroot. Dit vindt plaats door middelen vanuit de subsidieregelingen OGGZ en GGZ-middelen vanuit de AWBZ over te hevelen naar gemeenten. De exacte verdeelsleutel van de middelen is nog niet bekend, maar het merendeel wordt toegevoegd aan de doeleitkering Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg (MOV) van de centrumgemeenten. In het geval van Hengelo is dat Enschede. Centrumgemeenten moeten in nauwe samenspraak met de regiogemeenten het beleid op dit terrein tot stand brengen en overleg plegen over de inzet van de financiële middelen. Dit overleg is reeds gestart, in samenspraak met Mediant, thans de grootste aanbieder van (O)GGZ in de regio Midden en Oost-Twente. Het overleg omvat in eerste instantie het in beeld brengen van het huidige aanbod aan (O)GGZ dat nu nog onder de AWBZ valt en overkomt naar gemeenten en het daarmee samenhangende kostenplaatje.

Een klein deel van de over te hevelen subsidies wordt toegevoegd aan de WMO integratie-uitkering. Om dit effectief in te zetten moet eveneens overleg met alle regiogemeenten gevoerd worden. De drie grote gemeenten hebben al samenwerking gezocht om dit laatste tot stand te brengen.

Prestatieveld 9: "Het bevorderen van verslavingsbeleid."

Doel van dit prestatieveld:

Het voeren van beleid op de ambulante verslavingszorg en preventie van verslaving.

Preventie van verslaving richt zich in principe op alle burgers van Hengelo en heeft tot doel om de kennis rond (het gebruik van) genotmiddelen te vergroten en te stimuleren dat burgers op een verantwoorde manier gebruik maken van genotmiddelen.

Omdat uit onderzoek blijkt dat veel jeugdigen veel meer alcohol gebruiken dan verantwoord is, zullen de preventieactiviteiten zich de komende jaren in het bijzonder op hen richten. De gemeente dient hiervoor beleid te ontwikkelen en zal hiervoor gebruik maken van de expertise van de verslavingszorg en de GGD.

De ambulante verslavingszorg richt zich op chronische alcohol- en drugsverslaafden.

De uitgangspunten voor het beleid liggen vast in de regionale beleidsnota Maatschappelijke Opvang en ambulante verslavingszorg (HMM, 2001). Deze is toe aan actualisatie, dit zal in de komende nieuwe bestuurlijke periode gebeuren.

Kenmerkend voor chronische verslaafden is de instabiliteit op diverse leefgebieden (wonen, werken, inkomen, gezondheid), waardoor deze mensen moeilijker dan andere groepen deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. In het kader van de WMO is elke gemeente verantwoordelijk voor het scheppen van voorwaarden zodat iedereen 'mee kan doen'. Om dit voor

deze burgers mogelijk te maken, is een goede inrichting van de ambulante verslavingszorg noodzakelijk. Er is dan sprake van ketenzorg, waarbij preventie-behandeling-resocialisatie en nazorg evenwichtig deel van uitmaken.

In Hengelo wordt het grootste deel van het aanbod op het gebied van ambulante verslavingszorg gefinancierd door de centrumgemeente Enschede. Zij ontvangt hiervoor een doeluitkering van met Ministerie van VWS. Dit regime blijft onder de WMO hetzelfde.

De beleidsontwikkeling op het gebied van de ambulante verslavingszorg vindt in nauwe samenspraak tussen de drie grote Twentse gemeenten plaats. Ook hier is het credo, evenals bij de maatschappelijke opvang: 'lokaal wat moet, bovenlokaal wat kan'.

In Hengelo fungeert de overleginfrastructuur als aangegeven bij prestatieveld 7 (Maatschappelijke Opvang) tevens om te komen tot een verdere optimalisatie van de ambulante verslavingszorg.

4 Onderwerpen die zijn uitgewerkt in een aparte notitie

Een viertal onderwerpen zijn in aparte uitwerkingsnotities verwerkt. Dit is gedaan omdat de tijd die ons rest voor de voorbereiding op de WMO te kort is om op alle fronten al met een volledig uitgewerkte visie en beleidsvoorstellen te komen. Besluitvorming over de onderwerpen zorgloket, indicatiestelling, burger-en cliëntparticipatie en Europese aanbesteding is echter noodzakelijk om een goede start te kunnen maken.

4.1 Zorgloket

Het zorgloket is een logische invulling van prestatieveld 3 (het bieden van informatie, advies en ondersteuning). Daarnaast is een integrale beoordeling van de noodzakelijke diensten en ondersteuning die iemand nodig heeft het gemakkelijkst te maken in een Zorgloket waar alle informatie over mogelijkheden op het terrein van wonen, welzijn en individuele voorzieningen bij elkaar komen. Het zorgloket vormt de toegang tot niet alleen de (brede) WMO voorzieningen maar ook voor aanvragen op het terrein van de AWBZ.

In uitwerkingsnotitie I is het implementatieplan beschreven. Het streven is om medio 2006 een start te kunnen maken, zodat er ervaring opgedaan kan worden voordat de WMO daadwerkelijk van kracht wordt.

4.2 Indicatiestelling

De gemeente heeft beleidsruimte in de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de WMO voorzieningen. Het kan gaan om inclusief beleid, collectieve voorziening en individuele voorzieningen. Ten behoeve van de toekenning van individuele voorzieningen is het gewenst een indicatie te stellen. In uitwerkingsnotitie II wordt hier op ingegaan.

4.3 Burger- en Cliëntenparticipatie

De WMO wordt ook wel de participatiewet genoemd. Dit slaat op de doelstelling dat voorzieningen mensen in staat moet stellen mee te doen in de samenleving, maar ook op de eisen die wettelijk gesteld worden aan participatie van burgers en cliënten bij de totstandkoming van het beleid. In uitwerkingsnotitie III wordt een eerste stap beschreven naar een adequate en brede burger- en cliëntparticipatie.

4.4 Aanbesteding huishoudelijke verzorging

Zowel de Nederlandse als de Europese wet- en regelgeving hebben als consequentie dat er een openbare aanbesteding moet plaatsvinden voor het inkopen van zorg ten behoeve van de voorziening huishoudelijke verzorging. De beschikbare tijd die gemeenten hier voor hebben is gezien de beoogde invoeringsdatum van de WMO 1-1-2007 uitermate krap. In uitwerkingsnotitie IV wordt ingegaan op de noodzakelijke procedure.

5 Later uit te werken onderwerpen

Zoals al eerder aangegeven dwingt de beperkte tijd die ons rest tot de invoering van de WMO om keuzes en prioriteiten te stellen. De volgende onderwerpen zullen in een later stadium in afzonderlijke notities worden uitgewerkt.

- *Beleid ten aanzien van de nieuwe subsidies*
Om het gemeentelijk beleid op dit punt invulling te kunnen geven, zullen we eerst meer zicht moeten hebben op de middelen die daadwerkelijk worden overgeheveld en de richtlijnen of voorschriften van het ministerie met betrekking een overgangperiode. Er zal naar verwachting sprake zijn van een beleidsarm jaar waarin in eerste instantie het bestaande beleid zal worden voortgezet.
Dit onderwerp zal in de tweede helft van 2006 worden uitgewerkt.
- *Vrijwilligerswerk en mantelzorg*
Er heeft al een eerste quick scan plaatsgevonden op basis waarvan een goed beeld verkregen is wat er in Hengelo allemaal gebeurt op het terrein van vrijwilligerswerk, mantelzorg en ondersteunende diensten. In de tweede helft van 2006 zullen op basis hiervan vervolgcacties worden voorgesteld.
- *Wonen-zorg-welzijn*
In hoofdstuk 3 van deze nota is al een eerste aanzet gegeven tot beschrijving van de richting van het beleid op dit terrein. De uitwerking en het realiseren van deze voornemens vraagt om een stapsgewijze benadering.
- *Huiselijk geweld, verslavingszorg e.d.*
De gemeente kent al een actieve aanpak van huiselijk geweld, gericht op preventie, hulpaanbod en nazorg. De kaders waarbinnen deze aanpak plaatsvindt zal worden uitgewerkt in een beleidsnotitie.
- *Wijkwelzijnswerk*
De gemeentelijke aanpak ten aanzien van het wijkwelzijnswerk zal worden geëvalueerd en aangepast in het licht van de WMO.
- *Jeugd- en jongerenwerk*
Met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg hebben er verschuivingen plaatsgevonden in de taken met betrekking tot de jeugd die om herijking van het gemeentelijk jeugdbeleid vraagt. De WMO formuleert bovendien expliciet een taak voor de gemeente ten aanzien van het preventieve jeugdbeleid. Dit vraagt om nadere uitwerking.

6 Financiële aspecten

6.1 Financieel beeld

Zoals bekend omvat de WMO een aantal bestaande taken welke tot op heden onder de Welzijnswet en WVG vallen. Het gaat hier dus om taken die zowel vóór als ná 2007 door gemeenten worden uitgevoerd, zij het dat ze in de toekomst onder de noemer van de WMO zullen plaatsvinden. Financiering werd en wordt geregeld vanuit de algemene uitkering uit het gemeentefonds en de bestaande begrotingsystematiek te Hengelo.

Het ligt dan ook voor de hand bij het kijken van de financiële gevolgen van de WMO de nadruk te leggen op de *nieuwe* taken en de financiering die voor deze nieuwe taken beschikbaar wordt gesteld. Immers voor de overige taken is, zoals hiervoor wordt aangegeven, de financiering reeds onderdeel van de gemeentelijke begroting. Zoals bekend gaat het bij de nieuwe taken in hoofdzaak om de huishoudelijke verzorging (HV), daarnaast om een viertal subsidieregelingen.

Omdat het om voor gemeenten nieuwe taken gaat, ontbreken bij gemeenten de ervaringscijfers, de ervaring en de expertise om een nauwkeurige prognose te kunnen maken van de financiële gevolgen van een en ander. Om toch een inschatting te kunnen maken is door het ministerie, de zorgkantoren en de VNG enige informatie betreffende de nieuwe taken ter beschikking gesteld op grond waarvan een grove inschatting kan worden gemaakt. De informatie betreft de (historische) kosten van de HV en de vier subsidieregelingen te Hengelo.

In het onderstaande wordt eerst uiteengezet waaruit de beschikbare middelen voor de HV en de vier subsidieregelingen bestaan. Vervolgens wordt ingegaan op de financiële gevolgen voor de gemeente Hengelo.

Voor wat betreft de beschikbare middelen is op macroniveau, dus voor het totaal van de gemeenten, besloten dat het "schoon aan de haak" principe wordt gehuldigd. Dat wil zeggen dat de budgetten van de HV en de 4 subsidieregelingen van het rijk naar het gemeentefonds zullen worden overgedragen *zonder dat hierop een korting wordt toegepast*. Op macroniveau blijven er dus voor de gezamenlijke gemeenten evenveel middelen beschikbaar als voorheen. Deze middelen worden "waardevast" gehouden door ze jaarlijks te verhogen met een percentage welke is gekoppeld aan groei van het aantal thuiswonende 75-plussers, en aan het inflatieniveau.

Op gemeentelijk niveau kan toch sprake zijn van financiële gevolgen omdat de beschikbare middelen ná 2007 geleidelijk middels een verdeelmodel over de gemeenten zullen worden verdeeld. Voor 2007 geldt nog, bij wijze van overgangmaatregel, dat elke gemeente dié middelen beschikbaar krijgt, die voorheen in die gemeente werden besteed aan HV en de 4 subsidieregelingen. Ná 2007 zal geleidelijk het bedoelde verdeelmodel van toepassing worden, waarbij op gemeentelijk niveau een voor- of nadeel zal ontstaan.

Vooralsnog kunnen slechts met grote slagen om de arm inschattingen van het financieel effect voor Hengelo worden gemaakt. Onderstaand overzicht vergelijkt de werkelijk te Hengelo gemaakte kosten voor HV en de 4 subsidieregelingen over 2004 ten opzichte van de situatie waarin deze middelen met behulp van het verdeelmodel zouden zijn verdeeld.

Hieruit volgt een nadeel van ruim 200.000 € ofwel € 2,49 per inwoner.

	<u>Historisch</u>	<u>Model</u>	<u>verschil</u>	
Huishoudelijke verzorging	5.082.300	5.063.700	18.600, -	Nadelig
Vier subs.regelingen	729.100	545.400	183.700, -	Nadelig
Totaal	5.811.400	5.609.100	202.300,-	
Per inwoner	71,61	69,12	2,49-	Nadelig

De daadwerkelijk met ingang van 2007 voor Hengelo beschikbare middelen zullen gebaseerd zijn op de bestedingen 2005 - met daarbij de al opgemerkte waarborgen voor "waardevastheid". Deze voor Hengelo in 2007 beschikbare middelen in de meicirculaire opgenomen. Uitkomsten van het verdeelmodel over 2005 zijn echter nog niet beschikbaar (juli 2006) niet voorhanden. Vandaar dat een aktueller beeld van het financieel effect dan het hiervoor vermeld nog niet voorhanden is.

Een beknopt overzicht van de beschikbare middelen 2007 geeft wèl een goed beeld van de -grote- omvang van de WMO operatie. Omdat deze middelen zoals gezegd zijn gebaseerd op de werkelijke bestedingen geven ze daarnaast houvast bij het opstellen van de (productenbegroting) die binnen het kader van de door de raad vast te stellen beleidsbegroting 2007 wordt vastgesteld. De beschikbare middelen 2007 bedragen voor

- Huishoudelijke verzorging	5.678.252
- Persoonsgebonden budget	529.383
- Vier subsidieregelingen	676.000

Daarnaast is € 313.000 beschikbaar in 2007 voor uitvoeringskosten. Hierbij is de toezegging gedaan dat bijstelling zal plaatsvinden als objectief wordt vastgesteld dat dat noodzakelijk is voor een effectieve uitvoering van de WMO.

Tot slot is éénmalig een vergoeding beschikbaar voor de invoeringskosten van de WMO.

Tot slot nog het volgende. Ook als de aan de gemeente Hengelo toe te kennen vergoeding - voor de HV en de vier subsidieregelingen- aansluit bij het bedrag dat voorheen in Hengelo door de zorgkantoren werd besteed, zal sprake zijn van financieel risico. Dit risico bestaat er vooral uit, dat gemeenten op beperkter schaal zorg inkopen dan voorheen de zorgkantoren, en dat het gaat om voor gemeenten nieuwe taken. Hierop wordt onderstaand teruggekomen.

6.2 Welke acties zijn er nodig.

Vanuit het in hoofdstuk 2 gegeven overzicht van de verschillende prestatievelden volgen een aantal acties op het financiële vlak. Het zwaartepunt ligt hierbij logischerwijs op de nieuwe activiteiten. Naast HV en de vier subsidieregelingen betreft dit het opzetten van een zorgloket, waarover onderstaand meer.

Toch zijn ook de bestaande activiteiten van groot belang als het gaat om de financiële beheersing van de WMO. De wet schrijft voor dat sprake is van integraal WMO beleid, en dat wordt gerapporteerd over uitvoering en kwaliteitsbeheersing van de WMO. Dit terwijl de activiteiten divers zijn, en verdeeld over (vijf) verschillende beleidsprogramma's, zoals in hoofdstuk 2 aangegeven. Onderstaand is aangegeven welke WMO variabelen financiële gevolgen hebben voor de WMO en dus moeten worden ingeschat. Voor een deel hebben deze variabelen een exogeen (niet beïnvloedbaar) karakter, zoals bijvoorbeeld het aantal klanten. Voor een ander deel zijn de variabelen beïnvloedbaar, en hebben aldus het karakter van stuurvariabelen waarmee de financiële uitkomsten van de WMO kunnen worden beïnvloed.

Variabelen zijn onder andere:

Individuele voorzieningen

- indicatiestelling (wel/niet ruimhartig, zelf doen of uitbesteden);
- aantallen klanten (grotendeels niet beïnvloedbaar);
- hoeveelheid in te kopen zorg (afhankelijk van indicatie en aantal klanten);
- niveau in te kopen zorg (één niveau of gedifferentieerd);
- tarief in te kopen zorg;
- juiste aanbesteding in te kopen zorg (conform daarvoor geldende richtlijnen);
- eigen bijdrage (hoogte, en gevolgen voor zorgvraag).

4 subsidieregelingen

- aantallen klanten;
- tarieven;
- organisatiekosten ondersteunende instellingen.

Zorgloket:

- aantallen klanten;
- samenwerking (met bv CIZ);
- kosten initiële investering;
- bemensing (aantal, niveau).

Tot slot dient er een formaat te worden ontworpen voor een WMO-brede verantwoording.

6.3 Financiële risico's

Het grootste risico lijkt te zijn dat Hengelo bij de uitvoering van de nieuwe taken niet 'uitkomt' met de daarvoor beschikbaar gestelde financiering. Onderstaand wordt ingegaan op andere financiële risico's verband houdend met de WMO.

Zeker zo groot is het hierna geschetste risico. Ook als de aan de gemeente Hengelo toe te kennen vergoeding - voor de HV en de vier subsidieregelingen- aansluit bij het bedrag dat voorheen in Hengelo door de zorgkantoren werd besteed, zal sprake zijn van financieel risico. Het is dan immers de vraag of de gemeente Hengelo voor hetzelfde geld dezelfde zorg/diensten kan leveren als de zorgkantoren. Het gegeven dat het om nieuwe taken gaat, waarvan nog geen ervaring en expertise in huis is speelt hier een rol. Verder zal bij het inkopen van zorg sprake zijn van schaalnadelen met mogelijk gevolgen voor de onderhandelingspositie ten opzichte van zorgaanbieders, en aldus van bijbehorende schaalnadelen.

Verdere risico's:

- Daar waar zorg of andere diensten in het kader van de WMO moeten worden ingekocht, zal snel sprake zijn van omvangrijke bedragen. Het is belangrijk - ook financieel- dat de hiervoor geldende aanbestedingsregels na worden geleefd. De hiervoor benodigde kennis is niet zonder meer beschikbaar in de huidige organisatie.
- De inhoud die gegeven gaat worden aan het zogenaamde 'compensatiebeginsel', en de financiële gevolgen hiervan.
- Subsidieverstrekingen zijn ook als risicovol aan te merken. Zeker daar waar tegenprestaties van de gesubsidieerde worden verwacht. Er is in financieel/juridische zin dan al snel sprake van inkoop/aanbesteding.
- De financiële onzekerheid, mede in combinatie met de korte voorbereidingstijd.
- Hoewel de toereikendheid van het budget dat voor de uitvoeringskosten WMO beschikbaar wordt gesteld nog zal worden getoetst, bestaat ook hier de kans dat de Hengelose uitvoeringskosten hoger zullen uitpakken.
- Het lijkt wel haast zeker dat hetzelfde geldt ten aanzien van de invoeringskosten. Kanttekening hierbij is dat de invoering WMO en de daarbij behorende risico's vanzelfsprekend slechts éénmalig aan de orde is.

7 Uitvoerings- en organisatorische aspecten

Naast het feit dat de gemeente op diverse beleidsterreinen gerelateerd aan de prestatievelden van de WMO een verdieplingslag moet maken ten opzichte van de huidige situatie, zal de uitvoering van de huishoudelijke verzorging de grootste verandering veroorzaken in werkzaamheden.

De WMO kan als het ware worden onderverdeeld in drie terreinen.

- WMO-beleid breed;
- Participatiebeleid;
- Individuele voorzieningen / zorgloket.

Het WMO-beleid in brede zin zal organisatorisch worden ondergebracht bij de sector Stedelijk Beleid. Het participatiebeleid is een onderdeel dat vanuit diverse disciplines en dus sectoren aandacht zal vragen. Zowel vanuit de beleidsafdelingen in algemene zin, in relatie tot specifiek beleid ten aanzien van doelgroepen, als in het kader van op de individu gerichte activiteiten zoals bijvoorbeeld in het kader van de toeleiding naar werk en individuele voorzieningen. De verstrekking van de individuele voorzieningen en het zorgloket gaan onderdeel uit maken van de nieuw te vormen sector Publiekszaken.

Om goed invulling te kunnen geven aan alle nieuwe taken en eisen ten aanzien van de beleidsontwikkeling en de wettelijk verplichte burger- en cliëntenparticipatie zal het noodzakelijk zijn extra personeel in te zetten. Bij een ingrijpende veranderingen zoals de WMO, met gedeeltelijk nieuwe taken en gedeeltelijk een intensivering van bestaand beleid, is het lastig om vooraf een goed beeld te krijgen van de personele consequenties. De inschatting die we maken is gebaseerd op de berekeningen ten aanzien van de te verwachten aantallen klanten en werkzaamheden en de ervaringen die we met de Wvg hebben. Elk half jaar zal moeten worden getoetst of we in de pas lopen met de aannames.

Het meest concrete en zichtbare effect is te verwachten bij de uitvoering van de nieuwe taak: het toekennen van de huishoudelijke verzorging. Daarbij komt natuurlijk ook de vraag of we als gemeente alle uitvoerende taken zelf gaan uitvoeren of dat we ook nog diensten en ondersteuning extern gaan betrekken. In de uitwerkingsnotitie over de indicatiestelling wordt hier op ingegaan. We gaan er op dit moment van uit dat we als gemeente alle werkzaamheden gerelateerd aan de toekenning van de individuele voorzieningen zelf gaan uitvoeren. Dus inclusief de indicatiewerkzaamheden. Met uitzondering van de situatie waarin expliciet een medicus ingeschakeld dient te worden. Van invloed is bijvoorbeeld ook de wijze waarop de inning van de eigen bijdragen verlopen via het landelijke CAK. Niet duidelijk is nog of en zo ja welke en hoeveel werkzaamheden er op dit punt voor de gemeente overblijven.

Onderzocht wordt nog of er naast een structurele uitbreiding er in het eerste WMO-jaar extra inzet noodzakelijk zal zijn. Veel zaken, zowel uitvoerend als op beleidsniveau, zullen in de startfase extra inspanning vragen.

Een overzicht van de functies waarop **uitbreiding** noodzakelijk is:

Mbt. beleid en coördinatie:

WMO beleid algemeen, zorgloket, uitbreiding taken mbt. o.a. vrijwilligers/mantelzorgbeleid, (o)ggz, cliëntenparticipatie, huiselijk geweld, uitvoering subsidieregelingen.

Ondersteunende functies mbt. de individuele voorzieningen en het zorgloket:

Uitbreiding ICT begeleiding tbv. zorgloket, aanvraagbehandeling, financieel administratief (facturen etc.), behandeling bezwaarschriften.

Afdeling WMO/zorgloket:

Consulenten, administratie, medewerkers algemeen, toetsing, loket medewerkers.

8 Communicatie

Met ingang van 1 januari 2007 wordt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van kracht. Goede en optimale communicatie is hierbij van essentieel belang. Dit hoofdstuk geeft de visie van de gemeente Hengelo op de communicatie rondom de WMO en het Zorgloket.

In dit hoofdstuk is uitgewerkt:

- Op wie richt de gemeente Hengelo zich in de communicatie rondom de WMO/ het Zorgloket?
- Welke doelstellingen heeft de gemeente Hengelo met de communicatie rondom de WMO/ het Zorgloket?
- Wat gaat de gemeente Hengelo die doelgroepen vertellen? (centrale boodschap)
- Hoe gaat de gemeente Hengelo dat doen? (welke communicatiemiddelen)

Doelgroep

De communicatie rondom de WMO en het Zorgloket is zowel intern als extern gericht. De gemeente Hengelo heeft dus te maken met een interne doelgroep en een externe doelgroep.

Interne doelgroep:

- College van B&W
- Gemeenteraad
- Gemeentelijke organisatie (ambtenaren)

Externe doelgroep:

- Hengelose bevolking

Algemeen publiek

Cliënten WVG

Cliënten AWBZ

Vrijwilligers

Familie/ mantelzorgers

Nieuwe cliënten WMO

- Verwijzers/ intermediairen
- Aanbieders thuiszorg, welzijn, aanbieders eerstelijnszorg, aanbieders wonen
- Belangenbehartigers (cliëntenraden: seniorenraad, plugh, wijkorganen)
- Patiënten en consumentenorganisaties (PCPT, Stichting Informele Zorg)
- CIZ, Zorgkantoor, GGD

Doelstellingen

Met communicatie wordt geprobeerd veranderingen aan te brengen in kennis, houding en gedrag van de doelgroep. Met andere woorden: wat moet de doelgroep weten (kennis), vinden (houding) en doen (gedrag).

Kennis is een middel om informatie over te brengen. De doelgroepen zullen bijvoorbeeld moeten weten dat het Zorgloket er is waar zij terecht kunnen met hun vragen. Weten alleen is niet genoeg. Het is gewenst dat de doelgroepen een positieve houding aannemen ten opzichte van de gemeente als regisseur van de WMO/ het Zorgloket. Met de positieve houding van de doelgroep is het voor de gemeente ook makkelijker haar werk te verrichten. Tenslotte moeten de kennis en positieve houding ervoor zorgen dat de doelgroepen een beroep doen op het Zorgloket. Naar het Zorgloket toegaan is dan het gedrag.

In onderstaande tabel is aangegeven wat de doelstellingen zijn voor welke doelgroep.

Wat opgemerkt moet worden is dat de bovenste doelstellingen, gelden voor alle doelgroepen. De uitsplitsing daaronder zijn subdoelstellingen die naast de algemene doelstellingen, per doelgroep gelden.

	Kennis	Houding	Gedrag
Alle doelgroepen	<p>Weten dat de WMO per 1 januari 2007 ingevoerd wordt</p> <p>Weten wat de wijzigingen zijn door de komst van de WMO</p> <p>Weten van de komst van het Zorgloket</p> <p>Weten waarvoor men bij het Zorgloket terecht kan</p>	<p>Staan positief ten opzichte van de gemeente als regisseur van de WMO/ het Zorgloket</p>	<p>Gaan met vragen over wonen, welzijn en zorg naar het Zorgloket van de gemeente Hengelo</p>

Subdoelstellingen

Cliënten WVG	<p>Weten wat er persoonlijk verandert door de komst van de WMO</p> <p>Weten wat er hetzelfde blijft door de komst van de WMO</p> <p>Weten wat de individuele financiële consequenties zijn</p> <p>Weten dat mantelzorg bij de WMO gestimuleerd/ ondersteund wordt</p>	<p>Vinden dat er eerst gekeken moet worden naar wat er te regelen is met vrienden en familie (mantelzorg)</p>	<p>Gaan naar de gemeente toe wanneer er een indicatie nodig is</p> <p>Kijkt wat er eerst te regelen valt met familie (mantelzorg)</p>
Cliënten AWBZ	<p>Weten wat er persoonlijk verandert door de komst van de WMO</p> <p>Weten wat er hetzelfde blijft door de komst van de WMO</p> <p>Weten wat de individuele financiële consequenties zijn</p> <p>Weten dat mantelzorg bij de WMO gestimuleerd/ ondersteund wordt</p>	<p>Vinden dat er eerst gekeken moet worden naar wat er te regelen is met vrienden en familie (mantelzorg)</p>	<p>Gaan naar de gemeente toe wanneer er een indicatie nodig is</p> <p>Kijkt wat er eerst te regelen valt met familie (mantelzorg)</p>
Vrijwilligers	<p>Weten van het vrijwilligersprobleem (te weinig vrijwilligers)</p>	<p>Vinden dat ondersteuning van anderen belangrijk is</p>	<p>Ondersteunen anderen</p>
Mantelzorgers	<p>Weten dat de gemeente hulp kan bieden bij ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn</p>	<p>Vinden dat de gemeente hulp kan bieden bij ondersteuning wanneer zij deze niet meer alleen aankunnen</p>	<p>Gaan naar de gemeente voor ondersteuning wanneer zij dit niet meer alleen aankunnen</p>
Nieuwe cliënten WMO	<p>Zie alle doelgroepen</p>	<p>Zie alle doelgroepen</p>	<p>Zie alle doelgroepen</p>
Verwijzers/ intermediairs	<p>Weten waar cliënten naar doorgestuurd moeten worden</p>	<p>Vinden dat zij hun cliënten naar de juiste instantie moeten sturen</p>	<p>Sturen cliënten door naar het Zorgloket</p>

Communicatiestrategie

Bij de in te zetten communicatie zijn een aantal aspecten van belang:

- *Twee sporen*

De communicatie vanuit het ministerie van VWS gebeurt op hoofdlijnen, de gemeenten bieden gedetailleerde informatie.

- *Laagdrempeligheid*

Omdat de WMO alle inwoners van Hengelo raakt of kan gaan raken, moet de informatie ten alle tijde toegankelijk zijn. Dit kan dankzij een uitgekiende communicatiemiddelenmix van digitale, schriftelijke en mondelinge communicatie.

- *Stijl*

Eerlijk, respectvol, helder en zo concreet mogelijk.

- *Kernboodschap algemeen publiek*

De overheid gaat de zorg anders organiseren. Daarvoor is onder andere de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) opgesteld. Mee kunnen doen is de kern van deze wet. Dat geldt voor alle inwoners van Hengelo. Maar soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht, omdat u de weg niet weet of problemen heeft en geen beroep (meer) kunt doen op iemand in uw omgeving. Wanneer u er zelf niet uitkomt en ondersteuning nodig hebt, kunt u de gemeente om hulp vragen. U kunt dan terecht bij het Zorgloket in Hengelo.

Naast de algemene kernboodschap bestaan er per doelgroep specifieke boodschappen.

Communicatiemiddelen

Het ministerie van VWS levert standaardteksten en standaard beeldmateriaal. Daarnaast levert het ministerie een aantal communicatiemiddelen:

- huis-aan-huis bladen (advertenties);
- brochures (algemeen en per doelgroep);
- website VWS;
- website Postbus 51;
- telefonische publieksvoorlichting.

De gemeente Hengelo wil daarnaast de volgende middelen - blijven - inzetten:

Intern:

- intranetberichten en dossier;
- Stadhuistoren;
- Nieuwsbrief (= ook een extern communicatiemiddel)

Extern:

- zorgloket en infomateriaal op Publieksplein;
- een WMO-button op website www.hengelo.nl met algemene en specifieke informatie ;;
- folder zorgloket
- brieven aan aanbieders/verwijzers/ cliënten;
- infovel met publieksversie raadsbesluit;
- infomateriaal in Gemeentewinkel;
- mailing WVG-gebruikers;
- artikelen gemeenteadvertentie (huis aan huis);
- Hengelo Magazine;
- Typisch Hengelo;
- Hengelo Journaal;
- persberichten;
- interviews met o.a. wethouder Zorg;
- voorlichtingsavonden in de wijk (differentiëren per doelgroep) → 1x noord, 1x zuid;
- infomarkt op de Open dag van de Zorg (jaarlijks in maart) met wethouder Zorg en raad;
- radio;
- buitenreclame (posters, abri's, etc) "Hoffman-borden"
- kabelkrant;
- wijkkranten;
- wijkwebsites.

Communicatieoverzicht				
	Hoe	Inhoud / waarover	Doelgroep /voor wie	Wanneer
Algemene info				
Intern	Intranetberichten	Stand van zaken	Intern	Vanaf heden → structureel
	Dossier (intranet)	Algemene info	Intern	September 2006 → structureel
	Stadhuistoren	Stand van zaken	Intern	Vanaf heden → afhankelijk van uitgaven Stadhuistoren
Extern	Nieuwsbrief	Algemene info + stand van zaken	Intern en extern	ongeveer elke 3 mnd. afhankelijk of er nieuws is
	Internet Website gemeente Hengelo Website VWS Website Postbus 51	Algemene info + stand van zaken	Extern	Vanaf heden → structureel
	Artikelen gemeente-advertentie	Algemene info + stand van zaken	Extern	Juli 2006
	Persberichten	Stand van zaken	Extern	Wanneer er nieuws is
	Buitenreclame (Hoffman-borden)	Algemene info	Extern	November 2006
	Kabelkrant	Algemene info + stand van zaken	Extern	November 2006
	Wijkkrant	Algemene info + stand van zaken	Extern	November 2006
	Wijkwebsite	Algemene info + stand van zaken	Extern	Oktober 2006
	Infovel raadsbesluit	Stand van zaken	Extern	Oktober 2006
	Folder zorgloket/WMO	Algemene info	Extern	Oktober 2006
Specifieke info				
Extern	Brochures (VWS)	Info over procedures, soort voorzieningen ed.	Extern (burgers algemeen en huidige Wvg en AWBZ (huishoudelijke verzorging) cliënten)	na definitieve besluitvorming gemeenteraad
	Voorlichting in de wijk	Info over procedures, soort voorzieningen ed.	Extern	Oktober/ november 2006
	Brieven/ mailing	Info over veranderingen die gaan komen	Extern (WVG en AWBZ-clianten)	Juli 2006
	Open dag van de Zorg	Info over veranderingen die gaan komen	Extern	Maart 2007

9 Evaluatie en monitoring

Centraal punt in de WMO is de horizontale verantwoording. De gemeente moet de burger, de cliënten en de professionele betrokkenen informeren over de resultaten/prestaties. Dat betekent dat niet primair het Rijk geïnformeerd moet worden. De WMO geeft de gemeente instrumenten om lokaal beleid te voeren en geeft de burgers instrumenten om op lokaal niveau invloed uit te oefenen op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning. Deze instrumenten moeten uiteraard wel van voldoende kwaliteit zijn, maar zeker niet leiden tot een bureaucratisch begrotings- en verantwoordingsproces.

Landelijk vindt een discussie plaats over hoe de beleidsverantwoording moet gaan plaatsvinden. Benchmarking is bijvoorbeeld in het kader van evaluatie en monitoring een goed instrument om van elkaar te leren en daarmee beleid en de uitvoering te verbeteren. Ook is benchmarking bruikbaar als instrument om de prestaties van de gemeente inzichtelijk te maken.

De discussie gaat over:

- het vast stellen van de informatiebehoefte;
- een gegevensmodel ontwikkelen en indicatoren zoeken;
- een lange termijn visie en benchmark instrumenten ontwikkelen;
- wat willen en wat kunnen we vergelijken, welke informatie is beschikbaar voor dit doel.

De gemeente heeft informatie nodig om enerzijds zelf te kunnen beoordelen (management-informatie) hoe het met de uitvoering van de WMO staat en anderzijds om zich te kunnen verantwoorden naar haar burgers (verantwoordingsinformatie) om te kunnen voldoen aan de wettelijke plicht. Deze informatiestromen moeten op elkaar afgestemd worden.

Er zijn drie informatiestromen:

- informatie aan raad en burger
De wet stelt de gemeente verplicht gegevens te registreren en te publiceren over de prestaties. Primair doel is om dit te kunnen vergelijken met andere gemeenten, niet om verantwoording af te leggen naar het Rijk.
- management- en stuurinformatie
Informatie is nodig voor interne besturing en beheersing;
- informatie voor derden
De gemeente zal beleidsinformatie moeten kunnen geven aan de minister ten behoeve van beleidsevaluatie.

Voor de planning is het belangrijk vast te stellen dat de wet de gemeente verplicht elke vier jaar een beleidsplan WMO vast te stellen. De raad heeft daarbij een kaderstellende rol. Het plan dient de hoofdzaken van beleid te bevatten en de gemeentelijke doelstellingen, de wijze waarop de uitvoering plaatsvindt en welke resultaten de gemeente wil behalen. Het beleidsplan zal in samenwerking met de burgers en belangenorganisaties opgesteld moeten worden.

Er zal ook een relatie gelegd moeten worden met de programmabegroting. In bijlage 2 is hiervan al een overzicht opgenomen.

In principe zou de WMO volledig vertaald kunnen worden naar de programmabegroting en op basis daarvan kan verantwoording worden afgelegd. Gezien echter de vele nieuwe en onzekere aspecten ligt het meer voor de hand een separate verantwoordingstructuur op te zetten. Voordeel is dat dan ook voor de burger en belangenorganisaties op heldere wijze verantwoording kan worden afgelegd.

Essentiële vragen zijn steeds:

- wat willen we bereiken;
- wat gaan we daarvoor doen;
- wat mag het kosten.

Bij de evaluaties zijn de essentiële vragen:

- wat hadden we afgesproken en waarom;
- wat is er van terecht gekomen en hoe komt dat;
- hoe gaan we verder.

Registratie van de uitvoering wordt erg belangrijk. De betrouwbaarheid van de gegevens moet worden geborgd door het beschrijven van de administratieve organisatie en het uitoefenen van (interne) controle.

De wet stelt ook dat de gemeente jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek moet doen. In overleg met de burger- cliëntenparticipatie kan hiervoor jaarlijks een thema worden gekozen.

10 Diverse bijlagen

Bijlage 1 Lijst van afkortingen

ADL – Algemeen Dagelijkse Leefverrichtingen
Alpha-hulp – huishoudelijke verzorging alleen gericht op schoonmaken
AWBZ – Algemene Wet Basisvoorzieningen Bijzondere Ziektekosten
AMW- Algemeen Maatschappelijk Werk
CAK – Centraal Administratie Kantoor
CIZ – Centrum Indicatiestelling Zorg
CVV – Collectief vraagafhankelijk vervoer
DSZW – Dienst Sociale Zaken en Welzijn
DSOB – Dienst Stedelijk beheer en Ontwikkeling
GGD – Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ – Geestelijke gezondheidszorg
ICT – Informatie en computer technologie
JGZ – Jeugd Gezondheids Zorg
MDO – Multi Disciplinair Overleg
MIM-Homestart – Moeders Informeren Moeders
MPG – Multi Probleem Gezinnen
OGGZ – Openbare geestelijke gezondheidszorg
palliatieve zorg – zorg in de laatste levensfase
PCPT – Patiënten Consumenten Platform Twente
PSZ - Peuterspeelzaalwerk
PGB – Persoons Gebonden Budget
RMC –Regionaal Meld en Coördinatiepunt voortijdig schoolverlaters
VNG – Vereniging voor Nederlands Gemeenten
WCPV – Wet Collectieve Preventie
VTV – Voorlopige Vergunning Tot Verblijf
WI – Wet Inburgering
WMO – Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wvg - Wet voorzieningen gehandicapten
ZZP - Zelfstandigen Zonder Personeel

Bijlage 2 Producten per prestatieveld

Per prestatieveld worden de programma's genoemd die in hoofdzaak bijdragen aan het betreffende prestatieveld. In een aantal gevallen is er sprake van een product uit een heel ander programma dat toch bij het betreffende prestatieveld behoort. Dat wordt dan kort aangegeven. De van toepassing zijnde beleidslijnen worden genoemd en de daarbij behorende producten. Met name de opsomming van producten alsmede de relevante beleidsnota's is mogelijk niet in alle gevallen compleet.

Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

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

Doel van dit prestatieveld:

Burgers bij de wijk betrekken. Realiseren van sociale samenhang en ontmoeting. Bevorderen van de "Civil Society" (inzet van de naaste omgeving).

Dit prestatieveld kan worden gezien als leidend of juist als sluitstuk voor de overige prestatievelden. De resultaten op de prestatievelden 2 t/m 9 dragen nadrukkelijk bij aan de realisering van prestatieveld 1. En dus ook een groot deel van de daar benoemde producten.

Programma 2: Mens in de samenleving

Relevante beleidslijnen:

1. ruimte voor beweging en sport;
3. sociale kwaliteit in wijken en wijkwelzijnsvoorzieningen;
4. gelijke kansen voor iedereen.

Producten:

- sociaal cultureel werk (buurthuizen);
- wijkwelzijnswerk (speeltuinwerk);
- samenlevingsopbouw;
- wijkgericht sport en jongerenwerk;
- sociale vernieuwing/ wijkaanpak;
- minderhedenbeleid;
- buurtgerichte sociale activering.

Nota's:

- integraal wijkgericht werken (Raad, 24 juni 2003);
- wijkwelzijnsvoorzieningen (in productie);
- nota minderhedenbeleid 'Burger in Hengelo' (discussienotitie september 2005);
- sportnota: "Ruimte voor beweging en sport" (regeling van VWS voor uitvoering op gemeentelijk niveau)

Programma 6: Gebruiker openbare ruimte

Relevante beleidslijnen:

1. Een stad in het groen;
2. Een bruikbare openbare ruimte;
3. Een bereikbare stad;
4. Een schone stad;
5. Een gereguleerde stad.

Producten:

- onderhoud;
- schoonhouden;
- openbare verlichting;
- verkeersmaatregelen;
- openbaar vervoer;
- parkeren;
- openbaar groen;
- markt;
- kermis.

Nota's:

- In ontwikkeling: Nota spelen;
- Gemeentelijke verkeer en vervoersplan;
- Gemeentelijk groenplan;
- Nota auto parkeren.

Programma 8: Inwoners en bestuur

Relevante beleidslijnen:

2. Veiligheid, Openbare Orde en Brandweezorg/rampenbestrijding

Producten:

- integrale veiligheid
- Protocol Veilige School
- stadsdeelteams
- Anti-vandalisme

Programma 9: Stad in ontwikkeling

Beleidslijnen:

Doelstelling: Het realiseren van een duurzame ruimtelijke ontwikkeling van de stad en het buitengebied door middel van het opstellen van kwalitatief hoogstaande visies op basis van integrale gebiedsontwikkeling. Een kwalitatief hoogwaardige visievorming vraagt om zorgvuldig, interactief afstemmen en het integreren van huidige en toekomstige belangen.

1. De ruimtelijke ontwikkeling van het stedelijk gebied
2. De ruimtelijke ontwikkeling van het landelijk gebied
3. Verkeer en vervoer op bovenlokaal niveau

Prestatieveld 2: Preventie jeugd

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

Doel van dit prestatieveld:

Signaleren, toeleiden en wegwijs maken in het hulpaanbod. Organiseren van pedagogische hulp en de coördinatie van zorg. Organiseren van gezins cq. opvoedingsondersteuning.

In het kader van het gemeentelijk jeugdbeleid is de relatie tussen de WMO en de Wet op de Jeugdzorg van belang. De volgende functies worden tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid in het kader van het preventieve jeugdbeleid gerekend.

1. informatie;
2. signalering;
3. toegang gemeentelijk aanbod;
4. licht pedagogische hulp;
5. coördinatie van zorg.

Het gemeentelijk beleid op deze functies kunnen gezien worden als invulling van dit prestatieveld. In de nota jeugdbeleid komen deze aan de orde.

Programma 1: Mens in ontwikkeling

Beleidslijn 2: Een sluitende (preventieve) netwerkstructuur voor jongeren van 0-23 jaar

Producten:

- activiteiten volgend uit onlangs gestarte preventienetwerk Hengelo Zuid (bijvoorbeeld 'Scoren in de wijk') en stadsdeelteams 12+;
- vangnetstructuur met buurtnetwerken/zorgteams, stedelijke Vangnetten, Procesmanagement en MDO's;
- activiteiten AMW (bijvoorbeeld schoolgericht MW en casemanagement MPG);
- activiteiten JGZ (in het kader van Maatwerk en de impuls opvoed en gezinsondersteuning).

Beleidslijn 3: Een activiteitenaanbod voor de voorschoolse periode, de taalontwikkeling, emotionele en gedragsproblemen en de doelgroep 12+.

Producten:

- peuterspeelzaalwerk;
- VVE;
- opstapje;
- schakelklassen;
- kinderwerk/ jongerenwerk;
- moeders informeren Moeders/ Homestart;
- huiswerkbegeleiding;
- vVrijwillig jeugd en jongerenwerk;
- ouderpunt allochtonen;
- zakgeldproject.

Beleidslijn 4: Een sluitende aanpak van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten in relatie tot arbeidsmarkt toeleiding.

Producten:

- Leerplicht;
- RMC-functie (trajectenbureau).

Nota's :

- nota Jeugdbeleid (in ontwikkeling);
- nota Onderwijsbeleid (in ontwikkeling);
- nota 0-6 jarigenbeleid;
- concept nota PSZ-werk;
- visie op jongerenwerk.

Prestatieveld 3: Informatie en advies

"Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning."

Doel van dit prestatieveld:

Verstrekken van informatie en advies, zorg dragen voor ondersteuning en begeleiding. Helpen met wegwijs worden en zoeken naar de juiste oplossingen.

Uitvoering geven aan dit prestatieveld betekent dat er een centraal informatiepunt voor vragen over wonen, welzijn en zorg oftewel een zorgloket moet komen. Dit heeft overigens al geruime tijd de aandacht.

Programma 1 (Mens in ontwikkeling) wordt hier niet expliciet genoemd. De jeugd is echter nadrukkelijk ook een doelgroep, voor wie informatie en advies van belang is. Zie prestatieveld 2.

Programma 2: Mens in de samenleving

Beleidslijn 3: Sociale kwaliteit in wijken en wijkwelzijnsvoorzieningen

Beleidslijn 4: Gelijke kansen voor iedereen

Producten:

- wijkservicepunten;
- opbouwwerk;

Nota's:

- Integraal wijkgericht werken (Raad, 24 juni 2003)
- wijkwelzijnsvoorzieningen (in productie)
- nota minderhedenbeleid 'Burger in Hengelo' (discussienotitie september 2005)

Programma 3: Zorg voor de mens

Beleidslijn 1: Maatschappelijke ondersteuning en lokaal gezondheidsbeleid

Producten:

- ouderenadviseur;
- centraal onderbrengen van informatie en adviesfunctie.

Beleidslijn 2: Maatschappelijke begeleiding en advies

Producten:

- slachtofferhulp: het bieden van informatie, advies en ondersteuning aan mensen die slachtoffer zijn geworden van een ongeval of misdrijf;
- Bureau Sociaal Raadlieden: het bieden van informatie en advies aan mensen met een sociaal-juridische hulpvraag;

- Bureau Reken Maar: het bieden van informatie, advies en cliëntondersteuning aan mensen met een hulpvraag op het gebied van financieel-administratieve dienstverlening;
- vluchtelingenwerk: het bieden van informatie, advies en cliëntondersteuning aan vluchtelingen.

Nota's:

- Projectplan frontoffice Infoplein Hengelo (een centraal loket voor vragen over wonen, welzijn en zorg!)

Programma 8: Inwoners en bestuur

Beleidslijn 1: De Hengeloër staat centraal

Producten:

- gemeentelijke informatievoorziening;
- betrokkenheid en participatie;
- klanttevredenheidsonderzoek;
- kwaliteit van dienstverlening.

Prestatieveld 4: Mantelzorg en vrijwilligers

"Het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers."

Doel van dit prestatieveld:

Ondersteunen van lokale mantelzorgorganisaties, stimuleren van vrijwilligersprojecten en initiatieven. Faciliteren en ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.

De definitie van mantelzorg (art. 1 lid 1 b) is:

"Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten overstijgt."

We kunnen vaststellen dat er in Hengelo veel vrijwilligers actief zijn. Ze zijn echter lang niet allemaal onderdeel van gemeentelijk beleid en als dat wel het geval is, komen ze in de verschillende beleidprogramma's terug. Naast de hieronder benoemde programma's en producten hebben we het dan over bijvoorbeeld MIM-Homestart (programma !), de Begeleide Omgangsregeling (programma 1) en het project buurtbeheer (programma 4) Een gecoördineerde aanpak en visie daarop wordt gemist.

Tot slot kunnen we ons de vraag stellen aan welk prestatieveld het gemeentelijk beleid ten aanzien van de vele zelforganisaties en adviesplatforms kan worden toegerekend. Deze organisaties worden in dit overzicht niet genoemd.

Programma 2: Mens in de samenleving

Beleidslijn 4: Gelijke kansen voor iedereen

Producten:

- vrijwilligerscentrale;
- Stichting Informele Zorg;
- beleid tav. Vrijwilligers met een wwv uitkering.

Programma 3: Zorg voor de mens

Beleidslijn 1: maatschappelijke ondersteuning en lokaal gezondheidsbeleid

Beleidslijn 2: maatschappelijke begeleiding en advies

Producten:

- Vrijwilligers Stichting Welzijn Ouderen;
- Hulpdienst Hengelo: het bieden van praktische hulp bij onder andere vervoer, tuinverzorging, kleine klussen in de woning door vrijwilligers aan mensen zonder of met een beperkt sociaal netwerk;

- Humanitas Hengelo: het bieden van hulp door vrijwilligers in allerlei projecten zoals bijvoorbeeld omgaan met verlies;
- Vrijwillig Ondersteunend Contact (VOC) Tandem: het koppelen van een (vrijwillig) maatje aan personen in een sociaal isolement;
- VVTV (Carint): het bieden van praktische hulp en het wegwijs maken in de Hengelose samenleving van vluchtelingen/asielzoekers met een Voorlopige Vergunning Tot Verblijf;
- Telefonische Hulpdienst (waar onder de allochtone vrouwentelefoon): het bieden van een luisterend oor door vrijwilligers aan mensen in psychische nood.

Prestatieveld 5: Deelname aan maatschappelijk verkeer

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

Doel van dit prestatieveld:

Zorgen voor een zelfstandige deelname aan de samenleving door beleid te voeren op oorzakelijke factoren voor uitval, signaleren van risico's en het beleid daarop richten. Begeleiding bieden aan burgers met problemen.

Programma 1: Mens in ontwikkeling

Product

- leerlingenvervoer

Programma 3: Zorg voor de mens

Beleidslijnen:

1. Maatschappelijke ondersteuning en lokaal gezondheidsbeleid
2. Maatschappelijke begeleiding en advies

Producten:

- loket vorming; - gezondheidsbeleid;
- ouderenbeleid; - maatschappelijke dienstverlening (AMW);
- gehandicaptenbeleid; - Vangnetstructuur 23+ : procesmanagement 23+.
- buurtgerichte sociale activering;

Nota's:

- nota Ruimte voor Ouderen;
- nota "Een open deur";
- nota "Een gezonde stad";
- sportnota.

Programma 5: Ruimte en wonen

Beleidslijn 4: Aandacht voor kwetsbare groepen

Producten:

- ontwikkelen van woonzorgbeleid (stedelijke planning van woonzorgcombinaties en ouderenwoningen;
- huisvesting van mensen met een handicap en ouderen (uitvoering nota Gehandicaptenbeleid).

Specifieke Woonvormen: Deze woonvormen worden vanuit het zorgbeleid betrokken bij de planning en programmering van de woningbouw. Samenwerking tussen corporaties en instellingen wordt bevorderd. Integratie in bestaande wijken wordt nadrukkelijk nagestreefd. Fysiek en sociaal trekken gezamenlijk op.

Een eerste inventarisatie heeft geleid tot een lijstje met actuele bouwplannen. Vooral het Lange Termijn Huisvestingsplan van Carint is van belang. Dit plan behelst de ontwikkeling van meerdere nieuwe zorglocaties in de stad in combinatie met appartementen en een zorgparaplu.

Woonzorgzones: Mede als gevolg van de extramuralisering van de zorg zal van wijk tot wijk worden bezien hoe zorg en dienstverlening worden vertaald in zowel het woningaanbod en haal- en brengfuncties (zorg, gezondheid, welzijn, sociaal-cultureel).

Toegankelijkheid en Levensloopbestendigheid: Het zorgbeleid doet een voorstel voor het kunnen stellen van kwaliteitseisen voor integrale toegankelijkheid voor de bouw en buitenruimte.
Jongeren: Voor een zeer kwetsbare groep jongeren wordt bezien hoe een woon-zorgarrangement kan worden ontwikkeld.

Programma 9: Stad in ontwikkeling

Beleidslijnen:

1. De ruimtelijke ontwikkeling van het stedelijk gebied
2. De ruimtelijke ontwikkeling van het landelijke gebied
3. Verkeer en vervoer op bovenlokaal niveau
- 4.

Prestatieveld 6: Voorzieningen

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

Doel van dit prestatieveld:

Door individuele voorzieningen een volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk te maken.

Aan dit overzicht van individuele voorzieningen kan ook het leerlingenvervoer worden toegevoegd.

Programma 3: Zorg voor de Mens

Beleidslijn:

Maatschappelijke ondersteuning en lokaal gezondheidsbeleid

Producten:

De huidige uitvoering van de Wvg

- | | |
|--|----------------------------------|
| - fietsen; | - roerende woonvoorzieningen; |
| - scootmobielen;
(bestuurder/pass.) | - gehandicaptenparkeerkaarten; |
| - handbewogen rolstoelen; | - gehandicapten parkeerplaatsen; |
| - elektrische rolstoelen; | - taxikostenvergoeding / CVV. |

Programma 4 : Werk en Inkomen

Beleidslijn: inkomensondersteuning, activering en trajecten

Producten:

- bijzondere bijstand;
- zorg (sociale activering);
- kinderopvang;
- schuldbemiddeling.

Prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

" Het bieden van maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd."

Doel van dit prestatieveld:

Bieden van dag- en nachtopvang bij dak- en thuisloosheid, opvang tijdens crisissituaties, opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld, begeleiding bij zelfstandig wonen en het melden van en advies bij geweld achter de voordeur.

In art. 1 lid 1c staat:

Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

=

In art. 1 lid 1d staat:

Het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

Voor de prestatievelden 7, 8 en 9 zal de huidige financieringsstructuur (via centrumgemeenten) gehandhaafd blijven. Het beleid zal dus veelal op regionaal niveau en in samenwerking met de gemeenten in de regio ontwikkeld worden.

Programma 3: Zorg voor de mens

Beleidslijn 2: Maatschappelijke begeleiding en advies

Producten

- sluitende aanpak (Activiteitencentrum: daginloop, dagbesteding, methadon, medische en psychosociale hulpverlening);
- maatschappelijke opvang (sociaal pension, crisisopvang);
- voorzieningen voor verslaafden - relatie met programma 8 (veiligheid);
- aanpak huiselijk geweld – Nota Huiselijk Geweld 2006-2009;
- buurtgerichte sociale activering.

Nota's:

- regionale beleidsnota Maatschappelijke Opvang en ambulante;
- verslavingszorg (Bureau HHM/ 2001);
- activiteitenplan per jaar.

Prestatieveld 7: Maatschappelijke Opvang

Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld'

De centrumgemeente Enschede is verantwoordelijk voor het tot stand brengen van voorzieningen op het gebied van maatschappelijke opvang en ambulante verslavingszorg. Deze taak moet zij uitvoeren in nauwe samenspraak met de regiogemeenten, waaronder de gemeente Hengelo. De uitgangspunten voor het beleid liggen vast in de regionale beleidsnota Maatschappelijke Opvang en ambulante verslavingszorg (HHM, 2001). Deze is toe aan actualisatie, dit zal in de komende nieuwe bestuurlijke periode gebeuren.

De WMO heeft als doel alle burgers in staat te stellen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven te voeren en zelfstandig te (blijven) wonen. Dit geldt ook voor de groep burgers die verslaafd of dak- of thuisloos is, met huiselijk geweld te maken heeft of leidt aan psychiatrische stoornissen. In een middelgrote stad als Hengelo is er sprake van manifeste problematiek op deze terreinen. Het motto daarbij moet zijn: 'lokaal aanbieden wat moet, bovenlokaal wat kan.' De gemeente heeft hier de afgelopen jaren al flink geïnvesteerd en zal dit binnen de kaders van de WMO consolideren. Om dit te bereiken heeft de gemeente de volgende overleginfrastructuur ingericht:

Lokaal regieoverleg waar onder regie van de gemeente met zorgaanbieders in de stad op het gebied van Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg, Vrouwenopvang en (O)GGZ beleidsmatige afstemming wordt gezocht. Vanuit een gezamenlijke visie op het voorkomen van maatschappelijke ontsparing (bijv. dakloosheid en verloedering) wordt het beleid doorlopend op elkaar afgestemd en komt samenwerking tot stand. Richtsnoer daarvoor vormt het jaarlijkse activiteitenplan, waarin ieder zijn eigen verantwoordelijkheid neemt.

Bestuurlijke regioafstemming waar op bestuurlijk niveau met de drie grote steden in Twente de gezamenlijke koers wordt uitgezet met betrekking tot het te realiseren beleid op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang (inclusief huiselijk geweld) en OGGZ in Twente.

Uitgangspunt daarbij is, dat binnen elke stad een aantal basisvoorzieningen zoals een daginloop, een methadonpost en dagbestedingsmogelijkheden aanwezig moet zijn en dat een aantal voorzieningen (nachttopvang, opvang van zwerfjongeren) vanuit één stad aangeboden kan worden.

Als gevolg van een amendement bij de Kamerbehandeling op 14 februari j.l. wordt een brede(re) invulling gegeven aan de gemeentelijke taak op het gebied van huiselijk Geweld. Het betreft niet

alleen de totstandbrenging van een advies- en steunpunt Huiselijk Geweld, wat overigens een taak van de centrumgemeente Enschede is.

De gemeente kent al een actieve aanpak van huiselijk geweld, gericht op preventie, hulpaanbod en nazorg. De doelgroep betreft in principe alle burgers, met een accent op vrouwen, kinderen, ouderen en allochtonen. In de komende maanden formuleert de gemeente de kaders waarbinnen de aanpak van Huiselijk geweld plaatsvindt in een lokale beleidsnotitie.

Prestatieveld 8: Openbare geestelijke gezondheidszorg

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

Doel van dit prestatieveld:

Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Bereiken en begeleiden van kwetsbare en risicogroepen.

Onder art. 1 lid 1c is dit in de wet omschreven als:

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.

Programma 3: Zorg voor de mens

Producten

Vangnet Zorg Zorgwekkende Zorgmijders

(samenwerkende partijen: gemeenten, GGD, AMW, Tactus, Mediant, woningbouwcorporaties)

- meldpunt vervuiling en overlast

De gemeente kende al een OGGZ taak binnen de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.

Het is echter een beleidsterrein dat nog maar sinds kort gerichte beleidsmatige aandacht krijgt. Dit heeft in september 2007 geresulteerd in het 2-jarige project 'Vangnet Zorg voor Zorgwekkende Zorgmijders'.

Onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen zal het beleid op dit gebied de komende jaren intensiveren. Openbare geestelijke gezondheidszorg is een belangrijk instrument in het bereiken van zorgmijders met psychiatrische stoornissen die verkommeren en verloederen en overlast veroorzaken.

Om de problematiek die hiermee samenhangt effectief te kunnen aanpakken wordt vanuit het Rijk de gemeentelijke invloed op het aanbod vanuit GGZ instellingen vergroot. Dit vindt plaats door middelen vanuit de subsidieregelingen OGGZ en GGZ middelen vanuit de AWBZ over te hevelen naar gemeenten. De exacte verdeelsleutel van de middelen is nog niet bekend, maar het merendeel wordt toegevoegd aan de doeluitkering Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg van de centrumgemeenten. In het geval van Hengelo is dat Enschede. Centrumgemeenten moeten in nauwe samenspraak met de regiogemeenten het beleid op dit terrein tot stand brengen en overleg plegen over de inzet van de financiële middelen. Dit overleg is reeds gestart, in samenspraak met Mediant, thans de grootste aanbieder van (O)GGZ in de regio Midden en Oost-Twente. Het overleg omvat in eerste instantie het in beeld brengen van het huidige aanbod aan (O)GGZ dat nu nog onder de AWBZ valt en overkomt naar gemeenten en het daarmee samenhangende kostenplaatje.

Een klein deel van de over te hevelen subsidies wordt toegevoegd aan de WMO integratieuitkering. Om dit effectief in te zetten moet eveneens overleg met alle regiogemeenten gevoerd worden. De drie grote gemeenten hebben al samenwerking gezocht om dit laatste tot stand te brengen.

Prestatieveld 9: Verslavingszorg

"Het bevorderen van verslavingsbeleid."

Doel van dit prestatieveld:

Het voeren van beleid op de ambulante verslavingszorg en preventie van verslaving.

In artikel 1 lid 1f is het als volgt verwoord:

Maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.

Programma 3 Zorg voor de mens

Producten:

- methadonpost;
- heroïneverstrekking;
- individuele hulpverlening;
- preventieprojecten (onder andere gericht op de jeugd).

Preventie van verslaving richt zich in principe op alle burgers van Hengelo en heeft tot doel om de kennis rond (het gebruik van) genotmiddelen te vergroten en te stimuleren dat burgers op een verantwoorde manier gebruik maken van genotmiddelen.

Omdat uit onderzoek blijkt dat veel jeugdigen veel meer alcohol gebruiken dan verantwoord is zullen de preventieactiviteiten zich de komende jaren in het bijzonder op hen richten. De gemeente dient hiervoor beleid te ontwikkelen en zal hiervoor gebruik maken van de expertise van de verslavingszorg en de GGD.

De ambulante verslavingszorg richt zich op chronische alcohol- en drugsverslaafden.

De uitgangspunten voor het beleid liggen vast in de regionale beleidsnota Maatschappelijke Opvang en ambulante verslavingszorg (HHM, 2001). Deze is toe aan actualisatie, dit zal in de komende nieuwe bestuurlijke periode gebeuren.

Kenmerkend voor chronische verslaafden is de instabiliteit op diverse leefgebieden (wonen, werken, inkomen, gezondheid) waardoor deze mensen moeilijker dan andere groepen deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. In het kader van de WMO is elke gemeente verantwoordelijk voor het scheppen van voorwaarden zodat iedereen 'mee kan doen'. Om dit voor deze burgers mogelijk te maken, is een goede inrichting van de ambulante verslavingszorg noodzakelijk. Er is dan sprake van ketenzorg, waarbij preventie-behandeling-resocialisatie en nazorg evenwichtig deel van uitmaken.

In Hengelo wordt het grootste deel van het aanbod op het gebied van ambulante verslavingszorg gefinancierd door de centrumgemeente Enschede. Zij ontvangt hiervoor een doeluitkering van met Ministerie van VWS. Dit regime blijft onder de WMO hetzelfde.

De beleidsontwikkeling op het gebied van de ambulante verslavingszorg vindt in nauwe samenspraak tussen de drie grote Twentse gemeenten plaats. Ook hier is het credo, evenals bij de maatschappelijke opvang: 'lokaal wat moet, bovenlokaal wat kan'.

In Hengelo fungeert de overleginfrastructuur als aangegeven bij prestatieveld 7 (Maatschappelijke Opvang) tevens om te komen tot een verdere optimalisatie van de ambulante verslavingszorg.