

Meerssen op Maat

Beleidsplan Wmo 2008 – 2011



Meerssen op Maat

Beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2011

Versie	: 30-10-2007
Status	: vastgesteld
Advies Wmo platform	: 23-10 -2007
Input andere beleidsterreinen	: 01-10-2007
MT	: 30-10-2007
B&W	: 06-11-2007
Cie	: 20-11-2007
Raad	: 13-12-2007

Inhoudsopgave

Voorwoord	p. 5
Inleiding	p. 6
Hoofdstuk 1: De Wet maatschappelijke ondersteuning	p. 7
1.1 Waaronder de Wmo	p. 7
1.2 De toekomst van de Wmo	p. 7
1.3 Doelen van de Wmo	p. 7
1.4 Maatregelen	p. 8
1.5 Wettelijke taken van de gemeenten	p. 9
Hoofdstuk 2: Zicht op Meerssen	p. 10
2.1 Trends en demografische ontwikkelingen	p. 10
2.1.1 Bevolkingssamenstelling- en prognose gemeente Meerssen	p. 10
2.1.2 Kwetsbare inwoners	p. 12
2.2 De gemeentebrede kaders	p. 15
Hoofdstuk 3: Waar Meerssen voor staat	p. 17
3.1 De visie op maatschappelijke ondersteuning	p. 17
3.2 Beleidsuitgangspunten	p. 18
Hoofdstuk 4: Meerssen werkt samen	p. 20
4.1 Samen maar toch apart	p. 20
4.2 Continuering subsidieregelingen	p. 20
Hoofdstuk 5: Meer horizontaal	p. 23
5.1 Participatie in Meerssen	p. 23
5.1.1 Functies van cliënt / burgerparticipatie	p. 24
5.2 Meerssen verantwoord	p. 24
Hoofdstuk 6: Financiën	p. 25
6.1 Rijksbudget	p. 25
6.2 Onzekerheden en risico's	p. 26
6.3 Financiële (gevolgen van) beleidskeuzen	p. 26
Hoofdstuk 7: Communicatie	p. 27

Bijlagen

A	Kengetallen Meerssen	p. 28
B	De prestatievelden	
	B.1 Prestatieveld 1	p. 29
	B.1 Prestatieveld 2	p. 32
	B.1 Prestatieveld 3	p. 36
	B.1 Prestatieveld 4	p. 39
	B.1 Prestatieveld 5	p. 47
	B.1 Prestatieveld 6	p. 51
	B.1 Prestatieveld 7, 8, 9	p. 56
C	Uitvoeringsprogramma 2008	
	C.1 Prestatieveld 1	p. 66
	C.2 Prestatieveld 2	p. 67
	C.3 Prestatieveld 3	p. 68
	C.4 Prestatieveld 4	p. 70
	C.5 Prestatieveld 5	p. 72
	C.6 Prestatieveld 6	p. 75
	C.7 Prestatieveld 7, 8, 9	p. 77
D	Meerssens Wmo woordenboek en afkortingenlijst	p. 83

Voorwoord

Voor u ligt het concept vierjaren beleidsplan: "Meerssen op Maat", Beleidsplan Wmo 2008 – 2011". Dit beleidsplan vloeit voort uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo), de nieuwe wet die per 1 januari 2007 in werking is getreden. Een belangrijk doel van de Wmo is, dat mensen, oud en jong, met of zonder beperkingen, naar eigen vermogen mee kunnen doen aan de maatschappij. Het beleidsplan geeft richting aan hoe we maatschappelijke ondersteuning de komende vier jaren verder vorm willen geven.

De Wmo stimuleert de gemeenten om maatwerk in wonen, welzijn en zorg te leveren aan de inwoners. Het voorliggende vierjaren Wmo beleidsplan nodigt u uit om mee te denken over hoe we in Meerssen willen komen tot een Meerssen op Maat. U ziet immers het beste wat er nodig is.

De Wet maatschappelijke ondersteuning zie ik als een kans voor de gemeente om er samen met de inwoners en instellingen nog beter voor te zorgen dat iedereen in Meerssen meedoet en meetelt. Wie een bijdrage levert aan de maatschappij, bijvoorbeeld in de vorm van werk, een opleiding, vrijwilligerswerk of mantelzorg, ontmoet andere mensen, heeft iets om trots op te zijn en over te vertellen en krijgt de kans om zich te ontplooiën. Het is voor ons een uitdaging om naar maatwerk toe te werken door middel van samenspel met u, als inwoner of vertegenwoordiger van het maatschappelijk middenveld.

De afgelopen jaren is ook gewerkt aan maatschappelijke ondersteuning, echter de Wmo geeft een sterke prikkel af om ons beleid vooral te bekijken op samenhang. De komende jaren willen wij het accent leggen op houdbaar beleid, samenhang in beleid en een gedegen en verantwoorde uitvoeringsrealisatie.

Bij het voorliggende beleidsplan is gebruik gemaakt van het concept Wmo beleidsplan van de gemeente Maastricht. Dit gezien het gemeenteverstijgende karakter van een aantal doelstellingen in verband met de Wet maatschappelijke ondersteuning. Bij dit moet u met name denken aan prestatievelde 7, 8 en 9. Dit laat onverlet dat in het concept "Meerssen op Maat", Beleidsplan Wmo 2008 – 2011" ambities geformuleerd zijn, afgestemd op de gemeente Meerssen.

Hier, aan het begin van het Wmo beleidsplan, een speciaal woord van dank voor de leden van het Wmo – platform van onze gemeente. Het Wmo – platform van de gemeente Meerssen heeft van het begin af aan een belangrijke rol gespeeld bij de totstandkoming van het concept "Meerssen op Maat, Beleidsplan Wmo 2008 - 2011". De leden hebben vanuit hun deskundigheid en waardevolle ervaring met de doelgroep waar ieder lid voor staat, kritisch meegedacht. Na vaststelling van het beleidsplan, stopt hun inbreng uiteraard niet. Bij de uitvoering van het voorliggende beleidsplan zal hun inbreng net zo belangrijk zijn.

Hoogachtend,

J. Dejong
Portefeuillehouder Welzijn en Zorg

Inleiding

Het beleidsplan 'Wet maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2011, Meerssen op Maat' is te beschouwen als een kader voor de gemeente Meerssen.

Er is vanwege de financiële beperkte mogelijkheden en het gegeven dat zowel in 2007 als in 2008 een forse donatie van autonome gemeentelijke gelden heeft plaatsgevonden, door de gemeente noodzakelijkerwijs gekozen om niet het accent te leggen op nieuw beleid, maar op houdbaar beleid, op gedegen en verantwoorde uitvoeringsrealisatie, verbetering, vernieuwing en samenhang van bestaand beleid. In deze context moeten de ambities in het voorliggende beleidsplan, gelezen worden: houdbaar beleid met daarbinnen ambities.

Ondanks deze redenering, zullen toch nog keuzes gemaakt moeten worden uit gestelde ambities. Dit proces van keuzes maken zal dit jaar nog in gang gezet worden. Het zal een intensief proces worden, omdat vooral ook gezocht moet worden naar de belangrijke samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen. De beleidsdoelstellingen 2008 – 2011 zullen binnen de gestelde financiële kaders nader uitgewerkt worden. De eerste evaluatie van de beleidsdoelstelling zal in oktober 2008 zijn.

Hoofdstuk 1 De Wet maatschappelijke ondersteuning

Inleiding

Per 1 januari is de Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht. Deze wet maakt deel uit van de vernieuwing van het zorgstelsel, waarbij de verschillende soorten zorg anders verdeeld worden. De Wmo omvat de ex- Welzijnswet, de ex – Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) namelijk de huishoudelijke verzorging. Daarnaast gaat een aantal subsidieregelingen over naar de Wmo. De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg gaat uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) ook over naar de Wmo.

1.1 Waarom de Wmo

De aanleiding voor de invoering van de Wmo is tweeledig van aard.

- *AWBZ weer terugbrengen tot de onverzekerbare risico's*
In de loop der tijd is de AWBZ uitgegroeid tot een onsamenhangend geheel van voorzieningen en diensten die op basis van deze wet worden vergoed. Het Rijk hecht eraan de AWBZ weer terug te brengen tot datgene waarvoor zij ooit in het leven is geroepen: de onverzekerbare risico's (ofwel zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag)
- *Beheersbaarheid van de AWBZ*
De Wmo heeft tot doel grip te krijgen op de almaar oplopende kosten van de AWBZ -onder andere door de (dubbele) vergrijzing, door delen hiervan over te hevelen naar de Wmo en door de AWBZ alleen nog te reserveren voor de zware en langdurige onverzekerbare medische zorg. Het Rijk verwacht dat gemeenten meer samenhang gaan realiseren tussen wonen, zorg en welzijn en daardoor deze taken efficiënter kunnen uitvoeren.

1.2 De toekomst van de Wmo

De Wmo is een zogenaamde aanbouwwet. Dat wil zeggen dat na 1 januari 2007 nog andere functies overgeheveld kunnen worden naar de Wmo. Oorspronkelijk werd gedacht aan andere functies uit de AWBZ, met als eerste optie de ondersteunende begeleiding. Dit is begeleiding bij activiteiten in het dagelijkse leven als er sprake is van structurele belemmeringen om zelf de regie te voeren. Ook overweegt men de verantwoordelijkheid voor de MEE-organisaties over te hevelen naar gemeenten. MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte bij vragen die men heeft op het terrein van wonen, werken, opvoeden, onderwijs, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd. Besloten is hierover eerst een landelijke evaluatie af te wachten, alvorens te beslissen. Realisatie zal op zijn vroegst in 2009 plaatsvinden.

In het regeerakkoord is het voornemen geformuleerd om de (T)BU¹ - de regeling op basis waarvan bijzondere uitgaven aan zorg bij de belasting mogen worden afgetrokken van het inkomen - over te hevelen van het ministerie voor Financiën naar gemeenten. Gemeenten ageren hiertegen, omdat een enorm financieel risico wordt voorzien zonder redelijke mogelijkheden op inhoudelijke winst.

1.3 Doelen van de Wmo

Met de komst van de Wmo wil het kabinet een aantal (samenhangende) doelen bereiken². Hieronder worden deze 5 doelen samengevat.

1. *Zelfredzaamheid en participatie*

Het mogelijk maken van de zelfredzaamheid en participatie van alle burgers en deze zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. Participatie over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: oud en jong, gehandicapt en niet – gehandicapt, met en zonder problemen. Enerzijds is dit te bereiken doordat burgers, meer dan zij nu doen, voor zichzelf zorgen en elkaar ondersteunen. Anderzijds door ondersteuning te bieden aan de mensen bij wie dat op eigen kracht onvoldoende lukt. Ondersteuning door middel van ondersteuningsarrangementen (in de Wmo beschreven in de vorm van negen

¹ Tegemoetkomingsregeling Buitengewone Uitgaven (TBU) en Buitengewone uitgaven (BU)

² Bron: Lokalisering van maatschappelijke ondersteuning, Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), Den Haag 2005

prestatievelden). Zo wordt in prestatieveld 6 het regelen van individuele voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem georganiseerd, waardoor de beperkingen in de zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijke verkeer worden gecompenseerd.

2. Verminderen (remmen groei) kosten AWBZ

Met dit doel hangt samen, het willen beheersen van de groei van de kosten van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het kabinet wil dat de zorg die via de AWBZ verzekerd is, beperkt blijft tot zware chronische en continue zorg, die onverzekerbare risico's voor individuen met zich meebrengt. Hulp bij het huishouden past hier niet meer bij: zij kunnen zich eerst wenden tot het eigen netwerk (waardoor ook de vraag naar dure professionele zorg wordt verkleind) en als het netwerk onvoldoende aanwezig is, dan dient men zich te wenden tot de gemeente.

3. Samenhang in maatschappelijke ondersteuningsvoorzieningen

Als derde doel van de Wmo moet genoemd worden het creëren van samenhang in maatschappelijke ondersteuningsvoorzieningen. Het kabinet spreekt van een onoverzichtelijke lappendeken van allerlei voorzieningen in de AWBZ, Wet voorzieningen gehandicapten, Welzijnswet en de openbare (geestelijke) gezondheidszorg. Door een overzichtelijke Wmo te maken, kunnen op termijn ook andere voorzieningen, zoals op het terrein van werk, inkomen en bijstand in verband worden gebracht met de maatschappelijke ondersteuning.

4. Lokale verantwoordelijkheid

Het vierde doel hangt nauw samen met het derde doel. De samenhang wordt een verantwoordelijkheid op lokaal niveau: de gemeente kan zorg dragen voor een sluitende keten van zorg en ondersteuning. Door goede ondersteuningsarrangementen zal naar verwachting van het kabinet, de groei van de AWBZ kosten geremd worden.

5. Kwaliteit van leven van mensen met beperkingen

Als fundament hiervoor ligt de benadering, waarin voorop staat dat iemand altijd burger is en soms ook patiënt of cliënt. Als burger participeert iemand met beperkingen naar eigen vermogen in de samenleving. De samenleving moet daarvoor toegankelijk, bruikbaar en bereikbaar zijn. Er zijn een aantal sterke maatschappelijke ontwikkelingen te noemen, die haaks staan op deze gedachten: prestatiedrang, streven naar efficiency en hoge arbeidsproductiviteit. Deze ontwikkelingen maken dat bijvoorbeeld bushaltes worden opgeheven en dat mensen met beperkingen een financieel risico vormen voor werkgevers. Voor mensen met beperkingen worden daarom telkens opnieuw afzonderlijke zaken geregeld, bijvoorbeeld: aangepast vervoer en beschermd werkplekken. Er wordt niet "includerend" gedacht. De gemeente heeft een compensatieplicht wat wil zeggen dat de gemeente voorzieningen treft op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie. De voorzieningen stellen deze persoon in staat om:

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

1.4 Maatregelen

Het Rijk heeft maatregelen genomen om de Wmo te introduceren en goed te laten gedijen. In dit opzicht zijn de maatregelen ook te zien als voorwaarden om de Wmo goed in te voeren. Deze maatregelen hebben gevolgen voor de werkwijze van de gemeenten.

- *Eerste maatregel*

Bij de Wmo is de kader-, wet- en regelgeving zodanig gemaakt, dat er sprake zal zijn van meer horizontale verantwoording in plaats van verticale verantwoording. Dit betekent dat de gemeente samen met andere actoren vorm geeft aan de maatschappelijke ondersteuning en niet de nationale overheid. Hiermee hangt dan samen dat de gemeente zijn prestaties op lokaal niveau openbaar maakt en de lokale partijen sterke inbreng hebben in de gemeentelijke beleidsvoering. Het hoogste doel dat de gemeente uiteindelijk kan bereiken is een klimaat van permanente verbetering.

Het Rijk blijft echter verantwoordelijk voor het functioneren van de wet (= vastleggen wettelijke kader, onderhouden van de werking van de wet). Dit vraagt een continue inspanning van het Rijk en wel als volgt: het beschikbaar stellen van voldoende geld, terugkerende evaluatiemomenten, toezien op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en het tijdelijk instellen van een zorgplicht (voorzieningen welke de gemeenten in ieder geval dient te verlenen).

- *Tweede maatregel*

De implementatiemaatregel is de tweede maatregel waarbij het Rijk de gemeenten ondersteunt bij de invoering van de Wmo, onder andere door praktische handreikingen.

1.5 Wettelijke taken van de gemeenten

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat de wet niet gedetailleerd voorschrijft hoe gemeenten de wet dienen uit te voeren. In de wet zijn 9 prestatievelden benoemd en een aantal procesverplichtingen.

Om aan de doelstellingen van de Wmo tegemoet te komen is de gemeente verplicht voor 1 januari 2008 een vierjaren Wmo beleidsplan vast te stellen, waarin wordt aangegeven:

- wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de negen prestatievelden
- hoe de gemeente het beleid samenhangend uitvoert
- op welke wijze de monitoring plaatsvindt
- welke resultaten de gemeente wenst te behalen
- hoe de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gaten wordt gehouden
- hoe de gemeente ervoor zorgt dat de gebruikers van de individuele voorzieningen keuzevrijheid hebben
- op welke wijze de gemeente rekening houdt met de behoeften van kleine doelgroepen.

Naast deze inhoudelijke opdrachten kent de Wmo de volgende procesverplichtingen:

- de vierjaarlijkse Wmo beleidsnota
- participatie van de burger bij de totstandkoming van beleid
- formeel adviesrecht over het conceptplan
- opstellen van een Wmo – verordening
- de horizontale verantwoordingsverplichting (dus aan de burger in plaats van aan het Rijk)
- jaarlijkse rapportage omtrent de klanttevredenheid
- de verplichting informatie aan te leveren aan het Rijk.

Hoofdstuk 2 Zicht op Meerssen

2.1 Trends en demografische ontwikkelingen

Om te bepalen welke vraag om ondersteuning de gemeente Meerssen kan verwachten, is inzicht nodig in de bevolkingssamenstelling, de te verwachten ontwikkeling van de bevolkingssamenstelling, omvang doelgroepen en gegevens over zelfredzaamheid en participatie. Gebleken is dat de gemeente vrij weinig gegevens beschikbaar heeft, welke gebruikt kunnen worden bij het ontwikkelen van beleid. Bevolkingsgegevens zijn vaak geen probleem, maar inzicht in overige gegevens is lastiger en moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden.

2.1.1 Bevolkingssamenstelling- en prognose gemeente Meerssen

Bevolkingssomvang

De Meerssense bevolkingssomvang zal de komende jaren iets afnemen: van 19.981 in 2004 naar 19.624 in 2010³. Om een beeld te krijgen van deze afname, volgt hier een 'tussenstand': het aantal inwoners van Meerssen is op 1 januari 2007: 19.739 inwoners

Tabel 1: Verandering in de bevolking, 2005⁴

	Meerssen	Limburg	Nederland
Aantal inwoners op 1 januari 2005	19.857	1.136.695	16.305.526
Geboorte	178	10.051	187.910
Sterfte	200	10.629	136.402
Geboorteoverschot	-22	-578	51.508
Vestiging	781	39905	642089
Vertrek	787	41.326	642.089
Binnenlands migratieoverschot	-6	-1.421	
Immigratie	56	5.888	92.297
Emigratie	113	7298	83.399
Migratieoverschot	-57	-1.410	8.898
Aantal inwoners op 31 december 2005	19.762	1.131.938	16.334.210
Bevolkingsgroei (na saldo correcties)	-95	-4.757	28.684
Gemiddeld aantal inwoners	19.809,5	1.134.316,5	16.319.868,0

³ Bron: Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland, Editie II: 2006-2010, maart 2006

⁴ Bron: Gemeente Op Maat, 2005

Aandeel per leeftijdscategorie

In tabel 2 staat het percentage aandeel van de bevolking, per leeftijdscategorie. Tevens is vergelijking mogelijk tussen Meerssen, Limburg en Nederland.

Tabel 2: Bevolking naar leeftijd, 1 januari 2005⁵

	Meerssen Abs.	Meerssen %	Limburg Abs.	Limburg %	Nederland Abs.	Nederland %
Bevolking	19.857		1.135.695		16.305.526	
0-4 jaar	987	5,0	58.207	5,1	1.010.626	6,2
5-9 jaar	1157	5,8	62.309	5,5	987.916	6,1
10-14 jaar	1222	6,2	67.892	6,0	1.010.032	6,2
15-19 jaar	1102	5,5	66.780	5,9	979.383	6,0
20-24 jaar	797	4,0	60.067	5,3	969.352	5,9
25-44 jaar	5050	25,4	311.635	27,4	4.806.196	29,5
45-64 jaar	6166	31,1	328.550	28,9	4.253.351	26,1
65-79 jaar	2706	13,6	141.012	12,4	1.715.097	10,5
80 jaar en ouder	670	3,4	40.243	3,5	573.573	3,5

Toename aandeel ouderen

Het aandeel ouderen van de bevolking in Meerssen, zal de komende jaren alleen maar toenemen: in 2005 was het percentage ouderen (65 jaar en ouder) 17%. In 2007 is het percentage 65 jaar en ouder: 17,9%

Buurtten en ouderen

De gemeente Meerssen kent veertien buurten, inclusief twee gebieden met verspreide huizen. Uit de gegevens van 'Gemeente op Maat' blijkt dat in een gebied waar gespreide huizen liggen, het percentage ouderen (65 jaar en ouder) hoger is, dan in de overige buurten.

Eenpersoonshuishoudens in Meerssen

Het aantal eenpersoonsgezinnen is in Nederland van 1995 tot 2005 gegroeid met 16%⁶. Het aantal eenpersoonsgezinnen ligt met in Meerssen onder het landelijk gemiddelde (Meerssen: 25%, Nederland: 34%). De verwachting is dat dit gemiddelde zal groeien.

Eenoudergezinnen in Meerssen

Deze groep is in Nederland de laatste jaren sterk gegroeid: ten opzichte van 1995 met ruim 23%. In 2005 ligt in Meerssen het aantal eenoudergezinnen net even boven het landelijk gemiddelde (Meerssen: 37%, Nederland: 35%).

Niet – westerse allochtonen mensen in Meerssen

Tabel 3: Niet-westerse allochtonen, 1 januari 2005⁷

	Meerssen Abs.	Meerssen %	Limburg Abs.	Limburg %	Nederland Abs.	Nederland %
Niet-westerse allochtonen	421	2,1	58.637	5,2	1.699.042	10,4
Marokkanen	31	0,2	16.294	1,4	315.812	1,9
Surinamers / Antillianen en Arubanen	29	0,1	6.518	0,6	459.968	2,8
Turken	28	0,1	11.570	1,0	358.846	2,2
Overige niet-westerse allochtonen	333	1,7	24.255	2,1	564.407	3,5

⁵ Bron: Gemeente Op Maat, 2005

⁶ Bron: Gemeente Op Maat, 2005

⁷ Bron: Gemeente Op Maat, 2005

Het hoogste percentage niet westerse allochtonen woont in de buurt Weert van de gemeente Meerssen. De hoogste percentages Westerse allochtonen wonen in de buurten: Raar, Kasen en Geulle⁸.

Conclusies over de bevolkingssamenstelling- en prognose van de gemeente Meerssen

In Nederland groeit het aantal inwoners nog steeds, maar het neemt steeds minder snel toe. In Meerssen neemt het aantal inwoners al af: in 2005 met -4,8%.

Ouderen vormen in Nederland de snelst groeiende leeftijdsgroep, zowel in absolute aantallen als percentage van de bevolking. In Meerssen is de grijze druk (= het aantal 65 jarigen en ouder per 100 inwoners ten opzichte van de productieve leeftijdsgroep 20 tot 65 jaar) in 2005 28,1⁹. Dit is hoger dan de landelijke grijze druk (22,8) en hoger dan de Limburgse grijze druk (25,9). Deze trend zal zich in de toekomst voortzetten. Kort na 2010 is een versnelling in de toename van het aantal ouderen te verwachten. Dan bereiken de babyboomers van de naoorlogse geboortegeneratie de pensioengerechtigde leeftijd.

De afgelopen 40 jaar is de groene druk (= het aantal personen van 0 tot 20 jaar per 100 inwoners ten opzichte van de productieve leeftijdsgroep 20 tot 65 jaar), behoorlijk afgenomen. Sinds de jaren negentig is de groene druk echter aan het stabiliseren. Hierdoor daalt het aantal werkenden ten opzichte van het aantal niet (meer) werkenden en stijgen de lasten voor de zorg, die door de werkenden moet worden opgebracht. Solidariteit tussen generaties en de draagkracht om zelf problemen op te lossen, kunnen hierdoor onder druk komen te staan. Denk aan het tekort aan arbeidskrachten, onder andere in de zorg.

Ook het aantal allochtone Meerssenaren zal toenemen. Vergeleken met andere middelgrote gemeenten is het aantal niet hoog. Echter vanuit de Wmo, is het toch noodzakelijk om ook aan deze ontwikkeling aandacht te besteden, vanwege de specifieke behoeften op het gebied van mantelzorg, mate van beperkingen en mate van zelfredzaamheid. Denk aan bijkomende problemen als het niet (goed) beheersen van de Nederlandse taal.

2.1.2 Kwetsbare inwoners

De Wmo heeft als doel de hele Nederlandse bevolking mee te laten doen aan de samenleving. Naar schatting heeft 10% van de Nederlandse bevolking (dus circa 1,6 miljoen mensen), een min of meer structurele ondersteuningsbehoefte vanuit de Wmo. Ongeveer 5% (800.000 mensen) heeft die ondersteuningsbehoefte incidenteel of kortdurend nodig¹⁰. Het totale percentage van de bevolking dat ondersteuning nodig heeft vanuit de Wmo bedraagt dus ongeveer 15% (2,4 miljoen mensen). Als deze cijfers op Meerssen worden toegepast, komen we tot de volgende aantallen (uitgaande van ongeveer 20.000 inwoners): 10% structureel is 2000 mensen, 5% incidenteel of kortdurend is 1000 personen.

Een deel van de inwoners zal, hoewel hulpbehoevend, geen aanspraak maken op Wmo voorzieningen. De totale groep 'kwetsbare inwoners' is dus groter. Naar schatting gaat het in Nederland om ongeveer 3,3 miljoen mensen. Deze 'kwetsbare inwoners' kunnen worden ingedeeld in mensen met lichamelijke beperkingen, psychosociale of materiele problemen, opvoed- en opgroeioproblemen, mensen die betrokken zijn bij huiselijk geweld en personen met een meervoudige problematiek.

Schatting kwetsbare personen

In onderstaande tabel wordt een schatting gegeven van het aantal kwetsbare personen in Nederland. Hierbij is geen rekening gehouden met overlap tussen doelgroepen. In werkelijkheid is er logischerwijs wel overlap. Daarom kan niet worden geconcludeerd dat de genoemde cijfers het exact aantal kwetsbare personen weergeeft.

⁸ Bron: Gemeente Op Maat, 2005

⁹ Bron: Gemeente Op Maat, 2005

¹⁰ Bron: Hof van Twente, juni 2007, p.10

Tabel 4: Schatting kwetsbare personen in Nederland¹¹

	Aantal personen	% van de totale bevolking	Aantal 65 plussers	% van de 65 plussers
Lichamelijke beperkingen	1.500.000	9,2%	730.000	33,2%
Chronisch psychische problemen	120.000	0,7%	100.000	4,5%
Verstandelijk gehandicapten	112.000	0,7%	3.700	0,2%
Psychosociale of materiële problemen	500.000	3,1%	50.000	2,3%
Lichte opvoed- opgroei problemen	525.000	3,2%	Nvt	-
Slachtoffer van huiselijk geweld	500.000	3,1%	Onbekend	-
Meervoudige problematiek	100.000	0,6%	Onbekend	-
Totaal aantal kwetsbare personen	3.357.000	20,6%	883.700	40,2%
Totaal aantal inwoners	16.300.000	= 100%	2.200.000	= 100%

Schatting kwetsbare personen in Meerssen

In tabel 5 zijn de gegevens uit bovenstaand schema gebruikt om een beeld te krijgen van de mogelijke situatie in Meerssen (uitgaande van het totale inwonersaantal van Meerssen in 2004). Onderstaande cijfers geven slechts een indicatie en kan enkel als zodanig gebruikt worden in de verdere beleidskeuzes. Deze dienen met andere bronnen en documentatie verder onderbouwd te worden. Het totaal aantal kwetsbare personen is exclusief de slachtoffers van huiselijk geweld en exclusief mensen met meervoudige problematiek.

¹¹ Sociaal Cultureel Planbureau, 2004

Tabel 5: Schatting kwetsbare personen in Meerssen

	Aantal personen	% van de totale bevolking	Aantal 65 plussers	% van de 65 plussers
Lichamelijke beperkingen	1.838	9,2%	1092	33,2%
Chronisch psychische problemen	140	0,7%	148	4,5%
Verstandelijk gehandicapten	140	0,7%	7	0,2%
Psychosociale of materiële problemen	619	3,1%	76	2,3%
Lichte opvoed-opgroeioproblemen	639	3,2%	Nvt	-
Slachtoffer van huiselijk geweld	619	3,1%	Onbekend	-
Meervoudige problematiek	120	0,6%	Onbekend	-
Totaal aantal kwetsbare personen	4116	20,6%	1323	40,2%
Totaal aantal inwoners	19.982	= 100%	3289	= 100%

Per kern

De verdeling van het totaal inwoneraantal over de kernen en uitgesplitst per kern in ouderen (55 plussers), (ex-) GGZ- cliënten (GGZ) en verstandelijk gehandicapten (VG), is als volgt¹²:

Tabel 6: Ouderen per kern

Kern	Totale Bevolking 2004	Ouderen	GGZ	VG	Totale Bevolking 2010	Ouderen	GGZ	VG
Meerssen/ Rothem	7.815	2.550 32,6%	263 3,4%	34 0,4%	7.674	2.827 36,8%	242 3,2%	32 0,4%
Bunde	6.120	1.711 28,0%	220 3,6%	29 0,5%	6.010	1.933 32,2%	204 3,4%	27 0,5%
Geulle	2.744	914 33,3%	92 3,4%	12 0,4%	2.695	1.011 37,5%	84 3,1%	11 0,4%
Ulestraten	3.302	1.114 33,7%	109 3,3%	14 0,5%	3.243	1.230 37,9%	101 3,1%	13 0,4%
Totaal	19.981	6.289 31,5%	684 3,4%	89 0,5%	19.624	7.001 35,7%	631 3,2%	83 0,4%

Het aantal lichamelijk gehandicapten onder de 55 jaar is niet bekend.

Opvallend is dat het percentage ouderen in de kern Bunde lager is dan in de andere kernen.

De verwachting is dat de omvang van ouderen, (ex-) GGZ cliënten en verstandelijk gehandicapten de komende jaren toe zal nemen van 35,3% naar 39,3%¹³ van de totale bevolking in Meerssen

Vereenzaming

Vereenzaming is momenteel al een groot probleem en zal alleen maar toenemen. Van de Meerssense inwoners ervaart 9% eenzaamheid¹⁴.

¹² Bron: Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland, Editie II: 2006-2010, maart 2006, p. 45

¹³ Bron: Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland, Editie II: 2006-2010, maart 2006, p. 45

¹⁴ Bron: GezondheidsEnquête 2003, GGD Zuidelijk Zuid - Limburg

Zelfstandig wonen van zorgbehoevenden

Steeds meer zorgbehoevenden wonen langer zelfstandig en moeten zich met ondersteuning redden. Cijfers hierover ontbreken.

Conclusie over kwetsbare personen

Mensen die zorg nodig hebben, wonen steeds minder in een instelling en steeds meer en langer zelfstandig in hun eigen, of in een aangepaste woning. Op dit terrein zijn twee grote ontwikkelingen zichtbaar. Gehandicapten wonen steeds minder in grote afgezonderde instellingen, maar meer en meer in wijken, in een woning of in kleine zorgvoorzieningen in de wijk. Ouderen met (voortschrijdende) ouderdomsproblemen worden blijven zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Een deel van de zorgcentra en verpleeghuizen verandert daarbij van een grote instelling in een kleine wijkgebonden intra- en extramurale voorziening. De vermaatschappelijking van de zorg vraagt van wijkbewoners en de lokale overheid, dat ze medeverantwoordelijkheid nemen voor deze wijkbewoners. Voor het behoud en herwinnen van zelfredzaamheid zijn voorzieningen nodig. Een groter aantal mensen zal dus een beroep gaan doen op gemeentelijke Wmo voorzieningen. Door de vermaatschappelijking is er wel risico op vereenzaming, met name voor zeer kwetsbare groepen die een zeer beperkte mobiliteit hebben of problemen met de sociale redzaamheid en bij groepen, die minder geaccepteerd worden door hun (woon) omgeving. Tenslotte moet niet uit het oog verloren worden dat er altijd groepen zeer kwetsbare mensen blijven, die aangewezen zijn op intramurale voorzieningen, zoals dementerende ouderen en mensen met ernstige handicaps. De groep dementerende ouderen neemt daarbij snel in omvang toe.

2.2 De gemeentebrede kaders

De meest actuele kaders voor de invoering van de Wmo, zijn: de Toekomstvisie 'Meerssen mag (me)er zijn in 2015, het Coalitieakkoord en het Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland; editie II 2006 - 2010. Naast deze drie kaders, zijn nog andere, reeds vastgestelde kaders te noemen welke te maken hebben met maatschappelijke ondersteuning. Ook de niet genoemde blijven belangrijk in het kader van de Wmo.

In de "**Hoofdpijnen Toekomstvisie Gemeente Meerssen**¹⁵" wordt Meerssen gepositioneerd tussen verstedelijkte gebieden (Maastricht, Sittard – Geleen en Heerlen) en getypeerd als rustige, landelijke en groene gemeente met verschillende kernen. Immers de gemeente Meerssen is gevormd in 1982 door samenvoeging van de kernen Bunde, Geulle, Meerssen / Rothem en Ulestraten. Iedere kern heeft zijn eigen geografische kenmerken. Niet alleen deze kenmerken maar ook het verenigingsleven, onder andere op het gebied van sport en amateurkunst, maakt dat elke kern een eigen identiteit heeft welke van veel betekenis is voor de sociale samenhang. In de toekomstvisie staat de missie als volgt geformuleerd:

"Meerssen streeft naar een kwalitatieve versterking van het woon- en leefklimaat, respectievelijk van het landelijk karakter van de gemeente. Selectief wordt ingespeeld op de hoogdynamische ontwikkeling op de Noord – Zuid as".

De burgers hebben en houden het gevoel dat zij in Meerssen goed en veilig kunnen wonen. Er is sprake van een sfeer waarin burgers zich verantwoordelijk voelen voor de woonomgeving. Er is voldoende sociale controle om het veiligheidsgevoel te vergroten. Onder leefbaarheid in de kernen wordt in de Toekomstvisie verstaan:

- Schone en openbare ruimte
- Mogelijkheden om te voorzien in de dagelijkse levensbehoeften
- Bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen
- Een vorm van openbaar vervoer
- Mogelijkheden om te recreëren en deel te nemen aan het verenigingsleven en sociale activiteiten.

Die leefbaarheid in de kernen staat echter onder druk. Er wordt daarom aandacht besteed aan een aantal ontwikkelingen, welke in het beleid voor het realiseren van leefbaarheid, vertaald moeten worden. Hieronder worden de ontwikkelingen in de Toekomstvisie opgenomen, genoemd:

¹⁵ Hoofdpijnen toekomstvisie Gemeente Meerssen, Meerssen mag (me)er zijn in 2015, 2001

- De bevolking groeit niet meer en vergrijst
- De bestaande woningmarkt biedt onvoldoende mogelijkheden voor jongeren om betaalbare woonruimte te vinden. Veel jongeren trekken bovendien uit de gemeente weg om in de stad te studeren en keren niet terug. Deze beide trends leiden tot een ontgroening (in demografisch opzicht) van de kernen
- De vergrijzing en ontgroening zullen hun effect gaan krijgen op de participatie aan het verenigingsleven
- Winkelvoorzieningen, filialen van postkantoren en banken verdwijnen. Mensen kiezen voor of zijn aangewezen op gebruikmaking van voorzieningen in andere kernen of de grote steden
- Het openbaar vervoer van en naar de kernen is niet optimaal en komt naar het zich laat aanzien verder onder druk te staan
- De ontwikkelingen rond Maastricht Aachen Airport en op het gebied van het verkeer hebben een negatieve invloed op het (woon) milieu in een aantal kernen
- De sociale structuur van de kernen verandert door de komst van mensen die van oorsprong niet uit de kern afkomstig zijn en door de veranderende leefpatronen (meer mobiliteit, tweeverdieners, 24 - uurs economie).

De leefbaarheid van de kernen kan alleen meegroeien als de ontwikkelingen een beleidsmatige vertaling krijgen en er creatief op wordt ingespeeld. In de Toekomstvisie wordt kort ingegaan wat er gedaan moet worden om de adequaat in te kunnen spelen op de ontwikkelingen. Dit door het voorzieningenniveau in de kernen op het gebied van zorg, sport en welzijn te onderzoeken en te verbeteren, evenals de volkshuisvesting.

Ook wat Meerssen wil in de regionale samenwerking, staat beschreven in de Toekomstvisie: Meerssen kiest voor een intensieve samenwerking binnen de regio. De inhoud van de thema's en de mate van gemeenschappelijkheid die daarbinnen te onderkennen is, zijn daarbij bepalend voor de meerwaarde en leidend bij de partnerkeuze. In de samenwerking stelt Meerssen in de Toekomstvisie dus een meerssporenbeleid voor.

Het “**coalitieakkoord 2006 – 2010**” is ook (onder andere) gericht op leefbaarheid van de kernen en het versterken van de woonkwaliteit, onder andere door het aan kunnen bieden van verschillende typen woningen als zorgwoningen. Ook wordt in het coalitieakkoord ingegaan op het aan kunnen bieden van klantgerichte zorg vanwege de Wmo, door onder andere te investeren in de woonzorg-zones.

In het kader tot nu toe beschreven, is het Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland; editie II 2006 – 2010 eveneens een pijler voor de Wmo. Door gezamenlijke inspanning wordt gestreefd naar samenhangende voorzieningen, producten en diensten om burgers, binnen ieders mogelijkheden, in staat te stellen om zelfstandig te blijven en te wonen in de omgeving van hun keuze. Binnen de integrale aanpak WWZ vormen geschikte woonruimten het vertrekpunt. Daarbij staat voor zowel de woonvormen als ook voor het welzijnsaanbod de levensloopbenadering centraal. Bij welzijn is de bevordering van participatie (“meedoen”) cruciaal. Andere belangrijke functies zijn informatie, advies, activering, hulpverlening alsmede begeleiding en ondersteuning. Om dit uitvoeringsprogramma te realiseren werken 7 gemeenten (regio Maastricht en Heuvelland) met zorgvragers, woningcorporaties, welzijnsondernemingen en zorgaanbieders samen op het terrein van wonen, welzijn en zorg (WWZ) voor diverse doelgroepen. Wat betreft de zorg, is er sprake van een verschuiving van intramuraal naar extramuraal. Maatwerk en zorg op afroep worden daarbij steeds belangrijker. WWZ wordt gepositioneerd binnen het kader van leefbaarheid van buurten en kernen op basis van integraal en inclusief beleid. Het uitvoeringsprogramma wordt op dit moment vertaald in een beleidsnota Wonen, Welzijn en Zorg in de gemeente Meerssen. Onder andere het uitvoeringsprogramma WWZ, is een van de uitgangspunten voor het vormgeven van de prestatievelden. De prestatievelden beogen immers doelen die met deze te maken hebben. Maar zoals al eerder vermeld, ook andere reeds vastgestelde kaders bepalen mede de inhoud van de prestatievelden.

Er wordt door de gemeente voor gekozen om niet het accent te leggen op nieuw beleid, maar het accent te leggen op uitvoeringsrealisatie, verbetering, vernieuwing en samenhang.

3 Waar Meerssen voor staat

De Wmo heeft als ambitie dat alle mensen kunnen meedoen aan de maatschappij, naar eigen vermogen. Meerssen ondersteunt deze ambitie. De taak van de gemeente is hierbij vooral voorwaardenscheppend. Het Wmo meerjarenbeleid begint bij een gemeentelijke visie, van waaruit de gemeente het beleid inzake maatschappelijke ondersteuning vorm wil geven. De beleidsuitgangspunten zijn daarbij opgenomen in deze paragraaf.

3.1 De visie op maatschappelijke ondersteuning

De gemeente Meerssen acht het van groot belang dat iedereen binnen de gemeente naar eigen vermogen kan meedoen in de samenleving en zoveel als mogelijk zelfredzaam kan zijn. Het gaat daarbij niet alleen om jonge en gezonde mensen, maar ook om bijvoorbeeld ouderen en mensen met een beperking. Uitgangspunt is dat de burger in eerste instantie zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid neemt om voor zichzelf te zorgen en zorgen voor zijn naaste omgeving. Wanneer dit zorgen niet lukt en niet kan worden teruggevallen op de eigen omgeving, kan de burger een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning. De gemeente wil voorwaardenscheppend werken met als doel dat elke burger kan werken aan toename van kwaliteit van leven, ook in zijn omgeving.

Nadrukkelijk kiezen we voor een brede invulling van het begrip “kwaliteit van leven”. Het gaat om de reële mogelijkheid van een persoon iets te doen of te zijn, met andere woorden de ontplooiings- of realisatiemogelijkheden die een persoon in zich heeft¹⁶. Dit is dus breder dan de beschikbaarheid van voldoende materiële middelen en ook breder dan “lekker in het vel zitten”. Voorbeelden van persoonlijke ontplooiings- of realisatiemogelijkheden zijn: gezond zijn, kunnen praten met iemand, een hobby mogen hebben, verplichtingen kunnen hebben, kunnen werken enzovoort. Elke persoon kan zelf beslissen of en in welke mate hij zich ontplooit en de persoonlijke kwaliteiten wil inzetten voor de omgeving. Ook voor Meerssen is dan de opdracht om de ontplooiings- of realisatiemogelijkheden van de burger in de directe omgeving te laten toenemen. Daarbij verdienen twee groepen onze bijzondere aandacht:

- Burgers met ontplooiings- of realisatiemogelijkheden worden uitgedaagd tot het inzetten van deze persoonlijke kwaliteiten voor de directe omgeving;
- Burgers (die een deel van) deze relevante kwaliteiten (tijdelijk) ontberen gaan we adequate ondersteuning bieden.

¹⁶ Concept Beleidsplan Wmo 2008 – 2011, Samen Maastricht, juni 2007

3.2 Beleidsuitgangspunten

Beleidsuitgangspunten die de basis vormen bij de verdere ontwikkeling van het Wmo beleid in de gemeente Meerssen

- Het hebben van **sterke kernen met zorgzame inwoners** in de gemeente Meerssen is een belangrijke basis om vergrijzing goed het hoofd te kunnen bieden. Een sterke en zorgzame samenleving kan tegen een stootje en maakt het met elkaar leven ook fijner.
- **Beleid voor alle inwoners van de gemeente Meerssen, dus met of zonder beperkingen** bij het maken van beleid wordt gekeken naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van mensen met beperkingen en meegenomen in de uitvoering van het beleid. Dit met als doel dat iedereen kan meedoen. De gemeente hanteert hierbij gemeentelijk facetbeleid (over de beleidsterreinen heen kijken) en integraal beleid.
- **Compenseren van beperkingen in zelfredzaamheid** is een belangrijke taak van de gemeente, zodat mensen met beperkingen toch zoveel als mogelijk kunnen meedoen (participeren).
- **Preventie waar mogelijk:** het doel van de Wmo is, dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving, waarmee maatschappelijke uitval (bijvoorbeeld zware zorgbehoefte, dakloosheid, verslaving) wordt voorkomen. Dit houdt o.a. in dat:
 - Algemeen beleid gevoerd wordt op oorzakelijke factoren waardoor de kans op uitval wordt verkleind;
 - Tijdig signaleren van risicogroepen en beginnende problematiek. Tevens het voeren van risicogericht beleid.
 - Beleid voeren waardoor toename van het probleem wordt tegengegaan.
- **Houdbaar beleid:** de gemeente wil doelmatig met de beschikbare financiële middelen omgaan. Dit betekent dat er telkens gekeken zal worden naar een goede kwaliteit en prijsverhouding. Het moet passen binnen de financiële ruimte die de gemeente heeft en continuïteit in het beleid moet zoveel als mogelijk gewaarborgd zijn.

De visie wordt in Meerssen vormgegeven door de volgende 2 leidende processen.

1. Kerngericht werken en
2. Persoons Gerichte Aanpak.

Ad 1 Kerngericht werken

In Meerssen zijn vier kernen gedefinieerd: Bunde, centrum Meerssen, Geulle en Ulestraten. Elke kern heeft typische (geografische) kenmerken. Kerngericht werken is een methode om de leefbaarheid in een kern te bevorderen, maar ook om samenwerking en een integrale aanpak te bevorderen. Een ander doel is het vergroten van de betrokkenheid van de burger bij het beleid. Kerngericht en leefbaarheid betekenen niet hetzelfde. De vraag wat leefbaarheid is kan uiteindelijk alleen beantwoord worden door de bewoners van een kern of wijk zelf. Zij geven aan op welke wijze de leefbaarheid van een kern bevorderd wordt. De gemeente moet aangeven welke verantwoordelijkheid zij wil dragen voor bevordering en behoud van de leefbaarheid. De kaders betreffen zowel de inhoud als de financiële middelen. Belangrijke thema's voor de burgers en de gemeente zijn:

- Beheer openbare ruimte
- Veiligheidsbeleid
- Woningbouw
- De mate van spreiding van voorzieningen, zoals winkels, scholen, welzijnsinstellingen, 1^{ste} lijns gezondheidsvoorzieningen, verenigingen, bibliotheek.

De thema's kunnen voor de kernen divers zijn. Dit mag ook: kernen mogen verschillend zijn. Door middel van buurtnetwerken en buurtverenigingen, blijft de gemeente geïnformeerd over de onderwerpen die leven bij de inwoners van de kernen.

Ad 2 Persoons Gerichte Aanpak (PGA)

Een aantal burgers heeft meervoudige problemen. Vaak gaan lichamelijke en geestelijke problemen samen met sociale en materiële problemen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Wanneer problemen niet tijdig worden gesignaleerd of niet in samenhang worden opgepakt, dreigen de problemen van mensen onopgemerkt te blijven of stapelen deze zich alleen maar verder op. Een ander gevaar is dat mensen in geen van de beleidscategorieën vallen, zoals mensen met psychische én verslavingsproblemen. Zij vallen tussen wal en schip. Dit probleem wordt deels veroorzaakt doordat de beleidsverantwoordelijkheid voor de doelgroepen met een kwetsbare positie sterk versnipperd is. Diverse onderdelen zijn ondergebracht bij óf het rijk, óf de provincie óf gemeenten. Ook in de praktijk is een veelheid van partijen nodig als politie, maatschappelijk werk, woningcorporaties en organisaties op het gebied van werk en inkomen. Momenteel wordt in de uitvoering veel samengewerkt, maar nog onvoldoende vanuit een gemeenschappelijk doel in een keten waarbij partijen de verantwoordelijkheid delen. De afzonderlijke financieringsstromen en bijbehorende opdrachten en verantwoordingseisen dragen hieraan bij. In Meerssen is men begonnen met deelname aan het Veiligheidshuis. Hiermee wordt in 2007 en 2008 een bepaald aantal veel- en meerplegers begeleid door middel van een Persoons Gerichte Aanpak. De inhoud van het hulpverleningsplan bestaat uit een combinatie van bouwstenen of trajecten op één of meer van onderstaande leefgebieden:

- Psychische toestand
- Financiën
- Wonen / huishouden
- Werk / scholing / dagbesteding
- Sociaal netwerk / vrije tijd / sociale relaties
- Maatschappelijke aanpassing.

De aanpak gebeurt volgens een gezamenlijk hulpverleningsplan op casusniveau.

Meerssen werkt samen

4.1 Samen maar toch apart

Meerssen werkt in het kader van de Wmo zoveel mogelijk samen met de overige gemeenten in Heuvelland, zowel bestuurlijk als ambtelijk, afhankelijk van het thema. Samenwerking is ook noodzakelijk, als relatief kleine gemeente. Gemeente Maastricht fungeerde bij bepaalde thema's als kartrekker en leverde input vanwege zijn deelname in de G27 en deelname in de samenwerking tussen de 3 grote steden in Zuid – Limburg, eveneens bestuurlijk en ambtelijk. Maastricht heeft tevens als aanbestedende dienst het aanbestedingstraject voor 19 gemeenten samen met Sittard-Geleen en Heerlen vormgegeven. Momenteel wordt onderzocht of het haalbaar is om een zelfde aanpak te doorlopen voor de aanbesteding van hulpmiddelen.

Dit alles wil niet zeggen dat Meerssen klakkeloos volgend is geweest. Zowel de gemeente zelf als de centrumgemeente zijn gebaat bij een kritische houding van de regiogemeenten om een klimaat te creëren van continue verbetering. Tevens heeft elke gemeente zijn eigen kenmerken, die vertaald moeten worden naar de Wmo. In de samenwerking lag bij bepaalde thema's met name het accent op kennis delen, onder andere bij het opstellen van de "Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning". Om het eigene van Meerssen te houden, is het belangrijk dat naast samenwerking, Meerssen telkens zelf kleur bepaalt.

De samenwerking op het gebied van (cliënten)participatie is een aandachtspunt. Er kan namelijk risico ontstaan op het gaan overvragen van bestuurders van (cliënten)organisaties: het zijn namelijk vaak dezelfde personen die daadwerkelijk zitting moeten nemen in de verschillende Wmo platforms. Niet vergeten moet worden, dat bestuurders veelal vrijwilligers zijn, die met veel inzet hun bestuurstaken vervullen. Het is zinvol om te onderzoeken of de gemeenten en (cliënten)organisaties mogelijkheden zien om hierin samen te werken, om overbelasting te voorkomen. Ook eventueel meer samenwerking tussen de verschillende afdelingen van een (cliënten)organisatie, kan voorkomen dat bestuurders overbelast worden in hun taken.

4.2 Continuering subsidieregelingen

Een aantal regelingen is sinds de invoering van de Wmo overgeheveld naar de Wmo, waardoor de gemeenten deze middelen naar eigen inzicht mogen inzetten. Indien hier geen duidelijke afspraken over worden gemaakt tussen de gemeenten, bestaat de kans dat door versnippering de dienstverlenende organisaties het niet gaan redden. Voor Meerssen gaat het om de volgende regelingen die overgeheveld zijn vanuit de AWBZ naar de Wmo:

- Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM)
- Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (CPGGZ)
- Diensten bij Wonen met Zorg (DbWmZ)
- Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg (ZVP)
- Vorming, training en advies (VTA).

De regeling Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten (BBAG) geldt niet voor de gemeente Meerssen. De gemeenten mogen deze middelen naar eigen inzicht inzetten, maar het gevolg is dat dan de geboden dienstverlening niet overeind kan blijven vanwege deze versnippering. Aan de hand van de dienstverlening in 2007 en de organisaties die de dienstverlening leveren, hebben we inzichtelijk gekregen aan welke maatschappelijke problemen de Awbz-regelingen een bijdrage leverden aan de oplossing ervan.

In onderstaand overzicht is te lezen hoe elke regeling besteed is¹⁷:

¹⁷ Bron: Concept beleidsplan Wmo 2008-2011, Samen Maastricht, juni 2007, p.22

Overzicht subsidieregelingen

regeling	Organisatie	functionaliteit	werkgebied	Toelichting/prestatieveld
CVTM	Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis ZZL	Ondersteuning mantelzorg en vrijwillige thuiszorg Respijtzorg	Eijsden, Gulpen- Wittem, Maastricht, Meerssen, Valkenburg, Vaals (M&H)	Nieuwe wettelijke taak (prestatieveld 4) Professionaliseringsslag in 2007 (CAO- beloning conform landelijke richtlijnen MEZZO) Voorstel: continueren, regierol bij centrumgemeente Maastricht
CVTM	St. Horizon	Maatjesproject ex- psychiatrische patiënten/voorkomen sociaal isolement	Zuid- Limburg	Prestatieveld 4 Ontvangt reeds ook reguliere financiering van Maastricht Voorstel: continueren, regierol bij centrumgemeente Maastricht Voorwaarde: Sittard – Geleen en Heerlen ook rol als centrumgemeente
CVTM	STAT buddyzorg	Buddyproject voor chronisch zieken	Limburg	Prestatieveld 4 Kleine, kwetsbare organisatie Op deze schaalgrootte moeilijk afspraken te maken Voorstel: besluitvorming in 4 ^e kwartaal 2007 op Zuid- Limburgse schaal met rol voor 3 centrumgemeenten in Zuid – Limburg
CVTM	St. Radar	Vrijwillige thuiszorg tbv gezinnen met kind met verstandelijke beperking	M&H	Prestatieveld 4 Voorstel: met organisaties onderzoeken of dienstverlening kan worden gebundeld met Steunpunt. Regierol bij centrumgemeente Maastricht
CPGGZ	GGD/RIAGG	Hulpverlening, betreft financiële bijdrage aan vangnet OGGZ	M&H	Prestatieveld 8 Voorstel: continueren
DbWmZ	RIBW	Bijdrage aan maaltijdvoorziening = eetpunten, sociaal- culturele activiteiten, individuele cliëntzorg	Heuvelland en Maasvallei	Prestatieveld 5 Voorstel: in 2008 producten in kader WWZ afstemmen op overige welzijnsproducten
ZVP	St. Horizon	Zie hierboven		Voorstel: continueren, zie verder hierboven
	Vrouwengezond- heidscentrum	Signalering, preventie, hulpverlening, nazorg en zelfredzaamheid m.n. wat betreft gezondheidsvraagstukken	M&H	Prestatieveld 5 Voorstel: doelgroepenbereik analyseren in relatie tot Time- Out, GGD Regierol bij centrumgemeente Maastricht
	Time-Out	Weerbaarheid, lotgenoten contact, zelfhulp, sociaal isolement	Zuid - Limburg	Prestatieveld 5 Kleine, kwetsbare organisatie Voorstel: doelgroepenbereik analyseren in relatie tot Vrouwengezondheidscentrum

	Cliëntencentrum Limburg	Zelfhulpgroepen GGZ (autisme, borderline, stemmen horen, angst)	Limburg	Prestatieveld 5 Kleine, kwetsbare organisatie Op deze schaalgrootte moeilijk afspraken te maken Voorstel: besluitvorming in 4 ^{de} kwartaal 2007 op Zuid – Limburgse schaal met rol voor 3 centrumgemeenten
	Nederlandse vereniging voor autisme	Autistisch informatiecentrum, Lotgenotencontact tbv ouders, gezinnen, partners	Limburg, onderdeel van landelijk netwerk	Prestatieveld 5 Bijdrage via gemeente Heerlen Voorstel: besluitvorming in 4 ^{de} kwartaal 2007 op Zuid – Limburgse schaal met rol voor Heerlen als centrumgemeente

Om de dienstverlening te behouden, die geleverd wordt binnen de regelingen CVTM en ZVP is al in een vroeg stadium met de portefeuillehouders van Sittard-Geleen, Heerlen en de overige regiogemeenten afgesproken, de volgende uitgangspunten ter besluitvorming aan de gemeenteraden voor te leggen:

- We gaan voor regionale samenwerking en afstemming op het relevante schaalniveau van deels Zuid-Limburg en deels Maastricht en Heuvelland
- Centrumsteden trekken de kar
- De samenwerkingsafspraken worden gemaakt voor een looptijd van de Wmo-planperiode 2008 - 2011 (4 jaar)
- Het budget dat beschikbaar komt ten gevolge van de subsidieregelingen wordt voor datzelfde doel gereserveerd
- Het beschikbare budget wordt omgerekend naar het inwoneraantal van het gebied waarin een organisatie opereert, opdat ongeacht de wijze waarop de middelen naar de regio of gemeente komen er altijd een formule kan worden gehanteerd.

Dit betekent dat de gemeente Meerssen het budget dat beschikbaar komt ten gevolge van de subsidieregelingen voor datzelfde doel dient te reserveren en daarmee structureel toe te voegen aan de middelen voor betreffende prestatievelden. Onderzocht zal moeten worden wat te doen met de overige regelingen.

Maastricht stelt in deze voor:

- Voor de looptijd van deze Wmo-planperiode 2008 – 2011 (4 jaar) samen te werken
- Dat zij als centrumgemeente het voortouw nemen
- Het budget dat beschikbaar komt ten gevolge van de subsidieregelingen voor datzelfde doel te reserveren en daarmee structureel toe te voegen aan de middelen voor betreffende prestatievelden
- Dat de regiogemeenten, waaronder Meerssen, hetzelfde doen
- De regiogemeenten de mogelijkheid te bieden de middelen naar Maastricht over te maken en daarmee de administratieve afhandeling van de subsidiering te delegeren aan Maastricht.

De gemeente Meerssen zal de organisaties die de subsidies ontvangen, volgen in de te behalen resultaten.

5 Meer horizontaal

'Meedoen' is het uitgangspunt van de Wmo. Deelname aan de samenleving, ook voor kwetsbare burgers, moet de basis van beleid zijn. Er moet dus aansluiting gezocht worden kort bij de mensen, bij de burgers. Het is dan ook logisch om het beleid niet bij het Rijk neer te leggen, maar bij de gemeenten. Immers dat is de plaats waar mensen wonen en zonodig zorg ontvangen. Daarom legt de Wmo meer dan voorheen verantwoordelijkheden en taken bij gemeenten neer. Kenmerkend voor de Wmo is het sturingsmodel van horizontalisering. Daarbij wordt ervan uitgegaan, dat het Rijk randvoorwaarden stelt, waarbinnen gemeenten hun beleid mogen inrichten. Bij de Wmo betekent dit dan: binnen de rijkskaders is het vervolgens aan gemeenten om de ondersteuning optimaal af te stemmen op de behoefte van de burgers, samen met de burgers, zorginstellingen en andere lokale partijen. Dit houdt concreet in dat de Wmo eisen stelt aan gemeenten, namelijk participatie en verantwoording. Hieronder worden deze twee eisen uitgewerkt voor Meerssen.

Participatie in Meerssen

Meerssen is ambitieus genoeg om de vereiste participatie volgens de Wmo tot een succes te maken. Het begrip 'participatie' wordt in de Wmo in drie vormen onderscheiden:

1. Participeren in allerlei activiteiten (bijvoorbeeld betaald werk hebben, lid zijn van verenigingen)
2. Meehelpen als vrijwilliger of als mantelzorger
3. Mede vormgeven aan beleid via inspraak of actief burgerschap.

Het accent in deze paragraaf ligt op de derde vorm: om de hierboven genoemde eerste twee vormen binnen geformuleerde kaders optimaal vorm te geven, zal Meerssen de burgers betrekken bij de beleidsvorming.

Net als vele andere gemeenten, heeft Meerssen ervaring met burgerparticipatie en cliëntenparticipatie op de terreinen van maatschappelijke ondersteuning (zorg- en welzijnsterrein). De Gehandicapten Organisatie Meerssen (GOM) heeft al 27 jaar als belangrijk adviesorgaan gefunctioneerd. Zij heeft gevraagd en ongevraagd adviezen gegeven aan de gemeente Meerssen, i.c. de portefeuillehouder Welzijn. Vooral in het kader van het Collectief Vraaggestuurd Vervoer (CVV), Wvg en bij de voorbereidingen van de invoering van de Wmo, heeft zij een cruciale rol vervuld. Ook heeft Meerssen ervaring opgedaan in het interactief consulteren en inspraakbijeenkomsten. Zo bekeken is participatie geen nieuw fenomeen voor Meerssen.

De volgende definitie is te geven aan participatie:

- We spreken van participatie als de burgers (ook cliënten) bij de beleidsvoorbereiding, vormgeving, bepaling en/of uitvoering van het beleid worden betrokken.

Het doel van participatie moet zijn:

- Het optimaal afstemmen van maatschappelijke ondersteuning voor burgers op de specifieke behoefte van de burgers (cliënten).

Meerssen heeft een adviesorgaan ten behoeve van het College van B&W, dat bij het Wmo beleid is betrokken, namelijk het Wmo platform. Het Wmo – platform bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende doelgroepen van de Wmo, namelijk:

1. Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen)
2. Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
3. Mensen met een verstandelijke handicap
4. Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
5. Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
6. Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
7. Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen Groot Meerssen).

Dit adviesorgaan heeft de bevoegdheid om gevraagd en ongevraagd te adviseren. Het Wmo - platform wordt via een subsidie gefaciliteerd door de gemeente. Zowel de gemeente Meerssen als het Wmo – platform van de gemeente Meerssen is nog lerende in het raadplegen en adviseren. Echter bij het tot stand komen van voorliggende beleidsplan, is al de meerwaarde gebleken van deze vorm van participatie

5.1.1 Functies van cliënt- / burgerparticipatie

Cliënt / burgerparticipatie heeft de volgende functies:

- Beïnvloeding van beleid en uitvoering. De mogelijkheid van belanghebbenden om op een collectief niveau meningen, inzichten en ervaringen kenbaar te maken over de praktijk van maatschappelijke ondersteuning. Immers een van de uitgangspunten van de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid voor de (sociale) omgeving. Juist vanuit die verantwoordelijkheid moet de burger ook invloed op het gemeentelijke beleid kunnen uitoefenen.
- Kwaliteitsinstrument, waar het gaat om voortdurende verbetering van dienstverlening. Burgers en cliënten worden erkend als ervaringsdeskundigen en dus is hun mening en de mate van tevredenheid over beleid en uitvoering graadmeter.
- Legitimering van beleid en uitvoering. Hierbij gaat het om meting van het draagvlak voor het beleid en de uitvoering. Maatschappelijke ondersteuning betreft immers aanwending van publieke middelen en is als zodanig een politiek onderwerp.
- Betrokkenheid kan leiden tot het zelf verbeteren van de eigen situatie en een maatschappelijke rol spelen (bij jongeren, ex-psihiatrische patiënten en dak- of thuislozen).

5.2 Meerssen verantwoord

Naast het realiseren van betrokkenheid van burgers en cliënten bij het beleid Wmo, moet het beleid op een horizontale manier worden verantwoord aan burgers en de lokale instellingen. Dit zal op verschillende manieren gebeuren.

1. De gemeente Meerssen volgt de kwaliteit van zowel de eigen diensten en producten als van de uitvoerende organisaties. Het gaat dan om het toepassen van een continu proces van kwaliteitsverbetering. Het formuleren van (kwaliteits-) indicatoren wordt steeds belangrijker.
2. De gemeente Meerssen gaat periodiek een kernpeiling uitvoeren. De resultaten van de peiling wordt teruggekoppeld naar de inwoners evenals de acties die voortvloeien uit de peiling.
3. Conform de wet zal Meerssen jaarlijks de prestaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning betreffende het voorgaande kalenderjaar publiceren.
4. Tevens zal Meerssen jaarlijks, conform de wet Wmo, een klanttevredenheidsonderzoek laten uitvoeren en voor 1 juli publiceren.
5. Het College van B&W van Meerssen heeft ervoor gekozen om in 2007 mee te doen aan de basisbenchmark gecombineerd met het tevredenheidsonderzoek cliënten. Deze benchmark richt zich met name op de invoering en implementatie van de Wmo en vergelijkt de gemeenten onderling hierin. Op deze manier krijgen burgers en cliënten inzicht in het beleid van hun gemeente en kunnen de gemeenteraad ter verantwoording roepen. Het streven zal zijn deze benchmark verder uit te breiden naar de overige prestatievelden en meer de diepte in te gaan.
6. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal ook meer verantwoording vragen aan de gemeente over onder andere het gezondheidsbeleid dat de gemeente Meerssen voert.

6 Financiën

Bij het vaststellen van de verordening Wmo in december 2006, zijn voor de Wmo de financiële kaders vastgesteld met als insteek budgettaire neutraliteit voor de gemeente Meerssen.

Reeds bij de start in 2007 bleek deze insteek niet haalbaar en is de gemeente geconfronteerd met tekorten in zowel de uitvoerings- als invoeringskosten. In 2008 wordt de gemeente wederom met substantiële en structurele financiële tegenvallers geconfronteerd. De oorzaken hiervoor zijn:

- De overgang van een historische berekening van de rijksbijdrage naar zogenaamde objectieve maatstaven
- Het niet meer toekennen van een incidentele rijksbijdrage in 2008
- Het structureel maken, vanaf 2008, van de extra gemeentelijke donatie in 2007 .

Het mag duidelijk zijn dat dergelijke tegenvallers in zo'n kort tijdsbestek de exploitatie van de gemeentelijke begroting zwaar onder druk zetten. Het is dan ook vanuit dat gegeven dat de ambities binnen de Wmo niet gezocht worden in de sfeer van nieuw beleid, doch nadrukkelijk gericht zijn op houdbaar beleid, samenhang en op een gedegen en verantwoorde uitvoeringsrealisatie.

De uitvoering van de Wmo is een dynamisch proces met veel financiële onzekerheden. De vertaling van de in voorliggend beleidsplan gestelde ambities naar financiële voorwaarden, moet zorgvuldig gebeuren en zal enige tijd in beslag nemen. In dit hoofdstuk zullen wij ons daarom beperken tot een onderdeel van de Wmo, namelijk de 'Hulp bij het huishouden' en de subsidieregelingen, temeer daar hier ook de financiële risico's liggen. Opgemerkt moet worden dat het bij de overige beleidsonderwerpen voor een belangrijk deel gaat om regulier beleid, dat voorheen viel onder de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten.

6.1 Rijksbudget

De beschikbare middelen zijn opgebouwd uit de volgende inkomstenbronnen:

- Algemene middelen vanuit het gemeentefonds
- Doeluitkeringen van het Rijk met geormerkte middelen (het Rijk bepaalt waar het geld aan besteed mag worden).

Bij het invullen van deze tabel is gebruik gemaakt van de septembercirculaire 2007¹⁸ en er wordt uitgegaan van het Rijksbudget. Bij de hulp bij het huishouden gaat het om netto bedragen: dit wil zeggen dat bij het bepalen van de hoogte van Rijksbudget wat betreft hulp bij het huishouden, rekening is gehouden met de eigen bijdragen die de gemeenten gaan ontvangen.

Tabel 7: Beschikbare Rijksbudget Wmo

Beschikbare budgetten op basis informatie juni 2007	Rijksbudget 2007	Rijksbudget 2008	Vershil
Hulp bij het huishouden (netto)	1.474.707,-	1.301.316,-	-173.391,-
Hulp bij het huishouden: persoonsgebonden budget (netto)	195.359,-	172.428,-	- 22.931,-
Subsidieregeling DbWmz, CVTM, VTA, CPGGZ	174.584,-	174.584,-	
Uitvoering Wmo	86.608,-	86.608,-	
Totaal	1.844.650,-	1.648.328,-	-196.322,-

¹⁸ Circulaire gemeentefonds, september 2007

6.2 Onzekerheden en risico's

Er zijn nog een aantal ontwikkelingen waarvan we de uitkomsten nog niet kunnen overzien.

Dit zijn:

- De werkelijke kosten in 2007 voor uitvoering van de individuele verstrekkingen (open eindfinanciering)
- De grote toename van de vraag naar hulp bij het huishouden in Meerssen: hoe ontwikkelt zich dit verder
- Een stijging van de vraag naar ondersteunende diensten door demografische ontwikkelingen en extramuralisering (meer zorgbehoevende ouderen, meer mensen met beperkingen en meer mensen met zwaardere problematiek)¹⁹
- De nieuwe taak van de gemeente en wel het bieden van advies, informatie en cliëntondersteuning (loketfunctie)
- De Wmo kent een aantal procesverplichtingen waarvoor de gemeente geen extra middelen ontvangt. Zo dient de gemeente verantwoording af te leggen middels een Wmo monitor, waarbij is inbegrepen het houden van klanttevredenheidsonderzoeken, het realiseren van burgerparticipatie en het communiceren met inwoners over burgerzaken
- De bijdragen van het Rijk voor de uitvoering van nieuwe taken in de verschillende prestatievelden van de Wmo en bovengenoemde procesverplichtingen zijn voor Meerssen, evenals voor de rest van Nederland, te laag om de Wmo-taken naar behoren te kunnen uitvoeren
- Dure woningaanpassingen komen met ingang van 1 januari 2007 volledig voor rekening van de gemeente
- Het ministerie van VWS is bezig de huidige verdeelsystematiek van de doeluitkering Maatschappelijke opvang en verslavingszorg te herzien (prestatievelden 7, 8, 9).

Via de G27 en VNG wordt een lobby gevoerd naar het Rijk om aandacht te vragen voor dit landelijk tekort aan uitvoeringsmiddelen. Zaak is de uitvoeringskosten na 1 januari 2007 nauwgezet te volgen, omdat achteraf door een onafhankelijke derde nog onderzoek gedaan zal worden naar de feitelijke hoogte van de uitvoeringskosten.

6.3 Financiële (gevolgen van) beleidskeuzen

Dekking voor de structureel hogere kosten wordt vooralsnog gezocht in de vorm van lobby naar het Rijk en het benutten van mogelijke aanbestedingsvoordelen. Op dit moment is het nog niet mogelijk een verantwoorde prognose te geven van de kosten / baten 2007. Een probleem is gelegen in het feit dat het door VWS aangestuurde en ingehuurde CAK nog niet in staat is het niveau van de eigen bijdrage te duiden. Desalniettemin wordt op dit moment gezocht naar een mogelijke "knop" (beleidskeuze / beleidskeuzen), waaraan te draaien om de uitgaven te verminderen.

Beleidskeuze

Uitbreiding naar alphahulp door meer indicaties af te geven voor hulp bij het huishouden basis in plaats van hulp bij het huishouden plus. Dit door het stellen van een scherpe indicatie en daarop afgestemd zorgplan bij de cliënt. Uitgangspunt blijft: de juiste hulp toekennen.

Bij deze beleidskeuze wordt uitgegaan dat op dit moment een bepaald percentage zorgvragers ten onrechte hulp bij het huishouden plus ontvangt terwijl er in het verleden (voor 1 januari 2007) een indicatie voor hulp bij het huishouden basis is afgegeven. Het gaat hier niet om verandering in de hulpvraag ten gevolge van bijvoorbeeld verslechtering van de situatie van de zorgvrager, waardoor basis hulp niet meer voldoende is.

¹⁹ Het totaal aantal kwetsbare inwoners van Meerssen is nog niet helemaal inzichtelijk: de cijfers zijn veelal indicaties of zijn onbekend. Het totaal aantal kwetsbare inwoners kan dus groter zijn dan de indicatie en dus meer mensen die een beroep moeten kunnen doen op ondersteunende diensten.

7 Communicatie

Bij de communicatie over de Wmo wordt, net als bij andere thema's, rekening gehouden met de doelgroep, het moment en de doelstelling van de communicatie. Deze drie bepalen het communicatiemiddel. De doelgroep is grofweg in twee groepen in te delen:

- interne doelgroepen als collega ambtenaren en raadsleden
- externe doelgroepen als inwoners en professionals.

Er worden zoveel mogelijk reguliere communicatiemiddelen ingezet. Het clusteroverleg en intranet zijn twee voorbeelden wat betreft de interne doelgroepen. Voor de externe doelgroepen zijn onder andere de volgende communicatiemiddelen ingezet: wijkbezoeken door de wethouders, overleggen (onder andere: projectteam Wmo, bilaterale afstemmingsoverleggen met de zorgaanbieders, overleg met de huisartsen), schriftelijk (onder andere flyer voor professionals, flyer voor de cliënten) en digitaal (internetpagina).

Het ZorgLoket neemt een belangrijke plaats in als communicatiemiddel: vanuit het ZorgLoket kunnen inwoners zowel persoonlijk, schriftelijk als digitaal informatie vragen over de Wmo.

De gemeente Meerssen wil in de communicatie over de Wmo extra aandacht voor het volgende:

- Een belangrijk aandachtspunt bij de communicatie en wat vaak vergeten wordt, is het toepassen van een woordgebruik, dat voor de meeste inwoners begrijpelijk is. Dit kan betekenen dat in een zo vroeg mogelijk stadium, beleidsplannen als bijvoorbeeld het Wmo beleidsplan, waarin toch veel vaktermen gebruikt worden, vertaald dienen te worden naar een versie die voor iedereen in Meerssen goed te begrijpen is. Bij het voorliggende eerste Wmo beleidsplan is dit niet in een vroeg stadium gelukt. Dit is dus een verbeterpunt.
- Vanwege de cliëntenparticipatie zal er periodiek overlegd worden met de vertegenwoordigers van de prestatievelden, namelijk het Wmo – platform. In dit overleg worden alle relevante zaken met betrekking tot de Wmo voorgelegd.
- De hierboven genoemde wijkbijeenkomsten met de burgers en buurtnetwerken, ziet de gemeente Meerssen als een belangrijk middel om met alle inwoners of bepaalde doelgroepen, te praten over de Wmo. Deze bijeenkomsten kunnen eventueel per kern georganiseerd worden, afhankelijk van het onderwerp. Tijdens de consultatie wordt de burger of doelgroep geïnformeerd en geconsulteerd over onderwerpen die te maken hebben met de Wmo. Wat vaak vergeten wordt in de communicatie, is een terugkoppeling naar de burger of doelgroep, bijvoorbeeld over de bereikte resultaten of waarom een bepaald verzoek niet gehonoreerd kan worden.
- Ook de communicatie met organisaties (bijvoorbeeld de zorgaanbieders) en professionals (bijvoorbeeld huisartsen), wordt door de gemeente Meerssen als een belangrijk onderdeel gezien in de communicatie over de Wmo.
- Ook zullen er periodieke kernpeilingen gehouden worden. De schriftelijke kernpeilingen kunnen eventueel aangevuld worden met een gesprek met een afvaardiging van de doelgroep, waar het onderwerp in de peiling over gaat. Dit om meer te weten te komen, waarom bepaalde antwoorden worden gegeven.

Bijlage A bij Concept beleidsplan Wmo 2008 - 2011 Kerngegevens

Totaal aantal inwoners 01-01-2007 : 19.739

0-4 jaar : 934
5-19 jaar : 3.468
20-24 jaar : 747
25-29 jaar : 752
30-49 jaar : 5.704
50-64 jaar : 4.598
65 jaar en ouder : 3.536
(waarvan 75 jaar en ouder : 1.420)

Buurtnetwerken : 6 buurtnetwerken

Woningstichting Meerssen
Woonpunt 1

Adviesorganen : 8

Wettekst:

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

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

Dit prestatieveld is in wezen het algemene prestatieveld van de Wmo. Alles op het vlak van welzijn in de volle breedte valt onder dit prestatieveld, tenzij er in een van de andere prestatievelden iets specifiek voor wordt georganiseerd. Denk daarbij aan onder andere ouderenadviseur, jongerenwerk en de ontmoetings- en bewegingsactiviteiten voor ouderen. Maar ook weer niet alles. Zo valt het preventieve jeugdbeleid onder prestatieveld 2, wordt informatie en advies in prestatieveld 3 geregeld, doen we aan bijvoorbeeld werving en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en ondersteuning van mantelzorgers in prestatieveld 4 en zorgen we via prestatievelden 5 tot en met 9 dat allerlei kwetsbare groepen een (individueel) vangnet hebben om toch aan de maatschappij deel te kunnen nemen.

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt andere sectoren als wonen, zorg en gezondheidszorg, diversiteitsbeleid, beheer van de openbare ruimte, ruimtelijke ordening, verkeer, veiligheid enzovoort. Al deze sectoren gaan we in dit prestatieveld niet beschrijven.

Waar het nu om gaat is de (maatschappelijke) participatie van alle inwoners van Meerssen en daarvoor zullen we de sociale en culturele infrastructuur en het sociale en culturele klimaat in stand moeten houden en zonodig verder inrichten.

2. Hoe staan we ervoor

Om te kunnen werken aan de sociale samenhang en leefbaarheid van de vier kernen in de gemeente Meerssen, is inzicht nodig in de sociale samenhang en leefbaarheid van de kernen. Op dit moment wordt informatie over de sociale samenhang en leefbaarheid van de kernen met name gehaald uit de bijeenkomsten van de buurtnetwerken per kern en uit de voorbereidingen en realisatie van het uitvoeringsprogramma WWZ.

Echter sociale samenhang en leefbaarheid zijn alle twee samenhangende en veelomvattende begrippen. Wanneer we deze twee begrippen samenvatten, dan gaat het om: de woonsituatie, de woonomgeving en het sociale klimaat. Men vat het ook wel samen als 'schoon, heel en veilig'. Voldoende informatie over de sociale samenhang en leefbaarheid per kern, is van belang bij het bepalen van beleid om de sociale samenhang en de leefbaarheid te bewaken en daar waar nodig te verbeteren.

Ontwikkelingen

In de "Hoofdpijnen Toekomstvisie Gemeente Meerssen, Meerssen mag (me) er zijn in 2015", worden een paar trends en ontwikkelingen genoemd, die bepalend zijn voor de sociale samenhang en leefbaarheid. Het betreft de volgende:

- De bevolking groeit niet meer en vergrijs
- De bestaande woningmarkt biedt onvoldoende mogelijkheden voor jongeren om betaalbare woonruimte te vinden. Veel jongeren trekken bovendien uit de gemeente weg om in de stad te studeren en keren niet terug. Deze beide trends leiden tot een ontgroening (in demografisch opzicht) van de kernen
- De vergrijzing en ontgroening zullen hun effect gaan krijgen op de participatie aan het verenigingsleven
- Winkelvoorzieningen, filialen van postkantoren en banken verdwijnen. Mensen kiezen voor of zijn aangewezen op gebruikmaking van voorzieningen in andere kernen of de grote steden
- Het openbaar vervoer van en naar de kernen is niet optimaal en komt naar het zich laat aanzien verder onder druk te staan
- De ontwikkelingen rond Maastricht Aachen Airport en op het gebied van het verkeer hebben een negatieve invloed op het (woon) milieu in een aantal kernen
- De sociale structuur van de kernen verandert door de komst van mensen die van oorsprong niet uit de kern afkomstig zijn en door de veranderende leefpatronen (meer mobiliteit, tweeverdieners, 24 - uurs economie).

Veiligheid

Bij sociale samenhang en leefbaarheid gaat het ook om: veiligheid. Er zijn geen gegevens bekend over de ervaren veiligheid door de inwoners per kern. Toch even een paar cijfers over de ervaren veiligheid door in dit geval, jongeren (uit de: GezondheidsEnquete door de GGD Zuidelijk Zuid – Limburg, 2003).

- 27% van leerlingen uit groep 2 van het voortgezet onderwijs geeft aan zich 'savonds en 'snachts wel eens onveilig te voelen (49 jongeren van de 183 jongeren), overdag 15% (27 van de 183 jongeren)
- 35% van de leerlingen uit groep 4 van het voortgezet onderwijs geeft aan zich 'savonds en 'snachts wel eens onveilig te voelen (71 van de 203 jongeren), overdag 18% (36 van 203 jongeren).

Zorgvoorzieningen

Wat betreft de zorg - voorzieningen in de gemeente Meerssen, is het volgende aandachtspunt te noemen: in de gemeente Meerssen zijn geen verpleeghuisbedden voor mensen met ernstige somatische aandoeningen en een beperkt aantal verpleeghuisbedden voor mensen psycho - geriatrische aandoeningen.

De leefbaarheid van de kernen kan alleen meegroeien als de ontwikkelingen een beleidsmatige vertaling krijgen en er creatief op wordt ingespeeld. In de Toekomstvisie wordt kort ingegaan wat er gedaan moet worden om de adequaat in te kunnen spelen op de ontwikkelingen. Dit door het voorzieningenniveau in de kernen op het gebied van zorg (3 woonzorg-zones in Meerssen: Bunde, centrum Meerssen en Geulle / Ulestraten), sport en welzijn te onderzoeken en te verbeteren, evenals de volkshuisvesting. De gemeente Meerssen wil de sociale samenhang en leefbaarheid in haar vier kernen bevorderen voor alle inwoners, alsmede het behoud of het versterken van de basisvoorzieningen. Om dit goed aan te kunnen pakken is informatie nodig hoe inwoners per kern de huidige sociale samenhang en leefbaarheid beoordelen.

3. Waar willen we naar toe

Bij de gemeente Meerssen worden de volgende drie termen gebruikt: kernen, buurten en woonzorg-zones. Het is zinvol deze drie termen te evalueren, de samenhang (opnieuw) te bepalen en deze begrippen eventueel te herdefiniëren.

Met betrekking tot het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid willen we:

- Een evaluatie van de begrippen 'sociale samenhang' en 'leefbaarheid', zoals tot nu toe gehanteerd door de gemeente Meerssen
- (Meer) informatie over: hoe de sociale samenhang en leefbaarheid ervaren wordt door de inwoners van de vier kernen van de gemeente Meerssen. Dit door middel van het invoeren van een nulmeting (kernpeiling) en daarna periodieke herhaling van de kernpeiling
- Continueren van kerngericht werken en daar waar nodig versterken: het beleid van de afgelopen jaren evalueren, hierin meenemen het beleid met betrekking tot woonzorg – zones en buurtgericht werken.

Met behulp van de resultaten van de hierboven genoemde in te voeren kernpeiling, wordt gewerkt aan de toename van:

- Een gelijkwaardige en evenredige (maatschappelijke) participatie van alle inwoners (gevestigd of nieuwkomer) van Meerssen
- De sociale samenhang in de kernen
- De leefbaarheid in de kernen
- De veiligheid op straat, in buurt en op school en
- Het behoud van de sociale samenhang, tolerantie, sfeer, trots en identiteit.

4. Innovatieve projecten

- Lokaal programma WWZ

5. Samenhang met andere beleidsterreinen

Dit prestatieveld raakt alle diensten en producten van het gemeentelijk beleid.

6. Met wie werken we samen

- Woningstichting Meerssen
- Zorgaanbieders Vivre en Cicero in verband met de spreidingsplannen verpleeghuisbedden somatiek en psychogeriatric en woonzorg-zones
- Stichting Trajekt
- Sportverenigingen
- Bibliotheek
- GGD Zuid - Limburg
- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen)
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
 - Mensen met een verstandelijke handicap
 - Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
 - Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
 - Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
 - Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen).

7. Hoe meten we de voortgang

- Periodieke kernpeiling waaronder een nulmeting
- Interactief consulteren
- Monitoring uitvoeringsprogramma WWZ
- Monitoring spreidingsplannen met betrekking tot de verpleeghuisbedden
- Monitoring lokale volksgezondheidsbeleid

8. Waar doen we het van

Financiering vindt plaats via de reguliere budgetten voor Welzijn en Zorg en het reguliere budget voor Wonen.

Wettekst:

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

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

De centrale ambitie van prestatieveld 2 is het voorkómen van problemen bij jeugdigen bij het opgroeien en van ouders bij het opvoeden. Dit doen we door informatie, advies en lichte ondersteuning aan jeugdigen en ouders aan te bieden, door vroegtijdig problemen te signaleren en participatie van burgers te stimuleren.

Jeugdbeleid is meer dan het uitvoeren van taken gericht op preventie. Feitelijk sijpelt het jeugdbeleid door alle prestatievelden heen en overstijgt het de WMO. Het jeugdbeleid wordt in Meerssen integraal vormgegeven en omvat o.a jongerenparticipatie, Jeugdgezondheidszorg (JGZ), onderwijs en educatie, jeugd en veiligheid, maar is ook gericht op sport en cultuur.

2. Hoe staan we ervoor

Het merendeel van de Meerssense jeugd groeit redelijk probleemloos op tot mondige volwassenen. Voor de jeugd met problemen dienen extra maatregelen en inzet te worden gerealiseerd (bron: het Limburgs jongerenonderzoek GGD). Voor een groot deel gebeurt dit al in vastgesteld beleid. Als het de serieuze en zwaardere vormen van hulp betreft dan gaat het om procenten van de jeugdigen en hun ouders.

De indeling van prestatieveld 2 sluit aan bij de vijf gemeentelijke taken uit de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet bepaalt dat er op lokaal niveau tenminste de volgende functies moeten zijn: informatie en advies, signaleren van problemen, toeleiding naar het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg.

De signaleringsfunctie is vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) de afgelopen twee jaar versterkt. Op de uiteenlopende leefgebieden wordt er meer en beter gesignaleerd. Hiervoor is de ontwikkelde werkmethode van Samen Starten opgestart in Meerssen.

Zowel binnen het basisonderwijs als ook in het voortgezet onderwijs functioneren de "zorgteams" waarin eveneens vroegtijdige signalering plaatsvindt.

Multiproblematiek heeft momenteel sterk de aandacht in verband met jeugdigen die te maken hebben met complexe problemen. Hiervoor wordt aansluiting gezocht bij de persoonsgerichte aanpak (PGA), zodat de coördinatie van zorg wordt gewaarborgd en gecontinueerd.

Het project Buurt, het Onderwijs en de Sport (BOS project) heeft tot doel dat jongeren in samenwerking met de buurt, scholen en de sportverenigingen meer gaan bewegen, zich meer betrokken voelen bij de samenleving en een gezonder leefpatroon gaan ontwikkelen. Dit project is een mooi voorbeeld van een activiteit waarmee in samenhang invulling wordt gegeven aan meer dan één prestatieveld.

3. Waar willen we naar toe

De gemeente Meerssen wil bereiken dat kinderen en jongeren kunnen opgroeien in een stimulerende en veilige omgeving en kunnen uitgroeien tot volwassenen, die zelfstandig functioneren in de samenleving en die hun eigen keuzes kunnen maken. Het beleid is met name gericht op het voorkomen van problemen.

Hiervoor moeten achterstanden worden onderkend en worden opgeheven. Dit betekent dat er op kritische punten met betrekking tot jeugd extra inzet moet worden gepleegd om het beleid en de activiteiten te vernieuwen. De ingezette lijn van het versterken van de signaleringsfunctie, middels de methodiek van Samen Starten en de inzet van wijkopvoedpunten, behoeft verdere aanscherping. De coördinatie van zorg moet worden gerealiseerd ten behoeve van de keten voor jeugd. De ontwikkeling van een centrum voor jeugd en gezin (CJG) dat zowel landelijk als binnen de gemeente prioriteit heeft moet aansluiten op datgene wat reeds in Meerssen is opgezet in het kader van de vijf functies. Het CJG moet verbindingen realiseren en een netwerkstructuur ten behoeve van jeugd tot stand brengen.

Tabel 8

Informatie en advies	
Ambitie	Ouders, jeugdigen en professionals hebben laagdrempelig toegang tot informatie over opvoeden en opgroeien
Doelstelling	Ouders, jeugdigen en professionals zijn bekend en tevreden over de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen op het terrein van opvoedingsondersteuning
Indicator	<ul style="list-style-type: none"> • De mate van bekendheid met voorzieningen voor opgroei- en opvoedingsondersteuning • De mate van gebruik van voorzieningen voor opgroei- en opvoedingsondersteuning • Doorontwikkeling van het aanbod van opvoedingsondersteuning Bron: jeugdmonitor, impulsrapportage, klanttevredenheidsonderzoek
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht krijgen en houden op vragen van ouders en jeugdigen • Wijkgericht en vraaggericht inzetten van opvoedingsondersteuning • Ontwikkeling van een digitale sociale kaart (prestatieveld 3)

Tabel 9

Signalering en toeleiding tot het hulpaanbod	
Ambitie	Problemen van jeugdigen en opvoeders worden vroegtijdig gesignaleerd. Het hulpaanbod is snel beschikbaar, bereikbaar en toegankelijk
Doelstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Realiseren van een sluitende zorgstructuur voor jeugdigen van 0 tot 23 jaar
Indicator	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag Zorgadviesteams • Gegevens GGD, maatschappelijk werk op scholen • Aantal meldingen Bureau Jeugdzorg • Aantal doelgroepkinderen op teldatum 1 okt. 2009 • Aantal voortijdig schoolverlaters
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Werkmethodiek Samen Starten uitbreiden van 0-4 naar 4-19 jarigen • Alle voorschoolse voorzieningen en scholen voor primair en voortgezet onderwijs hebben in 2008 de beschikking over een zorgadviesteam (sluitende zorgstructuur) • Deskundigheidsbevordering van leidsters in voorschoolse voorzieningen • Inzet leerplicht en regionaal Meld- en Coördinatiepunt Voortijdig Schoolverlaten • Gebruik verwijzindex en Elektronisch Kind Dossier (EKD) door ketenpartners jeugd

Tabel 10

Licht pedagogische hulp	
Ambitie	Jeugdigen en ouders die behoefte hebben aan hulp bij opgroeien of opvoeden worden hierin ondersteund.
Doelstelling	<ul style="list-style-type: none"> • De sociale competenties en vaardigheden van bereikte jeugdigen is toegenomen • De opvoedkundige competenties en vaardigheden van bereikte opvoeders is toegenomen • Het aantal succesvolle interventies verhogen om voortijdige uitstroom te voorkomen • Het aantal ouders dat de zorg over hun kinderen als zwaar ervaart is gedaald
Indicator	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten/kengetallen uit jaarverslagen ketenpartners jeugd
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisering van aanbod d.m.v. sluitend netwerk • Inzet van effectieve interventies • Verbreding van inzet naar oudere jeugd

Tabel 11

Coördinatie van zorg	
Ambitie	Professionele instellingen wisselen (waar nodig en binnen de afspraken van de privacy) actief informatie uit over cliënten en hulptrajecten. De hulp wordt bovendien geleverd door de meeste geëigende instelling. De coördinatie van zorg is door partijen vastgelegd in een convenant.
Doelstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijsindex wordt in 2008 gebruikt • Het Elektronisch Kind Dossier wordt gebruikt • Aansluiting met PGA is gerealiseerd • De coördinatie van zorg is voor alle partijen duidelijk
Indicator	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten/kengetallen uit jaarverslagen ketenpartners jeugd
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Invoering van het Elektronisch Kind Dossier (EKD) • Invoering van verwijsindex • Zorgadviesteam • Aanwijzen van zorgcoördinatoren • Veiligheidshuis • Persoons Gerichte Aanpak (PGA)

4. Innovatieve projecten

- Product keuze systematiek GGD Zuid - Limburg
- Persoons Gerichte Aanpak: Veiligheidshuis
- Elektronisch Kind Dossier
- Zorgadviesteam

5. Samenhang met andere beleidsterreinen

Het integraal jeugdbeleid staat niet gelijk aan de thema's van prestatieveld 2 van de WMO. Omdat prestatieveld 2 in het teken staat van preventieve ondersteuning, komt bijvoorbeeld het curatieve jeugdbeleid niet aan bod. Er is een duidelijke overlap met de andere prestatievelden van de WMO, met name met prestatieveld 1. Daarnaast bestaat er een duidelijke samenhang met programma's uit de programmabegroting zoals Onderwijs en Sport.

6. Met wie werken we samen

- schoolbesturen primair onderwijs in Meerssen;
- schoolbestuur voortgezet onderwijs Stella Maris College
- peuterspeelzaal werk
- organisaties voor kinderopvang
- organisaties jeugdgezondheidszorg: GGD Zuid - Limburg, GroenekruisDomicura, Bureau Jeugdzorg
- jeugdhulpverlening
- welzijnswerk: Stichting Trajekt
- organisaties voor handhaving en veiligheidsbeleid
- Woningstichting Meerssen
- Pentasz
- Veiligheidshuis
- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
- Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicaptten Organisatie Meerssen)
- Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
- Mensen met een verstandelijke handicap
- Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
- Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
- Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
- Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen).

7. Hoe meten we de voortgang

- Periodieke rapportages van de GGD Zuid - Limburg
- GezondheidsEnquete GGD Zuid - Limburg
- Jeugdmonitor
- Onderzoek Veiligheidshuis

8. Waar doen we het van

Een groot deel van de activiteiten (met name opvoedingsondersteuning) binnen prestatieveld 2 wordt gefinancierd vanuit Impulsmiddelen opvoedingsondersteuning VWS. Het mogelijk wegvallen van deze rijksmiddelen zet een continuering en de gewenste intensivering van het beleid onder druk. Dit kan bijvoorbeeld gevolgen hebben voor de uitvoering van de gemeentelijke taken uit de Wet op de jeugdzorg.

Wettekst:

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

De wet gaat uit van de 'één loket gedachte' zodat een burger in principe niet vaker dan één maal met de gemeente contact op hoeft te nemen om over het brede veld van maatschappelijke ondersteuning de nodige informatie en service te krijgen.

Om de positie van de kwetsbare burger te versterken, is ook de cliëntondersteuning toegevoegd aan dit prestatieveld. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de burger (en zijn omgeving) tot doel waardoor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie worden bevorderd. Het kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij problemen en / of keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Het gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is, dat de betreffende persoon het zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen.

Het prestatieveld richt zich op de terreinen (zorggerelateerd) wonen, welzijn, (informele) zorg en inkomen.

2. Hoe staan we er voor

Sinds 1 januari 2007 functioneert het zogenaamde ZorgLoket gemeente Meerssen. Op dit moment heeft de gemeente Meerssen nog geen fysiek loket. De burgers kunnen iedere werkdag bellen tussen 9.00 en 12.00 uur. Zij ontvangen dan informatie of er wordt een vervolgspraak gemaakt, die middels een huisbezoek plaats vindt. Mocht toch iemand het gemeentehuis bezoeken, dan wordt hij kort te woord gestaan en wordt een afspraak gepland voor een uitgebreider gesprek.

Het ZorgLoket als front – office:

Burgers kunnen bij dit loket terecht voor het indienen van aanvragen op het terrein van zorg (hulp bij het huishouden) en voor het indienen van aanvragen die betrekking hebben op voorzieningen die het burgers mogelijk maken zich optimaal te verplaatsen in en om de woning (bijvoorbeeld rolstoelen en woningaanpassingen). Tevens het zich lokaal kunnen verplaatsen (bijvoorbeeld scootermobiel en collectief vervoersysteem). Verder wordt binnen het ZorgLoket informatie en advies gegeven op het terrein van zorg. Met deze taken is het ZorgLoket te zien als een de zogenaamde front-office.

Doorverwijzen naar de back – office:

Bij vragen over bijvoorbeeld AWBZ – zorg, wonen, welzijn (bijvoorbeeld alarmeringen en maaltijden), werk, mantelzorg, vrijwilligers, huiselijk geweld, inkomen, sport, onderwijs, cultuur en activiteiten enzovoort, wijst het ZorgLoket door naar de juiste instantie (de zogenaamde back-office). Op deze manier is meer gewaarborgd dat de burger de juiste en gedetailleerde informatie ontvangt van de instantie die over het onderwerp gaat. De telefonische contacten lopen voor zorg en wonen via één algemeen nummer van het ZorgLoket. Vragen over andere voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning worden op dit moment doorverwezen. Een belangrijk aandachtspunt is dat het ZorgLoket nog niet optimaal voorzien is van alle benodigde informatie.

Afgezet tegen de Wmo, kan men stellen dat het ZorgLoket van de gemeente Meerssen wat betreft het in behandeling nemen van aanvragen, informatie en advies, niet op alle terreinen van de Wmo is gericht, maar alleen op zorg en voorzieningen met als doel dat de burger zich optimaal kan verplaatsen (in de woning, om de woning en lokaal). Voor overige vragen over Wmo gerelateerde zaken als huiselijk geweld en sport, verwijst het ZorgLoket door.

Beoordelen aanvragen hulp bij het huishouden, voorzieningen en lokaal verplaatsen:

Bij het beoordelen van vraag van de burger (zorgvrager), wordt door het ZorgLoket met behulp van voorgestructureerde vragen, onder andere gekeken naar de ondersteuning die de burger kan ontvangen van bijvoorbeeld familie, mantelzorg of vrijwilligers.

Beoordeling overbelasting:

Wat nog onvoldoende wordt meegenomen in de beoordeling van de zorgvraag, is het volgende: is er overbelasting of risico op overbelasting bij direct betrokkenen als familie of overbelasting bij de mantelzorger, die ondersteuning bieden aan de zorgvrager.

Voorportaal:

In Meerssen is in 2006 gestart met de invoering van de functie ouderenadviseur. Deze adviseur legt contacten met ouderen (komt bij de ouderen thuis: outreachend), biedt een luisterend oor, ondersteunt bij de praktische uitvoering van een aantal zaken als een indicatie aanvragen. Verder is er in zowel zorgcentrum Beukeloord als in zorgcentrum Ave Maria een Service Steunpunt voor Senioren (SSS). Hier kunnen ouderen, tijdens spreekuur, terecht met allerlei vragen waar ze zich mee bezig houden. Ze kunnen hier meteen advies krijgen of anders doorverwezen worden naar de juiste instanties. Het accent bij ouderenadviseur ligt op huisbezoek, naar de mensen toegaan, terwijl het accent bij de SSS ligt, op een fysiek centraal punt. Beide voorzieningen vullen elkaar sterk aan. Het is de bedoeling dat zowel de ouderenadviseur als de SSS fungeren als een voorportaal voor het ZorgLoket, dat hierdoor wellicht enigermate ontzien kan worden. Tevens is het een vorm van service aan senioren, die hierdoor niet meer naar het gemeentehuis hoeven te komen voor diverse vragen.

3. Waar willen we naar toe

- De kwaliteit van het ZorgLoket is geborgd
- Er is een goede afstemming tussen het zogenaamde voorportaal (ouderenadviseur en SSS) en het ZorgLoket
- Er is sprake van een ketensamenwerking tussen de front – office (ZorgLoket) en de back – office. In de keten van advies-aanmelding-indicatiestelling-levering moeten de werkzaamheden goed op elkaar worden afgestemd. Ook moet er een goede samenwerking zijn tussen de organisaties in de back – office.
- De functie van doorverwijzen op het gebied van zorg, wonen, welzijn en inkomen door het ZorgLoket is versterkt door:
 - bij het ZorgLoket van de gemeente Meerssen zijn deskundige medewerkers werkzaam, die beschikken over adequate basiskennis op het gebied van zorg en voorzieningen. Zij doen hun werk op basis van onafhankelijkheid en objectiviteit. Het gaat in hun werk over verschillende doelgroepen, de specifieke problemen en de voor handen zijnde voorzieningen. Ze maken de juiste afwegingen voor de inzet van de ondersteuning voor de mensen en de bijdrage aan een duurzame oplossing met zo min mogelijk bureaucratie. De afwegingen dienen transparant te zijn. De cliënt zal op grond van goede informatie eigen keuzes moeten kunnen maken. Medewerkers van het Zorg Loket kennen de weg op gebieden als werk, huiselijk geweld, sport, enzovoort, zodat de medewerker op een adequate wijze informatie en advies kan geven dan wel de burger kan ondersteunen.
 - een goede organisatie van de back – office waar de maatschappelijke organisaties te vinden zijn. De front – office medewerkers (ZorgLoket) moeten goed op de hoogte zijn van de back – office: welke organisaties en waar te vinden.
 - de zorgverlening aan de doorverwezen cliënt dient minimaal administratief gevolgd te worden door het ZorgLoket.
- Bij het beoordelen van een aanvraag, met name op het gebied van 'hulp bij het huishouden' wordt naast het registreren van de gebruikelijke zorg en overige informele zorg, ook de overbelasting of risico op overbelasting bij mantelzorgers meegenomen en actie op ondernomen
- Ter ondersteuning van de medewerkers maar ook ten behoeve van de burgers in Meerssen is de sociale kaart op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen operationeel. Deze wordt gefaseerd ingevoerd. Daarbij ligt het voornemen om niet alleen de algemene gegevens van de relevante instellingen operationeel te hebben, maar ook de productgegevens en vergelijkingsmogelijkheden.
- De structuur bestaat uit één centraal (fysiek) punt voor de Wmo die burgers, via de kortst en snelst mogelijke weg (hetzij digitaal, telefonisch, fysiek, per post of email) antwoord geeft op de vraag die men heeft.
- Het administratieve proces van het ZorgLoket is beschreven
- De beslisbomen zijn juist ingericht en worden onderhouden.

4. Samenhang met andere beleidsterreinen

Prestatieveld 3 ondersteunt in feite de te bereiken doelstellingen van alle andere prestatievelden. In het oog springen de volgende aspecten:

- Prestatieveld 5 voor wat betreft het ontwikkelen van de sociale kaart, die een belangrijke bijdrage kan leveren aan het feit dat burgers gaan participeren
- En prestatieveld 6 waarbij prestatieveld 3 als toegangspoort functioneert voor het verlenen van de individuele voorzieningen.

6. Met wie werken we samen

Binnen prestatieveld 3 is het de bedoeling dat met veel partners op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomen wordt samengewerkt, zoals het Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg, vrijwilligersorganisaties, het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ), de huisartspraktijken, Pentasz, Stichting Trajekt, het Steun- en adviespunt huiselijk geweld, Wmo – kantoor, Woningstichting Meerssen en zorgaanbieders. Tevens het:

- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen)
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
 - Mensen met een verstandelijke handicap
 - Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
 - Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
 - Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
 - Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen).

7. Hoe meten we de voortgang

De voortgang wordt gemeten via het klanttevredenheidsonderzoek SGBO van het ZorgLoket. Het gemeentelijk ZorgLoket past het reguliere klachtenreglement toe.

8. Waar doen we het van

Het ZorgLoket gemeente Meerssen wordt gefinancierd uit de reguliere middelen en nieuwe middelen Wmo. Daarvan is nog niet duidelijk of deze toereikend zijn met name voor het opvangen van een aantal voorbereidings / uitvoeringskosten en voor het realiseren van de gestelde ambitie. De ouderenadviseur wordt gefinancierd uit de reguliere middelen.

Wettekst:

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers is een nieuwe taak van de gemeente. Volgens staatssecretaris Bussemaker is “ de actieve betrokkenheid van burgers het sociaal kapitaal van ons land”. Hun betrokkenheid is een zaak van ons allen.

Mantelzorgers

Mantelzorg betreft langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg²⁰ voor elkaar overstijgt. Daarbij wordt uitgegaan van een zorgperiode van tenminste 3 maanden en een intensiteit van tenminste 8 uur per week.

Ondersteuning van mantelzorg is gericht op:

- Informatieve mantelzorgondersteuning: informatie, voorlichting en deskundigheidsbevordering
- Emotionele mantelzorgondersteuning: begrip, erkenning en begeleiding
- Vervangende mantelzorg geboden door vrijwilligers aan mantelzorgers en lichamelijk zeer behoeftige patiënten met en zonder mantelzorger.

Mantelzorg wordt veelal vanzelfsprekend gevonden en het gevaar voor psychische en lichamelijke overbelasting is groot.

Vrijwilligers

Vrijwilligerswerk is onbetaald werk in enig georganiseerd verband, vanuit een vrije keuze (“onverplicht”) ten behoeve van anderen en / of de samenleving, ter behartiging van belangen van ideële en / of materiële aard. Vrijwilligerswerk is gesitueerd in het maatschappelijk middenveld, waar een gemeente als overheidsinstelling geen deel van uitmaakt. Ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) is gericht op het naar eigen wens en tevredenheid in kunnen (blijven) vullen van hun activiteiten.

Hoewel de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in een prestatieveld is ondergebracht, bestaat er dus een verschil tussen vrijwilligers en mantelzorgers. Het verschil is:

- de mogelijkheid te kunnen kiezen bij vrijwilligerswerk. Het is niet vrijblijvend, maar je kunt ermee stoppen wanneer je wilt. Mantelzorg overkomt je meestal. Het is niet eenvoudig het werk stop te zetten, omdat de mantelzorger een persoonlijke relatie heeft met degene die verzorgd wordt en zich verplicht voelt tot de verzorging
- Vrijwilligerswerk wordt verricht in enig georganiseerd verband, mantelzorg niet.

Het gemeenschappelijke element is:

- dat mantelzorg en vrijwilligerswerk beide niet betaald worden.

2. Hoe staan we ervoor

Ontwikkelingen in de mantelzorg

Gegevens over het aantal mantelzorgers op landelijk, provinciaal en lokaal niveau, is niet optimaal. Zo wordt in beschikbare onderzoeken gesproken van informele zorg, maar verschilt de omschrijving van informele zorg (met of net zonder hulp door vrijwilligers of beroepsmatige hulp). Hierdoor is het lastig de uitkomsten van verschillende onderzoeken te vergelijken. Ook de registratie is een aandachtspunt: veelal is de registratie gebaseerd op de zorgvragers die mantelzorg ontvangen en niet mantelzorgers.

²⁰ Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

De uitzondering hierop vormen de gegevens van het Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg: in de gemeente Meerssen hebben 32 mantelzorgers in 2006 regelmatig een beroep gedaan op het Steunpunt Mantelzorg (verschillende mantelzorgers). Het gaat hierbij dan slechts om mantelzorgers, die ondersteuning van het steunpunt krijgen. Dit zegt dus niet veel over het totale aantal mantelzorgers in Meerssen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat 40% van de mensen, die volgens de definitie mantelzorger zijn, de benaming 'mantelzorger' niet op zichzelf betreft. In Nederland zijn 3,7 miljoen mensen die voor een ander zorgen. Mantelzorg is qua volume ongeveer vijf keer zo groot als de professionele zorg²¹. Hieronder staan de cijfers van Zuid – Limburg en de cijfers van Meerssen: beide cijfers zijn afgeleid van de landelijke cijfers en daarom niet meer dan een indicatie.

Tabel 12: Mantelzorg in Zuid – Limburg + Meerssen

	Zuid – Limburg (afgeleid van de landelijke cijfers)	Meerssen (afgeleid van cijfers Zuid – Limburg)
Aantal inwoners 2006	627.576	19.857
Mantelzorgers in Zuid-Limburg	144.188 (23%)	4.562 (23%)
Zorgen meer dan 8 uren per week	38.450 (6,1%)	1.217 (6,1%)
Zorgen langer dan 3 maanden	28.838 (4,6%)	912 (4,6%)
Voelen zich overbelast (zorgen circa 24 uur per dag)	7.690 (1,2%)	243 (1,2%)

Een aantal kenmerken van de mantelzorger beschreven in “Facts en Trends²²”:

- Fysieke nabijheid is een belangrijke voorwaarde voor het inpassen van mantelzorg in het leven: slechts een kwart reist langer dan een half uur en een op de tien langer dan 60 minuten naar degene die zij zorg geven
- Naar schatting geven 10% van de jongeren tussen 12 en 15 jaar mantelzorg
- Vormen van mantelzorg:
 - 75% biedt hulp bij het huishouden
 - 81% biedt begeleiding (fysieke aanwezigheid, praktische begeleiding)
 - 34% biedt hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld wassen)
 - 67% biedt een combinatie van deze vormen van hulp
 - een klein deel biedt verpleegkundige zorg (bijvoorbeeld wondverzorging).
- Een aantal kenmerken van de zorgbehoevende:
 - 78% is ernstig beperkt
 - de helft van de hulpbehoevenden is alleenstaand
 - 68% heeft behoefte aan emotionele steun
 - 65% is ouder dan 65 jaar
 - ouderen (zelfstandig wonende 55-plussers) uit groepen van niet Nederlandse afkomst krijgen vaker mantelzorg, veelal van partner of thuiswonende kinderen
 - veel zorgbehoevenden zijn lager opgeleid en
 - hebben een laag inkomen.

Kenmerken beschreven in “Blijvend in Balans”:

- Personen met een hartziekte (en alleenstaanden) gebruiken significant vaker informele zorg
- De mantelzorger is vaker een vrouw dan een man
- De mantelzorger werkt vaak parttime of niet
- Verhouding mannen ten opzichte van vrouwen als mantelzorger, per leeftijdscategorie:
 - 35-44 jaar: 29% is een man, 71% is een vrouw
 - 44-55 jaar: 37,5 is een man, 62,5% is een vrouw

²¹ Beleidsvisie en Dienstenaanbod Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg.

²² Facts en Trends, factsheet expertisecentrum informele zorg.

- 65 of ouder: verdeling is ongeveer gelijk.
- Mannen verzorgen meestal hun partner, terwijl vrouwen ook de zorg voor hun (schoon)ouders of gehandicapt kind op zich nemen
- 40% zorgt alleen voor een hulpbehoevende en 60% met de hulp van secundaire mantelzorgers
- Mantelzorgers voorzien in 75% van de hulpvragen thuis.

Kenmerk volgens Ohio State University en het National Institute of Aging:

- Op Gezondheidsnet²³ wordt verwezen naar een Amerikaans onderzoek van het Ohio State University en het National Institute of Aging: sinds dertig jaar onderzoeken zij verbanden tussen psychische spanning en de invloed daarvan op de immuuncellen. Volgens onderzoekers van deze twee instituten zouden mantelzorgers korter leven en hebben zij vaker last van depressies. De stress die komt kijken bij het zorgen voor een ouder of echtgenoot met Alzheimer kan het leven van de mantelzorger met vier tot acht jaar verkorten. Dit patroon is al eerder gevonden bij moeders die voor hun chronisch zieke kind zorgen. Door de aanhoudende spanning bij een mantelzorger ontstaan er genetische veranderingen in hun chromosomen. Dit heeft effect op de levensduur.

Omgangshouding van mantelzorgers en het resultaat:

- De wijze waarop mantelzorgers omgaan met persoon waar zij voor zorgen, is van invloed op het resultaat van de omgangshouding. Deze kennis kan overgedragen worden om zo bij te dragen aan vruchtbaarder omgangshoudingen. Een voorbeeld: uit het onderzoek Maasbed studie²⁴: deze studie geeft meer inzicht in het beloop en de oorzaken van gedragsproblemen en de behoeften van verzorgers van dementerenden. Dit zal leiden tot een meer specifieke behandeling en begeleiding van de patiënten en hun verzorgers, waardoor de kwaliteit van leven voor beiden zal verbeteren. Uit deze studie kwam onder andere drie typen mantelzorgers naar voren: degenen die zich niet aanpassen, degenen die het accent op verzorgen leggen en degenen die wat meer afstand namen. Met name de laatsten die wat afstand namen, lokten minder onrust (verzet) uit bij persoon waar ze voor zorgden.

De vraag naar mantelzorg zal in de nabije toekomst vermoedelijk toenemen vanwege sterke vergrijzing (zie de eerder beschreven grijze druk) en vermaatschappelijking van de zorg. Belangrijk is echter goed te kijken naar de verwachting op langere termijn. Volgens Blijvend in Balans waarin ramingen beschreven worden voor informele zorg tot 2020 (aan de hand van twee bevolkingsonderzoeken die aan elkaar zijn gekoppeld): men verwacht dat de groei van gebruik van informele zorg tot 2020 gering zal zijn. Dit komt doordat er maar twee groepen zijn die significant meer gebruik maken van informele zorg en in omvang toenemen: personen met hartziekten en alleenstaanden. Daar staat tegenover een groep die vaker informele zorg ontvangt, maar in omvang flink zal afnemen volgens Blijvend in Balans: de 30 tot 44 jarigen. Daarentegen en gaat waarschijnlijk ook tegen de verwachting in: het aanbod van informele zorgers zal toenemen door het stijgende opleidingsniveau en door de toename van het aantal 55-74 jarigen: beide groepen geven meer dan gemiddeld informele zorg.

Het aandeel mantelzorgers van 75 jaar en ouder zal sterk groeien (met 80% tot 2020) ten gevolge van een snelle toename van de omvang van deze leeftijdscategorie. De categorie van 65 tot 74 jarigen groeit echter het meest spectaculair: van 200.000 personen in 2006 naar meer dan 300.000 in 2020. Het aantal jonge mantelzorgers (30 tot 45 jaar) zal daarentegen afnemen. Tevens is volgens de laatste gegevens van CBS de arbeidsparticipatie van ouderen tussen de 55 en 65 jaar sterk gestegen. Dit betekent dat het aantal mensen in deze leeftijdscategorie dat zich bezig houdt met mantelzorg (of vrijwilligerswerk) zeker niet zal stijgen. Onder de mantelzorgers zullen zich in de toekomst steeds meer ouderen bevinden. De vergrijzing van de groep hulpverleners duidt erop dat de gezondheidstoestand onder degenen die hulp geven steeds belangrijker wordt. Ook de diversiteit in de groep mantelzorgers zal toenemen: steeds meer mannen zullen mantelzorg gaan verlenen (maar in absolute aantallen blijven de verschillen in geslacht groot) en de

²³ Bron: www.gezondheidsnet.nl

²⁴ Bron: www.alzheimercentrum limburg.nl

mantelzorgers hebben in toenemende mate ook diverse etnische en culturele achtergronden. Deze toenemende diversiteit vraagt om een grotere differentiatie in benadering en ondersteuningsaanbod.

In verband met het risico op overbelasting van de mantelzorger, is prudent gebruik van het protocol "Gebruikelijke Zorg"²⁵ belangrijk. Met behulp van dit protocol wordt namelijk de 'gebruikelijke zorg' vastgesteld. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Het is zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg is altijd aanvullend op gebruikelijke zorg. Bij het bepalen van aard en omvang van de gebruikelijke zorg houdt de indicatiesteller altijd rekening met eventuele onevenredige belasting dan wel overbelasting (fysiek en/of psychisch) van de leefeenheid van de zorgvrager.

Ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is onbetaald werk in enig georganiseerd verband, vanuit een vrije keuze ("onverplicht") ten behoeve van anderen en / of de samenleving ter behartiging van belangen van ideële en / of materiële aard. Vrijwilligerswerk is gesitueerd in het maatschappelijk middenveld, waar een gemeente als overheidsinstelling geen deel van uitmaakt.

Voor vrijwilligerswerk kiest men bewust. In tegenstelling tot bij mantelzorg kun je ermee stoppen wanneer je wilt. Desalniettemin is het niet vrijblijvend. Het gaat bij vrijwilligerswerk om het verrichten van onbetaald werk in organisatorisch verband.

Net als bij de gegevens over mantelzorg, zijn de gegevens over vrijwilligerswerk op landelijk, provinciaal en lokaal niveau niet optimaal. Er wordt aangenomen dat 1 op de 4 Nederlanders vrijwilligerswerk doet. Ook dit is niet meer dan als een indicatie te zien. Betrouwbare cijfers over het aantal vrijwilligers in de gemeente Meerssen is eveneens niet voorhanden. Vermoed wordt dat er circa 1.500 vrijwilligers zijn. Bekend is dat er circa 210 vrijwilligersorganisaties actief zijn in de gemeente Meerssen.

Er is, in tegenstelling tot bij de mantelzorg, geen onderzoek gevonden dat ingaat op te verwachten ontwikkelingen in de vrijwilligerswerk. Echter de aanname is, dat de behoefte aan vrijwilligers de komende jaren zal toenemen. Uit het onderzoek dat hierna samengevat wordt, blijkt dat de gemiddelde leeftijd van vrijwilligers aan het toenemen is. Er is in 2005 in Heuvelland een onderzoek uitgevoerd onder vrijwilligersorganisaties²⁶ (onder andere verenigingen die met vrijwilligers werken in de sport en recreatie, buurthuiswerk). Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van dit onderzoek:

- Uit de enquête komt naar voren dat werving van met name bestuursleden en van vrijwilligers voor uitvoerende of begeleidende activiteiten het belangrijkste knelpunt is van de vrijwilligersorganisaties. Dit probleem wordt in 2005 als groter ervaren dan in 2002.
- Praktische faciliteiten, waaronder het beschikbaar stellen van computers, vergaderruimte, gereedschap, vervoer of kopieerfaciliteiten, blijven een aandachtspunt
- Met betrekking tot de gemeente Meerssen kan worden opgemerkt dat volgens de vrijwilligersorganisaties de werving van vrijwilligers en sponsoring of fondsenwerving de belangrijkste items zijn die in de komende twee jaar moet worden aangepakt
- In de top 10 van de verbeterpunten voor het gemeentelijk beleid staan praktische faciliteiten, huisvesting of accommodatie en procedures voor subsidies en vergoedingen op de eerste drie plaatsen
- De tevredenheid van de vrijwilligersorganisaties over de relatie met de gemeente groot
- Het percentage van organisaties die geen ondersteuning krijgen is ten opzichte van 2002 toegenomen: in Meerssen van 55,3% naar 67,1%
- Vrijwilligersorganisaties krijgen de meeste ondersteuning van landelijke, provinciale en regionale instellingen. Dit is te verklaren door het groot aantal respondenten uit de sector sport & recreatie. Deze organisaties krijgen vaak ondersteuning van koepels of bonden
- Ten opzichte van 2002 is er een kleine toename in het gebruik van het servicepunt vrijwilligers. In de gemeente Meerssen geeft 71,1% van de vrijwilligersorganisaties aan behoefte te hebben aan

²⁵ Protocol Gebruikelijke Zorg, Centrum Indicatiestelling Zorg, april 2005

²⁶ Rapportage Digimon, 'Digitale monitor vrijwilligerswerk Heuvelland', I. Elzer, Gulpen, april 2005

(meer) ondersteuning. Er is vooral behoefte aan ondersteuning op het gebied van fondsenwerving en het organiseren van activiteiten.

3. Waar willen we naar toe

Mantelzorg en vrijwilligerswerk neemt in de Nederlandse gezondheidszorg een belangrijke plaats in. Mantelzorg staat ook voor een aantal waarden in de samenleving als medemenselijkheid, solidariteit en mensen die verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor hun omgeving. De gemeente Meerssen wil daarom de positie van mantelzorgers en vrijwilligers binnen de Wmo versterken.

In de gemeente Meerssen bestaat een volwaardig ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en vrijwilligers.

Mantelzorgers

Met betrekking tot het ondersteunen van mantelzorgers werkt Meerssen aan de toename van:

- overzicht van het aantal mantelzorgers in de gemeente Meerssen en het onderhouden van dit overzicht
- maatschappelijke participatie als mantelzorger door goed voorwaardenscheppend beleid
- het doen toenemen van het percentage mantelzorgers waarbij draagkracht en draaglast in evenwicht is, dit door goed onderzoek te doen naar de oorzaak / oorzaken van overbelasting
- specifieke aandacht voor ondersteuning aan mantelzorgers die mantelzorg en werk combineren (bijvoorbeeld werkende ouders / verzorgers)
- specifieke aandacht voor de oudere mantelzorgers (65 jaar of ouder)
- vroegtijdige signalering van overbelasting van mantelzorgers. Bevorderen dat ieder die bij de zorg betrokken is, in ieder geval zorgprofessionals en loketmedewerkers, hun aandacht richten op het gehele cliëntsysteem, dus ook op mantelzorgers en kunnen doorverwijzen naar organisaties die mantelzorgers kunnen ondersteunen (bijvoorbeeld het Steunpunt Mantelzorg)
- verbeteren samenhang van informatie en advies naar mantelzorgers
- aandacht voor betrekken van mantelzorgers in het indicatieproces
- prudent gebruik van het Protocol Gebruikelijke Zorg
- vergroten aandacht voor speciale groepen mantelzorgers zoals jongeren en allochtonen
- bevorderen van samenwerking tussen eerstelijnsgezondheidszorg, Steunpunt Mantelzorg en vrijwilligersorganisaties.

Vrijwilligers

Met betrekking tot het ondersteunen van vrijwilligers werkt Meerssen aan de toename van:

- overzicht van het aantal vrijwilligers in de gemeente Meerssen en het onderhouden van dit overzicht
- maatschappelijke participatie als vrijwilliger door goed voorwaardenscheppend beleid
- alertheid op de grens tussen vrijwilligerswerk en beroepsmatig werk
- het percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met ondersteuningsmogelijkheden
- het percentage dat gebruik maakt van de directe ondersteuningsmogelijkheden
- een gezonde vrijwilligers- en verenigingsinfrastructuur
- de sociale zelfredzaamheid van zorgbehoevenden
- de samenhang van informatie en advies
- aandacht voor speciale groepen vrijwilligers, zoals jongeren en allochtonen
- specifieke aandacht voor de oudere vrijwilliger (65 jaar of ouder)
- samenwerking tussen eerstelijnsgezondheidszorg, Steunpunt Mantelzorg en vrijwilligersorganisaties
- het beschikbaar stellen van specifieke expertise (bijvoorbeeld ARBO wetgeving).

4. Innovatieve projecten

Mantelzorg en vrijwilligerswerk

- Ontwikkelpilot Wmo prestatieveld 4 Zuid-Limburg

De regio Zuid-Limburg doet mee aan de landelijke proefpilots in het kader van de Wmo. Deze pilot wordt uitgevoerd in de periode 2005-2007 door de Tripoolgemeenten Heerlen, Maastricht en Sittard-Geleen. Doelstelling is de bestaande infrastructuur van vrijwilligerswerk en mantelzorg te

behouden en te versterken, de doelgroep potentiële vrijwilligers en mantelzorgers te verbreden en te onderzoeken op welk niveau en wijze de ondersteuning van het vrijwilligerswerk en mantelzorg het beste kan worden gerealiseerd. Thema's daarbij zijn: versterking mantelzorg, versterking vrijwilligerswerk, inclusief beleid, afstemming Wmo-Wwb, Make a Difference Day.

Op dit moment worden diverse deelprojecten uitgevoerd, verspreid over de regio. Opbrengsten en verworven inzichten komen voor de gehele regio beschikbaar en zullen in de periode 2008-2011 in het lokale en regionale reguliere beleid worden ingebed.

- Regionaal project: 'Vrijwilligersondersteuning in het kader van de Wmo'.

In het kader van de ontwikkel pilot Wmo Zuid Limburg voeren de Heuvellandgemeenten van medio 2006 tot medio 2008 het project 'Vrijwilligersondersteuning in het kader van de Wmo' uit. Dit project omvat de volgende doelstellingen:

- het creëren en uitbouwen van een netwerk van de vrijwilligersorganisaties in de zorg dat duurzame samenwerking beoogt
- het profileren van deze vrijwilligersorganisaties
- Het verbreden van deskundigheid van vrijwilligersorganisaties en het versterken van vrijwilligerswerk en mantelzorg
- koppeling van de steunstructuur op het gebied van de zorg en de mantelzorg met de structuur die reeds aanwezig is op het terrein van ontmoeting, vrije tijd en sport. Er worden koppelingen gelegd tussen vrijwilligersorganisaties op alle welzijnsterreinen.

In het eerste jaar van het project is gestart vanuit de vrijwilligersorganisaties in de informele zorg. Op deze wijze wordt een beeld verkregen van de in het Heuvelland noodzakelijke steunstructuur in het kader van de Wmo. Deze steunstructuur speelt een essentiële rol in de 'civil society'.

Het project is regionaal opgezet, maar de uitvoering is toegesneden op de specifieke situatie in elke gemeente. Door regionale samenwerking kunnen namelijk middelen gebundeld worden ingezet waardoor een grotere effectiviteit wordt verkregen. Tijdens de periode van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk 2001 – 2005 is een ondersteuningsstructuur gecreëerd voor vrijwilligersorganisaties op het terrein van ontmoeting, vrije tijd en sport die zonder regionale samenwerking niet tot stand zou zijn gebracht.

Een belangrijk aandachtspunt is het koppelen van het samenwerkingsverband van de vrijwilligersorganisaties op het gebied van de zorg met het zorgloket.

5. Samenhang met andere beleidsterreinen

Dit prestatieveld raakt met name:

- prestatieveld 1 wat betreft het verenigingsleven en de vrijwilligersinfrastructuur
- prestatieveld 3 met betrekking tot informatie en advies aan de zorgbehoevende en zijn mantelzorger
- prestatieveld 5 om kwetsbaren langer zelfstandig te kunnen laten wonen en te participeren en
- prestatieveld 6 op het vlak van afstemming en samenhang informele en professionele zorgverlening.

6. Met wie werken we samen

Zorgaanbieders, Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijke Zuid - Limburg, vrijwilligersorganisaties, Humanitas, Mee Zuid - Limburg, Provincie Limburg, Radar, andere gemeenten in de regio. Tevens het:

- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicaptten Organisatie Meerssen)
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
 - Mensen met een verstandelijke handicap
 - Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
 - Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
 - Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
 - Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen).

Hoe meten we de voortgang

De GGD Zuid – Limburg voert in opdracht van de gemeenten in Zuid Limburg vierjaarlijks de GezondheidsEnquete uit. Er zal worden bekeken of het mogelijk en wenselijk is om in deze monitor ook vragen met betrekking tot de mantelzorg op te nemen. Verder zal het ontwikkelpilot Wmo prestatieveld 4 Heuvelland inzicht verschaffen in een aantal ontwikkelingen met betrekking tot de mantelzorg en vrijwilligers(werk) evenals de digitale vrijwilligersmonitor. Door middel van periodieke kernmetingen, kan meer inzicht gekregen worden in de mantelzorg en vrijwilligers(werk) per kern.

8. Waar doen we het van

De ondersteuning van vrijwilligers wordt gefinancierd uit reguliere middelen. De ondersteuning van de mantelzorgers wordt gefinancierd uit enerzijds reguliere middelen en anderzijds, wat de nieuwe taken betreft, per 1 januari 2007 uit de naar de gemeente overgekomen Wmo-middelen. Naast deze financiering wordt de pilot Wmo gefinancierd met eenmalige middelen van VWS, de Provincie en de Tripoolgemeenten voor de periode 2005-2007.

Wettekst:

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem²⁷.

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

In dit prestatieveld gaat het om algemene maatregelen die, zonder dat men zich expliciet tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin hoeft de "maatregel" dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Wat betreft aan deelname aan het maatschappelijk verkeer kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten zoals de bibliotheek en sport accommodaties. Ook het organiseren van activiteiten met een sportief karakter is een voorbeeld.

We onderscheiden in Meerssen op prestatieveld 5 de volgende doelgroepen:

- mensen met een lichamelijke beperking
Ten aanzien van lichamelijke beperkingen is er een onderscheid tussen chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten. Lichamelijk gehandicapten zijn mensen met een lichamelijke beperking. Deze kunnen zintuiglijk of motorisch van aard zijn. De ernst van de beperking verschilt van persoon tot persoon.
Gezien de sterke samenhang van het hebben van lichamelijke beperkingen en een hoge leeftijd, zal het aandeel van de bevolking dat te maken heeft met lichamelijke beperkingen toenemen ten gevolge van de vergrijzing.
- mensen met een verstandelijke beperking
Tot de groep mensen met een verstandelijke beperking worden veelal mensen gerekend met een IQ lager dan 80. Iets minder dan de helft van de verstandelijk gehandicapten is licht verstandelijk gehandicapt, iets meer dan de helft matig tot zeer ernstig.
Tot de groep worden niet de zwakbegaafden gerekend, dit betreft mensen met een IQ van rond de 80.
- mensen met een chronisch psychisch probleem
Het betreft hier mensen met langdurige psychische stoornissen, bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen of psychiatrische problematiek. Een subgroep wordt gevormd door ouderen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie.
- mensen met een psychosociaal probleem
Het betreft hier mensen die psychosociale problemen ondervinden bij het alledaagse bestaan. Een specifieke groep onder de mensen met psychosociale problemen vormen chronisch zieken.

Door de vergrijzing nemen steeds meer ouderen een kwetsbare positie in. Dit geldt met name ten aanzien van:

- ouderen boven de 75 jaar met een laag inkomen
- alleenstaande ouderen boven de 75 jaar
- allochtone ouderen van niet-westerse afkomst.

Met het oog op hun specifieke situatie kunnen specifieke acties nodig zijn om hun deelname aan het maatschappelijk verkeer en hun zelfstandig functioneren te bevorderen.

Voor mensen met beperkingen is het vaak moeilijk om zelfstandig te functioneren en volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Zij hebben vaak (te) weinig mogelijkheden om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen en hebben daarnaast extra hulp, begeleiding en ondersteuning nodig om de regie over hun eigen leven te kunnen blijven voeren. Dit geldt nog in extra mate voor de zelfstandig wonenden.

²⁷ Bij deze wettekst moet opgemerkt worden dat mensen ook een (chronisch) lichamelijk probleem kunnen hebben, maar toch geen beperking hebben of ervaren.

Participatie en het voorkomen van eenzaamheid zijn kernbegrippen.

Om dit te realiseren moet een breed scala van algemene maatregelen en specifieke maatregelen worden getroffen; niet alleen op het terrein van Wonen Welzijn en Zorg (WWZ) maar ook op dat van inrichting en beheer van de openbare ruimte, mobiliteit, ruimtelijke ordening, economie. Een gezamenlijke aanpak en onderlinge afstemming is essentieel om daadwerkelijk bevordering van participatie en zelfstandigheid van kwetsbare burgers te realiseren.

2. Hoe staan we ervoor

Steeds meer mensen uit de doelgroep “mensen met beperkingen” blijven (langer) zelfstandig wonen of gaan juist weer zelfstandig wonen. Dit geldt ook voor de kwetsbare ouderen. Maatschappelijke ontwikkelingen als de extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg liggen hieraan ten grondslag. Extramuralisering wil zeggen dat er een verschuiving plaatsvindt van intramurale opvang naar zorg dicht bij of aan huis. Dat betekent dat steeds meer zorg in de samenleving zelf wordt verleend en dus niet langer binnen de muren van een verzorgings- of verpleeghuis. Met vermaatschappelijking van de zorg wordt in feite hetzelfde bedoeld, aangevuld met het toenemende beroep op de inzet van mantelzorgers.

In december 2006 is het Uitvoeringsprogramma WWZ Maastricht en Mergelland 2006-2010 vastgesteld. Hierin zijn de bouwstenen aangereikt voor de realisatie van WWZ-voorzieningen op zowel regionaal als lokaal niveau. WWZ wordt in Meerssen gepositioneerd binnen het kader van de leefbaarheid van de kernen op basis van inclusief en integraal beleid voor álle burgers. De pijlers fysiek, sociaal en economisch vormen daarbij een drie-eenheid. Op het gebied van voorzieningen waarvan de gemeente eigenaar is, bijvoorbeeld sportvoorzieningen, heeft de gemeente Meerssen besloten dat deze in stand dienen te worden gehouden en zo efficiënt mogelijk gebruikt dienen te worden (bijvoorbeeld door een ruimte multifunctioneel te maken).

In Meerssen wordt aan de verdere ontwikkeling van WWZ-voorzieningen gewerkt volgens het principe van een gebiedsgerichte projectstructuur waarlangs de betrokken WWZ-organisaties gezamenlijk invulling geven aan de WWZ-opdracht in de betreffende kern. Een flexibele organisatie is hierbij het uitgangspunt, niet elke organisatie neemt automatisch aan elk overleg deel.

Het Lokaal WWZ-overleg heeft in het voorjaar van 2006 het Uitvoeringsprogramma WWZ besproken. In het vervolg-traject worden zowel professionele als vrijwilligersorganisaties gericht uitgenodigd op project- niveau.

Binnen de keten van WWZ vormen geschikte woonvormen het vertrekpunt. Hierbij is sprake van een glijdende schaal, te weten van hoge naar lage zorgbehoefte van de bewoners. Daarnaast dient te worden gezorgd voor compensatie ten gevolge van de afbouw van de intramurale capaciteit van verzorgings- en verpleeghuizen.

Bij nieuwbouw wordt door de gemeente het principe van levensloopbestendigheid voorgestaan. Daarnaast is ook met betrekking tot woonvoorzieningen differentiatie belangrijk: zowel koop als huur en voor mensen met een uiteenlopende inkomenssituatie.

In het kader van het Regionaal Uitvoeringsprogramma WWZ is een onderzoek verricht naar de huidige en toekomstige behoefte aan de diverse WWZ-woonvormen. Ter invulling van deze behoefte hebben de diverse gemeenten hun eigen Lokaal Uitvoerings - programma vastgesteld. Aantal te realiseren wooneenheden gemeente Meerssen ten behoeve van ouderen 2006 t/m 2009²⁸:

verzorgd wonen	: 96 wooneenheden
verspreid zelfstandig wonen	: 152 wooneenheden (verdeeld over de vier kernen).

Er zijn niet alleen geschikte woningen nodig, maar ook welzijns- en zorgarrangementen die “aan huis” kunnen worden geleverd danwel op kernniveau of in een woonzorggebied aanwezig zijn. Dit gebeurt momenteel door middel van de **Koploperspilot “Ruimte voor Resultaat”**

Dit project heeft als doel de af- en/of ombouw van intramurale capaciteit in verzorgings- en verpleeghuizen gelijke tred te laten houden met het realiseren van complexen van zorgwoningen met zorginfrastructuur en een aanbod van welzijnsdiensten.

Daarnaast worden momenteel de volgende projecten op het terrein van Welzijn en Zorg uitgevoerd (zie ook Uitvoeringsprogramma WWZ):

²⁸ Tot en met 2009 omdat programmering parallel loopt aan de regionale woonvisie

onderzoek naar de WWZ-positie van mensen met beperkingen

Tot nog toe heeft de nadruk bij het ontwikkelen van WWZ-arrangementen vooral gelegen op voorzieningen ten behoeve van ouderen.

Zoals op het einde van de vorige paragraaf reeds opgemerkt is een Task Force momenteel bezig de positie van de overige doelgroepen "mensen met beperkingen" te inventariseren en hun behoefte(n) op het vlak van WWZ in kaart te brengen.

Tevens wordt een pilot ontwikkeld die handvatten moet aanleveren ten behoeve van integratie van mensen met beperkingen in de buurtsamenleving. Nadat de bevindingen van de Task Force gepubliceerd zijn, zal worden nagegaan hoe deze kunnen landen in het uitvoeringsprogramma (als onderdeel van het lokaal uitvoeringsprogramma WWZ 2006 - 2010).

ontwikkeling Agenda 22

Agenda 22 heeft als doel een instrument te ontwikkelen aan de hand waarvan gemeenten samenhangend beleid kunnen ontwikkelen voor en met mensen met een beperking c.q. hun belangenorganisaties. Daarbij is er niet alleen aandacht voor de inhoud van het beleid, maar ook voor de samenwerking tussen de betrokken partijen als gelijkwaardige partners. De achterliggende gedachte is dat mensen met een beperking als volwaardige burgers kunnen gaan 'meedoen'. Het project heeft nauwe raakvlakken met het thema cliëntparticipatie in de WMO.

onderzoek WWZ-positie allochtone ouderen

Momenteel vindt er een inventarisatie plaats van de WWZ-positie van allochtone ouderen.

Het onderzoek is intussen afgerond en hierin is naar voren gekomen dat de algemene behoefte van allochtone ouderen nauwelijks afwijkt van de algemene behoefte van autochtone ouderen.

Wat wél afwijkt is de wijze waarop de behoefte moet worden ingevuld. De diversiteit aan ouderen, autochtoon of allochtoon noodzaakt tot maatwerk met kennis van de gebruiken, gedragscodes, normen, waarden en taal van de verschillende culturen. Daarbij is het principe van inclusief beleid leidend.

3. Doelstelling

De gemeente Meerssen wenst een zodanig voorwaardenscheppend beleid te ontwikkelen en uit te voeren ten aanzien van het collectieve voorzieningen niveau in de kernen, waardoor personen met beperkingen, een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving²⁹.

4. Innovatieve projecten

- Lokaal uitvoeringsprogramma WWZ
- Invoering periodieke kernpeiling, waaronder een nulmeting

5. samenhang met andere beleidsterreinen

Prestatieveld 5 heeft met enkele prestatievelden een directe relatie.

- M.b.t. prestatieveld 1 kan worden vastgesteld dat sterke kernen, sociale samenhang en leefbaarheid zich uitstrekken tot alle inwoners van een kern. Extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg zijn processen die inspanningen vergen van verschillende kanten. Het betekent meer dan enkel de huisvesting van kwetsbare groepen in een kern, het betekent ook het toegankelijk maken van een kern: zowel in fysiek als in sociaal opzicht. De kern, haar bewoners en de aanwezige voorzieningen zullen mee moeten veranderen om ruimte te bieden aan "mensen met beperkingen". Die dienen op hun beurt zelf stappen te ondernemen, eventueel met ondersteuning van mantelzorgers, vrijwilligers en professionele instellingen.
- Prestatieveld 3
De loket functie ten behoeve van informatie en advies over WW-voorzieningen
- Prestatieveld 4

²⁹ Zo kan bij de behandeling van aanvragen voor een bouwvergunning voor gebouwen, de toegankelijkheids-eisen voor mensen met een beperking meegenomen worden.

Het feit dat mensen steeds langer thuis willen wonen én het gegeven dat het overheidsbeleid hier ook op gericht is, betekent een groter beroep op de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.

- Prestatieveld 6
Voor zaken die via prestatieveld 5 niet gerealiseerd kunnen worden, zijn ‘mensen met beperkingen’ veelal aangewezen op individuele verstrekkingen en voorzieningen op het gebied van woningaanpassing en vervoer.
- Prestatieveld 8
Met het in kaart brengen van de WWZ-positie van mensen met een beperking (waaronder mensen met een psychische stoornis), ontstaat de samenhang.

6. Met wie werken we samen?

De samenwerkingspartners zijn Woningstichting Meerssen, Woonpunt, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en het zorgkantoor. Tevens het:

- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen)
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
 - Mensen met een verstandelijke handicap
 - Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
 - Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
 - Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
 - Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen).

7. Hoe meten we de voortgang?

- Lokaal uitvoeringsprogramma WWZ: jaarlijkse monitoring onder verantwoordelijkheid Regionale Overlegtafel WWZ
- Koploerspiloot: jaarlijkse monitoring onder verantwoordelijkheid Regionale Overlegtafel WWZ
- Periodieke kernpeiling, waaronder een nulmeting
- PLOW overleg en Lokaal overleg Wonen, Welzijn en Zorg

8. Waar doen we het van

Reguliere middelen aangevuld met de middelen uit de ex-AWBZ regeling Diensten bij Wonen met Zorg en tijdelijk tot en met 2008 aangevuld met middelen uit het Koploerexperiment.

:

Wettekst:

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

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

Dit prestatieveld beschrijft het onderdeel van maatschappelijke ondersteuning dat zich richt op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Concreet gaat het om hulp bij het huishouden, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen. Dit individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent overigens niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven (denk aan het collectief vervoerssysteem Regiotaxi). Of men 'toegang' heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Verder kunnen op basis van dit prestatieveld eveneens individuele voorzieningen worden verstrekt aan mantelzorgers om overbelasting te voorkomen.

Voor wat betreft de doelgroep (de mensen met beperkingen) wordt gedacht aan mensen met somatische aandoeningen, psychiatrische aandoeningen, psychogeriatrische aandoeningen, chronisch psychische aandoeningen of beperkingen, verstandelijk handicap, lichamelijk handicap of zintuiglijk handicap.

De te verlenen voorziening moet altijd gericht zijn op het bieden van hulp en ondersteuning ten behoeve van het behouden en het bevorderen van het zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijke verkeer. De zelfredzaamheid van de burger staat voorop. Daarnaast moeten mensen met beperkingen ook in staat worden gesteld om zo lang mogelijk zelfstandig te (blijven) wonen, zodat er minder snel en minder vaak een beroep moet worden gedaan op intramurale voorzieningen.

De gemeente is vrij om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Het zogenaamde 'compensatiebeginsel' dat is opgenomen in de Wmo biedt echter een normatief kader en een resultaatsverplichting. Artikel 4 Wmo bepaalt dat: "ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, dient het college van burgemeester en wethouders voorzieningen te treffen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

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

Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien".

Veel individuele voorzieningen hebben betrekking op het verlenen van zeer specifieke voorzieningen, zoals rolstoelen, scootmobielen of ingrijpende woningaanpassingen ten behoeve van bijv. rolstoelgebruik. Toch worden ook veel individuele voorzieningen verstrekt voor relatief lichtere beperkingen, die vaak samen komen met het ouder worden. Juist bij deze lichtere beperkingen, waar bijna iedere senior mee geconfronteerd zal worden, moet meer gekeken worden naar een oplossing in de vorm van algemene voorzieningen, zoals levensloopbestendig bouwen, gericht bouwen voor senioren, toegankelijkheid regulier openbaar vervoer, toegankelijkheid openbare ruimte inclusief infrastructuur (zorgsteunpunt, bushaltes, supermarkt, geldautomaat en andere elementaire voorzieningen), et cetera. Om te voorkomen dat achteraf 'gerepareerd' moet worden in de vorm van

het bieden van een individuele voorziening, moet meer dan voorheen gekeken worden naar inclusief beleid, onder het motto "algemeen waar kan, individueel waar nodig".

Alleen het regelen van verstrekkingen, individueel of collectief, binnen dit prestatieveld, is niet voldoende. Van de burger mag worden verwacht dat deze anticipeert op zijn eigen levensloop. Daarnaast gaan we er vanuit dat burgers zo lang mogelijk zelfstandig functioneren en daarbij een beroep doen op de eigen directe omgeving voor ondersteuning. Mantelzorgers, burenhulp en allerlei vrijwilligersdiensten kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Het 'vangnet van de individuele verstrekkingen' treedt pas in werking op het moment dat de eigen mogelijkheden en de mogelijkheden binnen "de actieve samenleving" onvoldoende oplossing bieden. Het is zaak om de druk op 'het vangnet' zo laag mogelijk houden.

Wanneer geen beroep kan worden gedaan op de hiervoor genoemde voorliggende voorzieningen, kan een individuele voorziening aangewezen zijn. Het gemeentebestuur biedt dan een verantwoorde voorziening aan, welke doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zal worden verstrekt. Het uitgangspunt 'goedkoopst-adequaat' zal hierbij leidend blijven, zoals dit ook ten tijde van de Wvg het geval was.

2. Hoe staan we ervoor

De voorbereidingen voor dit prestatieveld zijn al in 2006 in gang gezet. In september en november 2006 zijn de Wmo - verordening en de eigen bijdragesystematiek Wmo door de raad vastgesteld. In december 2006 heeft het college het Besluit nadere regels Wmo vastgesteld. Ten behoeve van de uitbesteding van diensten rondom hulp bij het huishouden is in 2006 een Europese openbare aanbestedingsprocedure doorlopen, nadat hiertoe de uitgangspunten in de raad waren vastgesteld. In het perceel Maastricht – Heuvelland zijn vervolgens drie partijen gegund.

Eveneens is in 2006 geparticipeerd in de Europese openbare aanbestedingsprocedure voor Openbaar Vervoer (trein, bus) en Regiotaxi OV & Wvg, welke door de Provincie Limburg is gevoerd ten behoeve van Noord-, Midden- en Zuid-Limburg. Resultaat hiervan is dat per 1 januari 2008 het collectief vervoersysteem (Regiotaxi) in handen is komen te liggen van Veolia Transport.

In 2007 vindt een onderzoek plaats naar de mogelijkheden van een intergemeentelijke aanbesteding (Tripool + omliggende regiogemeenten) van hulpmiddelen. In 2008 zal deze aanbesteding worden voltooid, waarbij per 1 juli 2008 de nieuwe contracten zullen ingaan (stand van zaken mei 2007).

Wij beschouwden 2007 als een verkennend jaar, waarbij continuïteit van dienstverlening voorop stond. Wij wilden de kwaliteit die wij de afgelopen jaren hebben gerealiseerd in het kader van de Wvg in stand houden. In het eerste kwartaal van 2008 wordt de eerste Wmo-verordening geëvalueerd. Dit op basis van de ervaringsgegevens over 2007 en rekening houdend met voortschrijdend inzicht, met name op het gebied van de invulling van de compensatieplicht, en de afgesproken budgettaire neutraliteit. Het Wmo-platform zal hierbij nauw betrokken worden.

Tabel 13: Cijfermatige gegevens

Hulpmiddelen & voorzieningen	
Aantal toegekende woonvoorzieningen in 2006	91
Aantal uitstaande scootmobielen op 31-12-2006	108
Aantal uitstaande rolstoelen (handbewogen en elektrisch) op 31-12-2006	279
Aantal VOM-pashouders op 31-12-2006	850
Hulp bij het huishouden	
Aantal overgangsccliënten HH op 1-1-2007	455
Aantal aanvragen HH in het eerste kwartaal van 2007	73
Aantal nieuwe toekenningen HH in het eerste kwartaal van 2007	56

3. Waar willen we naar toe

De gemeente Meerssen wil door toepassing van het compensatiebeginsel individuele voorzieningen verstrekken om daarmee een volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk te maken.

Onze gemeentelijke activiteiten en voorzieningen moeten door de burgers / gebruikers in positieve zin worden gewaardeerd. Voor de korte termijn streven wij er na dat de mensen die gebruik maken van voorzieningen en vaak extra kwetsbaar zijn de draad niet kwijt raken en zo weinig mogelijk worden gestoord door de systeemveranderingen.

Op de lange termijn zullen geleidelijk veranderingen moeten worden doorgevoerd die dienen om het systeem toekomstbestendig te maken. Met name zullen de gemiddelde kosten per individu naar beneden moeten omdat een groter aantal mensen een beroep zal moeten doen op vooralsnog beperkte rijksmiddelen.

De gemeente stelt zich ten doel aan alle inwoners die dat nodig hebben, voorzieningen te verstrekken die bijdragen aan zelfredzaamheid en aan deelname aan het maatschappelijk verkeer. Die voorzieningen worden verstrekt ter compensatie van bij die personen ontbrekende capaciteiten, vaardigheden of mogelijkheden van fysieke of van mentale aard. Hierbij wordt rekening gehouden met de eigen verantwoordelijkheid van de burger, om in een oplossing voor het probleem te voorzien, alsmede met de inzet van gebruikelijke zorg en mogelijkheden binnen de actieve samenleving. De doelstelling op het niveau van de betreffende persoon omvat het zoveel mogelijk compenseren of opheffen van het ervaren gebrek of tekort met behulp van technische of organisatorische maatregelen en middelen. Het uitgangspunt is de door de cliënt gestelde vraag of behoefte. Zo nodig wordt deze met ondersteuning uitgediept en verhelderd. De toets op kwaliteit is het antwoord op de vraag of het door de cliënt ervaren probleem is opgelost of verminderd.

Het is onze bedoeling om meer dan nu het geval is door middel van collectieve arrangementen te voorzien in de individuele behoeften van mensen. Er wordt zoveel mogelijk ingezet op inclusief beleid. Maar daar waar dit ontoereikend is, kan een primaat worden gelegd bij de collectieve voorziening. In de recente provinciale aanbesteding met betrekking tot Openbaar Vervoer en Regiotaxi (OV en Wmo) is (rolstoel)toegankelijk OV geëist. In samenwerking met de gemeente (die o.a. zorg draagt voor het verhogen van de bushaltes), betekent dit, dat steeds meer mensen met een (mobiliteits)beperking geen, of minder snel aanspraak hoeven te maken op specifiek vervoer, zoals Vervoer Op Maat (ingående 1-1-2008: Regiotaxi Wmo). Zo gewoon mogelijk meedoen is dan het resultaat.

Daarnaast streven wij naar een laagdrempelige, pragmatische aanpak van de toekenning en de verstrekking van voorzieningen, met zo weinig mogelijk bureaucratie. Eenvoudige voorzieningen moeten op een eenvoudige manier worden verstrekt, zonder hierbij uit het oog te verliezen dat het een verantwoorde voorziening voor de betreffende persoon dient te zijn. Dit betekent onder andere dat wij willen onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om eenvoudige, kleine woningaanpassingen via een eenvoudigere en laagdrempelige manier te verstrekken. Ditzelfde geldt voor het aanbieden van scootmobielen en rolstoelen op plaatsen waar gebruikers zijn geconcentreerd (zorgcentra). Ingewikkelde / complexe zaken, vooral in die gevallen waar sprake is van multiproblematiek, moeten zorgvuldig en deskundig worden behandeld, waarbij in voorkomende gevallen medisch advies bij een deskundige organisatie wordt opgevraagd.

Wij streven ook naar een doelmatige inzet van hulpmiddelen en voorzieningen, waarbij kapitaalvernietiging wordt voorkomen. De Wmo-verordening speelt hier reeds op in, maar vanaf 2008 zullen hier meer inspanningen op worden verricht.

Ten aanzien van hulp bij het huishouden wordt op basis van de benodigde activiteiten bij de zorgvrager bepaald welk niveau hulp noodzakelijk is. Van (thuis)zorgorganisaties wordt verwacht dat zij kunnen inspelen op de gecontracteerde verschuiving naar minder hulp op het plusniveau. Hierbij is het geïndiceerde niveau leidend.

Met het oog op de toekomst (het betreft hier een groeimarkt welke aantrekkelijk dient te blijven voor werknemers) zullen wij in overleg met betrokkenen onderzoeken welke maatregelen bijdragen aan een geleidelijke overgang.

Rekening houdend met de vergrijzing en de extramuralisering, maar ook het verdwijnen van de mogelijkheid om dure woningaanpassingen bij het Rijk te declareren, zullen de uitgaven aan hulpmiddelen, voorzieningen en op ondersteuning in het huishouden hoger worden. Wij zullen in 2008 het gesprek openen met organisaties en instellingen van belanghebbenden en betrokkenen, zowel van de kant van de cliënten als van de kant van de leveranciers en de zorgaanbieders. Met hen willen wij nagaan wat de mogelijkheden zijn om in de sfeer van voorzieningen te komen tot kostenbesparing

en tot doelmatigheidswinst. Met nadruk zal in dat verband worden gekeken naar alternatieve manieren van organiseren en naar het inschakelen van vrijwilligers. Ook zal de mogelijkheid en noodzaak van het innen van een eigen bijdrage bij vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen aan de orde komen.

In het prestatieveld voorzieningen gaat het aan de ene kant om gebruikerskwaliteit en aan de andere kant om organisatorische, technische en financiële kwaliteit: de goedkoopste adequate oplossing. Die twee perspectieven op kwaliteit kunnen op gespannen voet met elkaar staan. Als gemeente stellen wij ons op het standpunt dat in de eerste plaats moet worden gekeken naar de goedkoopst-adequate oplossing en dat binnen redelijke grenzen zoveel mogelijk rekening moet worden gehouden met de wensen van de cliënt. Kwaliteit heeft ook betrekking op de processen, procedures en activiteiten die gepaard gaan met de indicatiestelling als wel met de levering van producten en diensten. Wij leggen hoge prioriteit bij het organiseren van deze processen zodanig dat zij voor de cliënt duidelijk en eenduidig zijn en binnen een redelijke termijn worden afgehandeld.

4. Innovatieve projecten

Nog niet van toepassing.

5. Samenhang met andere beleidsterreinen

Voor de invulling van prestatieveld 6 is het van groot belang dat de één loket functie verder zijn beslag krijgt (prestatieveld 3). Met name de ondersteuning aan mantelzorgers, teneinde overbelasting te voorkomen, is van belang. Deze ondersteuning kan resulteren in het aanbieden van voorzieningen zodat de mantelzorger zijn zorgtaken langer en verantwoord kan blijven uitvoeren (prestatieveld 4). Er is een grote overlap met de doelgroep van prestatieveld 5. Een deel van deze groep doet of zal in de toekomst een beroep gaan doen op het vangnet van de individuele verstrekkingen. Hoe langer burgers kunnen deelnemen aan de algemene voorzieningen in de stad, buurt en wijk, des te langer kan een beroep op individuele voorzieningen worden beperkt of uitgesteld.

Er is een relatie met thema's / beleidsterreinen als wonen, vervoer, openbare ruimte, gehandicaptenparkeerbeleid, buurtgericht werken, armoedebeleid en werk/reïntegratie.

6. Met wie werken we samen

De vraag van de klant staat centraal. Die vraag staat vaak niet op zichzelf maar heeft relaties met verstrekkingen vanuit andere partijen. We zoeken daarom nadrukkelijk de samenwerking met deze partijen zodat een samenhangend pakket aan voorzieningen kan worden ontvangen.

Onze overheidspartners zijn: andere gemeenten in de regio, Provincie, diverse gemeentelijke afdelingen. Onze externe partners zijn: Woningstichting Meerssen, particuliere verhuurders, zorgaanbieders, Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ), Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ), Sociale Verzekeringsbank (SVB), Zorgkantoor, Wmo – kantoor, hulpmiddelenleveranciers (o.a. Welzorg), vervoersbedrijven OV en Wmo (ook bovenregionaal vervoer). Tevens het:

- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen)
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
 - Mensen met een verstandelijke handicap
 - Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
 - Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
 - Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
 - Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen Groot Meerssen).

7. Hoe meten we de voortgang

Door middel van de inkoopcontracten met de zorgaanbieders waarin de verplichting is opgenomen tot (rapportage over) het resultaat van de klanttevredenheidsonderzoeken en de klachten conform het klachtenreglement. Wat betreft het individuele vervoer, rapporteert Omnibuzz jaarlijks aan de hand van klachten.

8. Waar doen we het van

De middelen voor de voormalige Wvg-voorzieningen zijn vermeerderd met een nieuw bedrag voor de nieuwe taak "hulp bij het huishouden". Bij overdracht van de middelen voor hulp bij het huishouden wordt er vanuit gegaan dat de gemeente een eigen bijdrage oplegt voor de hulp bij het huishouden. In de septembercirculaire 2007 van het Rijk worden de te verwachten bedragen genoemd. Onder verwijzing naar de financiële paragraaf in dit concept-beleidsplan constateren we met name op dit prestatieveld grote risico's:

- Demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing, vermaatschappelijking van de zorg, extramuralisering en dergelijke leiden tot een stijgend aantal aanvragen van hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen en rolstoelen en een hoger aantal aanvragen tot dure vormen van woningaanpassingen. Het Rijk heeft toegezegd dat zij voor het onderdeel hulp bij het huishouden de ontwikkeling zal monitoren. Op basis van de uitkomsten wordt het budget zonodig op macroniveau bijgesteld. In Zuid Limburg krijgen we ook nog te maken met de negatieve gevolgen van de nieuwe verdeelsystematiek waarbij het bedrag van onze gemeente zal afnemen ten opzichte van voorgaande jaren ten gunste van andere gemeenten.
- Dure woningaanpassingen (> € 20.420,-) komen met ingang van 1 januari 2007 volledig voor rekening van de gemeente. De gemeente wordt hiervoor beperkt gecompenseerd door het Gemeentefonds. Het blijft zaak dat we deze ontwikkeling kritisch volgen en een signaal afgeven als de kosten drastisch stijgen.

Wettelijke taken prestatievelden 7, 8 en 9

- *maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld*
- *het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen*
- *het bevorderen van verslavingsbeleid.*

Maatschappelijke Opvang (PV 7): maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Vrouwenopvang (PV 7): is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

OGGZ (PV 8): Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan, als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van personen in een kwetsbare positie 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. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de Wmo ondergebracht. Dit desbetreffende deelgebied is daarom expliciet uitgezonderd van het begrip openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo.

Ambulante verslavingszorg (PV 9)

Ambulante verslavingszorg omvat activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding ten gevolge van verslaving.

1. Hoe past dit prestatieveld in Meerssen

Voor de prestatievelden 7, 8 en 9 is er een financieringsstructuur grotendeels via de centrumgemeente Maastricht. Het beleid dat samenhangt met deze prestatievelden is veelal op regionaal niveau ontwikkeld. De centrumgemeente Maastricht is verantwoordelijk voor het tot stand brengen van voorzieningen op het gebied van maatschappelijke opvang, OGGZ en ambulante verslavingszorg. Deze taken moeten zij uitvoeren in nauwe samenspraak met de regiogemeenten, waaronder Meerssen.

De zorg voor de meeste kwetsbare groepen zijnde de bijzondere doelgroepen in de samenleving betreft de zorg voor de doelgroepen die binnen de Wmo onder de prestatievelden 7,8 en 9 worden vermeld. Het betreft vooral mensen met een indirecte zorg- en hulpvraag. De prestatievelden 7,8 en 9 hebben nauwe raakvlakken met de openbare orde en veiligheid. Beleidsmaatregelen die betrekking hebben op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, hebben in veel gevallen effect op de mate van overlast. Denk hierbij o.a. aan opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen en outreachende zorg voor mensen die zelf niet in staat zijn om een zorgvraag te formuleren. Een nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis maakt deel uit van de integrale aanpak.

Kenmerken van de bijzondere doelgroepen

Een omschrijving van wie tot de 'kwetsbare doelgroepen' gerekend kan worden is niet eenvoudig en zeker niet eenduidig. Er kan sprake zijn van dakloosheid, verslaving, psychiatrie, het mijden van zorg, onvermogen zich maatschappelijk te handhaven, sociaal isolement, opvoedingsproblemen, relatieproblemen, huiselijk geweld, beperkte maatschappelijke participatie etc. In sommige gevallen is er sprake van het veroorzaken van overlast. Het kan gaan om volwassenen, jongeren of ouderen. Afhankelijk van welke problematiek dominant is behoren ze tot de doelgroep van verschillende beleidsterreinen en zijn ze al of niet in beeld bij verschillende hulpverleningsorganisaties. Mede

daarom is het zeer moeilijk om de omvang van de groep in beeld te brengen. Dit is een landelijk probleem waarvoor nog geen kant en klare oplossing is.

2. Hoe staan we ervoor

Maatschappelijke opvang / Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Mensen uit de bijzondere groepen hebben meervoudige problemen. Vaak gaan geestelijke, sociale en materiële problemen samen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Wanneer problemen niet tijdig worden gesignaleerd of in samenhang worden opgepakt dreigen de problemen van mensen onopgemerkt te blijven of stapelen deze zich alleen maar verder op. Een ander gevaar is dat mensen in geen van de 'beleidscategorieën' vallen, zoals mensen met psychische en verslavingsproblemen. Zij vallen tussen wal en schip.

Dit probleem wordt deels veroorzaakt doordat de beleidsverantwoordelijkheid sterk versnipperd is. De diverse onderdelen zijn ondergebracht bij óf het rijk, óf de provincie óf gemeenten. Ook in de praktijk is een veelheid van partijen nodig: woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, politie, justitie, reclassering, organisaties op het gebied van werk en inkomen. Momenteel wordt in de uitvoering veel samengewerkt, maar nog onvoldoende vanuit een gemeenschappelijke keten waarbij partijen de verantwoordelijkheid delen. De afzonderlijke financieringsstromen en bijbehorende opdrachten en verantwoordingseisen dragen hieraan bij. Samenwerking beperkt zich nog vaak tot het afstemmen van de eigen activiteiten. Beleid en aanpak vragen dus om verbetering. Er is een wijziging van perspectief nodig, waarin de vraag of behoefte van de cliënt centraal staat en de hulpverlening maatwerk levert. Het welzijn van de cliënt is de primaire invalshoek. Een adequate hulpverlening heeft ook positieve gevolgen voor de kwaliteit van de samenleving. De overlast veroorzaakt door bijzondere groepen neemt af en dit heeft een positieve invloed op het veiligheidsgevoel van burgers.

De gemeente Maastricht heeft een centrumfunctie op het gebied van verslavingszorg, maatschappelijk werk, sociale activering, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld en openbare geestelijke gezondheidszorg. De inspanningen waren de afgelopen jaren onder andere gericht op:

- Verbeteren van de doorstroom vanuit de opvanginstellingen naar RIBW, ambulant wonen (project Housing accommodations OGGZ);
- Realiseren van een sluitende ketenzorg van opvangvoorzieningen in de winterperiode;
- Kwantitatieve/kwalitatieve uitbreiding van het opvangaanbod (Pension Jekerzicht voor jongerenopvang, nieuwe locatie Opvangcentrum Impuls, realisatie DOMUS-voorziening in 2007);
- Casuïstiekoverleg Veelplegers onder de regie van Vangnet GGD;
- Realiseren Zuid-Limburgse cliëntvolgsysteem OGGZ;
- Voorbereiding project "Activering en Dagactiviteitencentrum" voor verslaafde dak- en thuislozen.

Vrouwenopvang:

- De vrouwenopvang werd de afgelopen jaren uitgebreid met 4 extra bedden, waarvan 2 specifiek gereserveerd voor crisisopvang slachtoffers Huiselijk Geweld;
- de in- en doorstroom in de vrouwenopvang werd verbeterd door een verbeterde (landelijke) poortfunctie en door een uitbreiding van het aantal ambulante opvangmogelijkheden waardoor meer vrouwen en kinderen konden worden opgevangen
- de vrouwenopvang Maastricht heeft specifieke hulpverlening en begeleiding ten aanzien van kwetsbare, jonge moeders.

Huiselijk Geweld:

- Er is een convenant afgesloten tussen alle lokale en regionale partijen betrokken bij de aanpak huiselijk geweld;
- In 2007 is huiselijk geweld prioriteit bij de aanpak van het veiligheidshuis. Opgemerkt moet worden dat het hier om de daders van huiselijk geweld gaat. Slachtoffers en getuigen (kinderen) van huiselijk geweld zullen zich blijven melden via politie, advies en steunpunten bij de diverse opvangvoorzieningen;

- Per regio wordt gewerkt met een front- en backoffice. Deelnemers zijn hulpverleningsinstellingen, politie, justitie, etcera. Doel hiervan is het komen tot een gezamenlijke methodiekontwikkeling (systeemgerichte aanpak) en doelgerichte éénduidige casuïstiekbespreking;
- de gemeente Maastricht en de regio Zuid Limburg heeft beleid ontwikkeld ter bestrijding en voorkoming van huiselijk geweld. De hulpverlening ten behoeve van slachtoffers, daders en getuigen van huiselijk geweld is adequaat en van een voldoende volume. Het aantal herhaalde meldingen huiselijk geweld is afgenomen t.o.v. voorgaande jaren;
- De drie centrumgemeenten Heerlen, Sittard, Maastricht werken nauw samen ten aanzien van ontwikkelen en doen uitvoeren beleid huiselijk geweld.

Ambulante verslavingszorg

- Intensiveren van de samenwerking met ketenpartners in het kader van de Persoons Gerichte Aanpak;
- Medische heroïneverstrekking start in het najaar 2007. Het betreft medische heroïneverstrekking aan 25 verslaafden met een tweeledige doelstelling:
 - o het verbeteren van de gezondheidssituatie van de verslaafde
 - o het verminderen van de overlast;
- Plan van aanpak voor de personen die deelnemen aan de medische heroïneverstrekking.

De Wmo is een extra stimulans om meer integraal beleid voor bijzondere groepen te ontwikkelen, de cliënt centraal te stellen en de uitvoering efficiënter te maken, de samenhang in het aanbod te versterken. De gemeente Maastricht heeft als centrumgemeente een regionale functie voor de beleidsterreinen Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang, OGGZ en Ambulante verslavingszorg.

Belanghebbenden worden via (in)directe kanalen bij het beleidsproces betrokken:

1. er vindt ad-hoc overleg plaats met vertegenwoordigers van cliëntenverenigingen, denk hierbij aan (ex)GGZ-cliënten, (ex)-verslaafden, bewoners Leger des Heils;
2. in het voorjaar 2007 heeft onder regie van Vijverdal een eerste bijeenkomst met GGZ-zorgvragers in het kader van de Wmo plaatsgevonden. Een eerste resultaat van dit overleg was de conclusie dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de bestaande cliëntenverenigingen en dat de instellingen een belangrijke intermediairfunctie vervullen;
3. de professionele instellingen zoals Mondriaan Zorggroep, Leger des Heils hebben eigen cliëntenraden die regelmatig worden bevraagd over beleid en voorzieningenaanbod van de zorgaanbieders.

Onderstaand treft u een overzicht van het opvang- en zorgaanbod Maatschappelijke Opvang / Vrouwenopvang / OGGZ / Ambulante Verslavingszorg dat door / via de gemeente Maastricht wordt gefinancierd:

Tabel 14: Overzicht opvang- en zorgaanbod prestatievelden 7, 8 en 9

Prestatieveld	Subprestatieveld	Doelgroep	(Voorzieningen)aanbod
7. Maatschappelijke opvang Vrouwenopvang	Opvang dak- en thuislozen	Personen die (tijdelijk) dak- of thuisloos zijn	<ul style="list-style-type: none"> - 24 uren voorziening Leger des Heils (55 plekken) - Sociaal pension/RIBW: 30 plekken - Stichting Impuls 32 plekken - Ambulante woonbegeleiding - Aanbod sociale activering - DOMUS-voorziening
	Opvang dakloze jongeren	Jongeren met problemen op meerdere leefgebieden in de leeftijd van 18-23 jaar zonder vaste woon- en verblijfplaats	<ul style="list-style-type: none"> - Pension Jekerzicht: 14 plekken - Straathoekwerk jongeren
	Vrouwenopvang	Vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van Huiselijk geweld en die tijdelijk een onderdak zoeken	<ul style="list-style-type: none"> - Xonar Vrouwenopvang en Hulpverlening 62 plaatsen, waarvan 24 intramuraal en 38 begeleid wonen (inclusief 2 crisisbedden) - Wieckerhoes 16 vrouwen en kinderen, laagdrempelig;
	Huiselijk geweld	Slachtoffers, plegers, omstanders, samenleving	<ul style="list-style-type: none"> - Advies- en steunpunt Huiselijk Geweld (Zuid-Limburg) - deelname ZL cliëntvolgsysteem OGGZ
8. OGGZ	OGGZ	Sociaal kwetsbare inwoners in ernstige (zorgmijdende) overlastsituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Meldpunt moeilijk plaatsbaren (4 woonunits) - Outreachend Vangnetteam - Coördinatie casuïstiekoverleg - Sociale kaart - Cliëntvolgsysteem OGGZ
9. Ambulante Verslavingszorg	Preventie	Risicogroepen, vooral kwetsbare jongeren	<ul style="list-style-type: none"> - Preventie t.b.v. groepen met een verhoogd risico op verslaving - Straathoekwerk kwetsbare jongeren
	Dienst- en hulpverlening	Inwoners die verslaafd zijn aan alcohol, drugs, gokken of medicijnen	<ul style="list-style-type: none"> - Sociaal-medische zorg - Medische heroïneverstrekking gebruikersruimte

Kenmerken en omvang van de doelgroep

Vanwege de problemen op meerdere leefgebieden komt de cliënt bij een of meerdere zorgaanbieders in beeld. Mede daarom is het zeer moeilijk om de omvang van de groep in beeld te brengen. Dit is een landelijk probleem waarvoor nog geen kant en klare oplossing is. Voor het ontwikkelen van beleid is inzicht in de omvang en kenmerken van de doelgroep noodzakelijk. Daarom is in 2005 een onderzoek gestart, de Quick Scan "Gemarginaliseerde (verslaafde) dak- en thuislozen" (*Universiteit*

Maastricht/IVO, 2005)). De uitslagen geven met behulp van een bereedeneerde schatting een eerste indruk van de omvang. De Quick Scan laat zien dat in de regio Maastricht-Heuvelland ongeveer 800 personen behoren tot de doelgroep (inclusief verslaafden en Vangnet-klanten, slachtoffers Huiselijk Geweld.). De cijfers zijn gebaseerd op het cijfermateriaal van diverse organisaties en hun inschattingen met betrekking tot de mate waarin overlap optreedt met andere instellingen.

De analyse van de gegevens uit het Zuid-Limburgse cliëntvolgsysteem eind 2007 zal aangeven welke instellingen zich bezighouden met dezelfde cliënten. De schatting uit de Quick Scan betekent dat ongeveer 0,8 % van de bevolking in de regio Maastricht-Heuvelland ondersteuning nodig heeft bij het volwaardig participeren in de maatschappij. Deze schatting komt overeen met de resultaten van eerder landelijk en regionaal onderzoek .

3. Waar willen we naar toe

De belangrijkste koerswijziging ten opzichte van de huidige aanpak is de Persoons Gerichte Aanpak als uitgangspunt van gezamenlijk handelen. Er is te vaak in termen van een eenduidige groep gesproken over verslaafden, dak- en thuislozen. Het is een feit dat veel (verslaafde) dak- en thuislozen te maken hebben met dezelfde problemen (schulden, laag zelfbeeld, verslaving, gezondheidsproblemen.), maar bij het zoeken naar oplossingen voor deze problemen is maatwerk geboden. Met betrekking tot de prestatievelden 7, 8 en 9 is het betrekken van cliënten via belangengroepen zoals cliëntenraden, Wmo-platform en Huis voor de Zorg een belangrijke speerpunt voor de komende jaren. De aanbevelingen van betrokken bewoners, cliënten, burgers zullen leiden tot accentverschuivingen in beleid en aanbod. Verder kan een grotere positieve participatie (in tegenstelling tot overlastbenadering) bijdragen tot een positievere beeldvorming.

In het najaar 2007 wordt aan de gemeenteraad van Maastricht de nota "Stedelijk kompas" aangeboden. Het betreft een meerjarenbeleidsnota op het gebied van de prestatievelden 7, 8 en 9. De drie belangrijkste pijlers van deze nota zijn:

1. Persoons Gerichte Aanpak/zorg: vraaggestuurde zorg voor mensen met een meervoudige problematiek: de klant wordt nauw betrokken bij het opstellen van een begeleidingsplan. Belangrijke onderdelen van het plan zijn: huisvesting, dagbesteding/(vrijwilligers)werk en maatschappelijke participatie.
2. Uitbreiding aanbod activering en dagbesteding voor (verslaafde) dak- en thuislozen;
3. Kwantitatieve en kwalitatieve verbetering van het woon/ woningaanbod voor "bijzondere doelgroepen".

Beoogd maatschappelijk effect:

- betere kwaliteit van leven totale OGGZ-doelgroep in de regio Maastricht en Heuvelland;
- OGGZ-doelgroepen functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken;
- toename van de maatschappelijke participatie van de OGGZ-doelgroep door het aanbieden van individuele maatwerktrajecten (wonen, werken, dagbesteding, gezondheid, schuldhulpverlening), het reduceren van sociaal-economische uitsluiting staat hierbij centraal;
- een innovatieve manier van werken binnen de OGGZ (bijv. OGGZ-wijkteams, Persoons Gerichte Aanpak, nieuwe vormen van dagbesteding) heeft ertoe geleid dat het zorgaanbod beter is afgestemd op de vaak diffuse zorgvraag van OGGZ-doelgroep;
- de overlast die samenhangt met dakloosheid en alcohol- en druggebruik is verminderd, o.a; gerealiseerd door de Persoons Gerichte Aanpak en de nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.

Beleidsdoelstellingen

De doelstellingen m.b.t. de beleidsterreinen maatschappelijke opvang/OGGZ en ambulante verslavingszorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het streven is een meer gerichte en effectieve benadering, gericht op de resultaten voor de cliënt. De ambities bevinden zich respectievelijk op individueel/cliënt (1) , organisatorisch (2) en maatschappelijk niveau (3). Onderstaand wordt elke ambitie voorzien van een doelstelling en indicatoren.

Ambitie 1: op het individueel / cliëntniveau

Mensen in een kwetsbare positie functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken

Doelstelling 1

In 2010 bevindt 60% van de personen die een Persoonlijk Ontwikkeltraject zijn aangegaan (conform de Persoons Gerichte Aanpak) zich in een stabiele woon-, inkomens- en maatschappelijke positie

Indicatoren:

- Rapport met procesbeschrijving van de nieuwe werkwijze;
- Rapport opgesteld door de ketencoördinator waarin de conclusies en knelpunten naar voren komen, o.a. op het vlak van voorkomen van bepaalde problemen, efficiëntie van het huidige aanbod i.r.t. problemen en aantallen vroegtijdige of succesvol afgeronde/lopende trajecten

Ambitie 2: op het organisatorisch niveau

Er is een rond de cliënt georganiseerd sluitend zorg- en ondersteuningsaanbod

Doelstelling 2

Het realiseren van een rond de cliënt georganiseerd sluitend aanbod van hulp, opvang en zorg is de kern van de hulpverlening aan bijzondere groepen. De wijze waarop het integraal hulpverleningsplan wordt opgesteld en uitgevoerd is onderwerp van gezamenlijk onderzoek en overleg met de partners. Het is vaak niet mogelijk om de hulpverlening aan deze groepen volgens een van tevoren vastomlijnd plan te laten verlopen. Er moet dus voldoende ruimte zijn om (met het doel voor ogen) te variëren in volgorde en tempo. Gedurende het gehele hulpverleningstraject wordt de cliënt begeleid door een 'casemanager' die de benodigde hulpverlening regelt.

Indicator:

- Rapport met een evaluatie van 60% van het aantal uitgevoerde begeleidingsplannen, waarbij specifiek aan dacht voor resultaten per klant, resultaten van de ketensamenwerking en knelpunten.

Ambitie 3: op het maatschappelijk niveau

De Meerssense samenleving (en Maastricht en de overige Heuvellandgemeenten) staan open voor bijzondere doelgroepen (aansluitend op het beleid inzake WWZ) en ondersteunt hen bij het (opnieuw) participeren aan de samenleving.

Doelstelling 3

In 2010 zijn meer cliënten, bewoners van opvangvoorzieningen en burgers van de gemeenten in Maastricht-Heuvelland betrokken bij activiteiten die de participatie van kwetsbare groepen/personen ondersteunt.

Indicatoren

- Rapport met overzicht van activiteiten, deelnemers, doelstelling en resultaten van activiteiten, inclusief een verslag van een aantal interviews met verschillende betrokken partijen zoals bewoners van opvangvoorzieningen, deelnemers aan dagloonprojecten, buurtbewoners van de verschillende voorzieningen.

4. Innovatieve projecten

1) Stedelijk Kompas

Begin 2008 wordt het Stedelijk Kompas: meerjarennota voor de Maatschappelijke Opvang / verslavingszorg aan de gemeenteraad gepresenteerd. Het meerjarenplan omvat de gekwantificeerde inspanningsdoelstellingen van (regio)gemeente(n), Zorgkantoor, woningcorporaties, zorgaanbieders en andere partijen. De speerpunten van het Stedelijk Kompas zijn:

- meer (verslaafde) dak- en thuislozen (beter) laten **wonen**;
- meer (verslaafde) dak- en thuislozen **activeren**: vrijwilligerswerk, sociale activering, betaald werk;
- een persoonlijk ontwikkelplan per cliënt;

- een nauwe samenwerking met cliëntenorganisatie organiseren inclusief pilotprojecten.

Het Stedelijk Kompas is richting gevend voor de eventuele AWBZ-financiering voor Zorgkantoren (na akkoord regiegemeenten en VWS)

2) Persoongerichte aanpak

Mensen uit de bijzondere groepen hebben meervoudige problemen. Vaak gaan geestelijke, sociale en materiële problemen samen. De hulpverlening moet aan al deze gebieden aandacht besteden. Dat vraagt een integrale benadering, bij het opstellen van beleid maar ook in de uitvoering. Voor een verdere toelichting van de Persoons Gerichte Aanpak wordt verwezen naar de algemene tekst van deze concept vierjarennota Wmo.

3) Public Mental Health

Daar waar de PGA curatief is gericht op het aanpakken van meervoudige complexe beperkingen en problemen van individuen, gezinnen en echtparen, richt zich public mental health meer op preventie, op de empowerment van het individu, de wijk, of groep. Binnen de PMH-aanpak ligt de nadruk op de ondersteuning van processen van **empowerment**.

5. Samenhang met andere beleidsterreinen/ prestatievelden

De reikwijdte van de prestatievelden 7, 8 en 9 is breed. Van belang zijn ook de lokale netwerken op het terrein van bijv. gezondheid, maatschappelijk werk, sociale activering, sociaal cultureel werk, wonen, inkomen, onderwijs en veiligheid. Er zijn linken met alle andere prestatievelden:

Aansluiting prestatieveld 1: bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid

Het welzijnswerk kan een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van het participatieproces van bijvoorbeeld verslaafde dak- en thuislozen die eindelijk weer de kans krijgen om te wonen. Mensen wegwijs maken in de buurt en ondersteunen bij de participatie kan zowel door professionals, als door vrijwilligers worden georganiseerd. Een maatjesproject, waarbij een of meerdere vrijwilligers uit de buurt een nieuwe bewoner wegwijs maken of ondersteunen bij het zelfstandig wonen, is een wenselijke ontwikkeling.

Aansluiting prestatieveld 4: mantelzorg en vrijwilligers

Participatie van kwetsbare groepen/individuen aan de samenleving heeft enkel kans van slagen indien er sprake is van tweerichtingsverkeer. Participeren, meedoen lukt enkel indien je mee mag doen, indien je welkom bent in de buurt, club, werkplek..

Aansluiting prestatieveld 5: bevorderen deelname

Het betreft bij prestatieveld 7,8 en 9 vaak personen die vanwege een diversiteit aan handicaps niet aan de samenleving meedoen. Screening van de diverse beleidsterreinen met betrekking tot deze doelgroepen is een van de Wmo-opdrachten. Denk hierbij o.a. aan de toegankelijkheid van de maaltijdvoorzieningen, medische zorg, culturele en sociale activiteiten, sportclubs, sociale activering.

Aansluiting Wonen, Welzijn en Zorg: aandacht voor de specifieke noden van mensen met meervoudige problematiek: mensen met een psychische handicap én tevens verslaafd..De afstemming met de bestaande programma's WWZ ligt er vooral in om de specifieke, maar ook zeer uiteenlopende behoeften van mensen met een handicap te matchen met de voorzieningen op het gebied van de wijkinfrastructuur (fysiek, maar ook aanbod mantelzorg en vrijwilligerswerk).

Consultatie van en samenwerking met diverse cliëntenorganisaties van (ex)psychiatrische cliënten/verslaafden is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de integratie in de buurt. Ook de betrokken zorginstellingen en Buurtgericht werken spelen een grote rol bij de ondersteuning van de participatieprocessen.

Aansluiting bij gemeentelijk armoedebeleid: de meeste maatregelen die in het kader van het armoedebeleid worden genomen hebben betrekking op (een deel van) de doelgroepen van prestatieveld 7, 8, 9.

6. Met wie werken we samen

Regiogemeenten Zuid Limburg, provincie, regionale instellingen Leger de Heils, RIBW, Xonar Vrouwenopvang & Hulpverlening, Stichting Huiselijk Geweld Zuid Limburg, Bureau Jeugdzorg, Stichting Impuls, Stichting Zwerfjongeren Limburg, Woningcorporaties, Stichting Wieckerhoes, Mondriaan Zorggroep, d'r Sjtjel, Stichting Trajekt, Buurtgericht Werken, politie, justitie, etc.

Belangrijke samenwerkingspartners die in de nabije toekomst m.b.t. bevorderen van participatie een rol spelen:

- Wmo – platform gemeente Meerssen waarin de volgende organisaties zijn vertegenwoordigd
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen)
 - Mensen met een lichamelijke handicap (Cliëntenraad Louise Marie Jaminhof)
 - Mensen met een verstandelijke handicap
 - Mantelzorg (Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis Zuidelijk Zuid Limburg)
 - Ouderen (Seniorenplatform gemeente Meerssen)
 - Vrouwen (Stichting Emancipatieraad Meerssen)
 - Vrijwilligers (Zonnebloem Groot Meerssen Groot Meerssen)
- cliëntenorganisaties en belangengroepen m.b.t. de verschillende beleidsterreinen, o.a. cliëntenraad Leger des Heils / Mondriaan Zorggroep;
- buurtkaders, waaronder klankbordgroepen in buurten waar opvangvoorzieningen gevestigd zijn;
- media (kranten, t.v.) in verband met Public Mental Health-processen en beeldvorming over kwetsbare groepen in de samenleving;
- bedrijfsleven en particuliere (vrijwilligers- en mantelzorg) organisaties ten behoeve van activiteiten op het gebied van respectievelijk sociale activering en participatie.

7. Hoe meten we de voortgang

Er worden voor de prestatievelden 7,8,9 verschillende meetinstrumenten gebruikt, namelijk:

1. Zuid Limburgse cliëntvolgsysteem is het algemene instrument dat de in- en doorstroom in de regio voor de verschillende prestatievelden meet – o.a. gemiddelde verblijfsduur;
2. Cijfers over stand van zaken Huiselijk Geweld worden geregistreerd door adviespunt Huiselijk Geweld + Vrouwenopvang (via ZL-cliëntvolgsysteem), GGD (GezondheidsEnquête) en politie;
3. Uitgebreide enquête(s) onder de verschillende doelgroepen inzake: verbetering kwaliteit van leven (verschillende leefgebieden), deelname aan participatieactiviteiten;
4. Meten van de overlastgegevens via kernpeiling en via klankbordgroepen van bewoners (in relatie tot een bepaalde opvangvoorziening);
5. Bereik ambulante verslavingszorg wordt gemeten via het landelijke registratiesysteem LADIS;
6. Conform de subsidiebeschikking van 2008 worden cliënten van de Mondriaan Zorggroep, het Leger des Heils en de Stichting Zwerfjongeren Limburg geconsulteerd via de cliëntenraad, het klanttevredenheidsonderzoek / klachtenregeling.

8. Waar doen we het van

- Middelen voor de Maatschappelijke Opvang / Ambulante verslavingszorg en de Vrouwenopvang/Huiselijk geweld via GSB rijksdoeluitkeringen tot en met 2009, plus aanvullende middelen OGGZ (vanaf 2007 overgeheveld vanuit de AWBZ). Sommige onderdelen van de Maatschappelijke Opvang (o.a. Impuls, Wieckerhoes, pension Jekerzicht) worden (mede)door de gemeente gefinancierd met gemeentelijk geld. Voor verschillende onderdelen van het zorgaanbod zoals ambulante woonbegeleiding en ondersteunende begeleiding bij dagactivering, dienen afspraken te worden gemaakt met andere financiers.

Er is sprake van een aantal financiële risico's:

- Nieuwe verdeelsystematiek: het ministerie van VWS is van plan om de huidige verdeelsystematiek van de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid te herzien. De verwachting is dat dit een voordeel oplevert voor de vier grote steden en nadelig zal zijn voor centrumgemeenten zoals Maastricht. De besluitvorming over de herverdeling was gepland in het voorjaar van 2007, maar waarschijnlijk zal de staatssecretaris de besluitvorming enige tijd uitstellen.

- Medische heroïnebehandeling: het definitieve coalitieakkoord CDA-PvdA-CU van 7 februari 2006 spreekt van voortzetting van de rijksbijdrage voor de medicinale heroïnebehandeling voor de thans participerende steden. Wat dit concreet voor de gemeenten betekent, is nog niet duidelijk.
- Huiselijk geweld: hoewel VWS mondeling aangeeft dat de huidige rijksmiddelen (stimuleringsgelden) structureel zullen worden opgenomen in de doeluitkering Vrouwenopvang, is hierover formeel nog geen besluit genomen.

Bijlage C.1 - PRESTATIEVELD 1 WMO

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

- toename van een gelijkwaardige en evenredige (maatschappelijke) participatie van alle burgers (gevestigd of nieuwkomer) van Meerssen
- toename van de sociale zelfredzaamheid
- toename van de leefbaarheid in kernen
- toename van de veiligheid op straat, in buurt en op school
- het behoud van sociale samenhang, tolerantie, sfeer, trots en identiteit

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- Afgeronde evaluatie van de toepassing van de begrippen, woonzorg-zones, kernen en buurten met eventuele herdefiniëring in 2008
- Realisatie van een periodieke kernpeiling waaronder een nulmeting

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

<i>Formulering</i>	<i>Start-datum</i>	<i>Gereed</i>	<i>Indicator</i>	<i>Financiering</i>
Definiëring begrippen kernen, buurten, zorgzones	2008	Mei 2008	• Schriftelijke definiëring	
Evaluatie begrippen sociale samenhang en leefbaarheid	2008	Mei 2008	• Schriftelijke definiëring	
Uitvoering kernpeiling 2008 (waaronder nulmeting)	2008	continue	• Periodieke rapportage kernpeiling	Nog te bepalen
Opstellen van kernprofielen en dit planmatig verwerken in programma's van gemeente, corporaties, politie en Trajekt in samenspraak met genoemde organisaties, eerstvolgende is in 2008 voor de periode 2009-2010	2009	2010	• kernprofiel • kernagenda	Nihil
Heroriëntatie op kerngerichte communicatie van, voor en door de kern, alsook tussen de kernen	2008	2008	• nieuwe communicatievormen	Nihil

Bijlage C.2 - PRESTATIEVELD 2 WMO

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

MAATSCHAPPELIJK EFFECT (STRUCTUREEL)

- De maatschappelijke zelfredzaamheid van jongeren en gezinnen is toegenomen (Wmo)
- Het welzijn van jongeren en gezinnen is toegenomen (Wmo)

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- Het hebben en onderhouden van een betrouwbaar overzicht in het aantal jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
- Het bereik van gezinnen dat laagdrempelige vormen van (opvoedings)ondersteuning nodig heeft is in 2010 toegenomen met minimaal 10% (Wmo)
- Het percentage gezinnen dat intensieve (opvoedings)ondersteuning nodig heeft is in 2010 gedaald met minimaal 20% (Wmo)

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

<i>Formulering</i>	<i>Start-datum</i>	<i>Gereed</i>	<i>Indicator</i>	<i>Financiering</i>
Inzicht in de aantallen jeugdigen in de gemeente Meerssen met problemen met opgroeien en het effect van interventies op deze aantallen	2008	2008	• Een maal per 6 maanden een overzicht	Nihil
Inzicht in de aantallen ouders met problemen met opvoeden en het effect van interventies op deze aantallen	2008	2008	• Een maal per 6 maanden een overzicht	Nihil
Werkmethodiek Samen Starten wordt geleidelijk ingevoerd in de JGZ 4-19 jarigen	2008		• DMO protocol is geïmplementeerd	Incidenteel budget Impulsmiddelen. Opvoedingsondersteuning VWS: is in voorzien
Invoering verwijsindex	2008	2008	• convenant coördinatie van zorg • verwijsindex wordt door betrokken partners gebruikt	Nog onzeker of Rijksfinanciering volgt
Aansluiting Persoons Gerichte Aanpak (PGA) t.b.v. multiproblematiek bij jongeren	2008	2011	• procesbeschrijving coördinatie van zorg en PGA	Is tot 2010 in voorzien (Provinciale subsidie)
Invoering Electronisch Kind Dossier (EKD)	2008	2009	• EKD wordt gebruikt in alle contactmomenten	Nog onzeker of Rijksfinanciering volgt.
Invoering / realisatie Centrum voor Jeugd en Gezin	2008	2009	• Centrum voor jeugd en gezin is operationeel	Nog onzeker of rijksfinanciering volgt

Bijlage C.3 – PRESTATIEVELD 3 WMO				
Informatie, advies en cliëntondersteuning				
MAATSCHAPPELIJK EFFECTEN				
• Burgers kunnen zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) functioneren				
• De sociale zelfredzaamheid, met name voor mensen uit kwetsbare groepen is toegenomen				
• De maatschappelijke participatie, met name voor mensen uit kwetsbare groepen is toegenomen				
• De leefbaarheid in de buurten is toegenomen				
• De sociale vitaliteit van de stad is toegenomen				
• Er geraken minder burgers in sociaal isolement of vereenzamen				
• De gezondheid van de burgers is verbeterd				
BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)				
• De naam en de functie van het ZorgLoket gemeente Meerssen is in 2009 bij 75% van de burgers bekend. Tot 2011 neemt dit percentage jaarlijks met 10% van het percentage in 2009 toe.				
• Van de burgers die een bezoek brengen aan het ZorgLoket gemeente Meerssen, vindt in 2010 tenminste 75 % dat ze snel en juist geïnformeerd zijn over de sociale voorzieningen op het gebied van zorg en voorzieningen. Tevens vindt in 2010 tenminste 75% dat ze snel en juist doorverwezen zijn				
RESULTAAT (JAARSCHIJK 2008)				
Formulering	Start- datum	Gereed	Indicator	Financiering

<p>Begin 2008 is een plan van aanpak Zorgloket gereed Dit plan bevat tenminste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De wijze van verbeteren van de kwaliteit van de organisatie - De samenwerking met het zogenaamde voorportaal (ouderenadviseurs en SSS) - De realisatie van ketensamenwerking met tenminste de volgende partners: het ZorgLoket, MEE, GGZ Cliëntondersteuning, Steunpunt Mantelzorg, vrijwilligersorganisaties, Stichting Gehandicapten Organisatie Meerssen, Woningstichting Meerssen, Trajekt (met name het algemeen maatschappelijk werk), de ouderenadviseur, GGD – Zuid Limburg, Bureau Jeugdzorg, de zorgaanbieders met als werkgebied (o.a.) Meerssen - De wijze van versterken van de doorverwijsfunctie - vertaling van het klanttevredenheidsonderzoek Wmo en klachtenreglement van het ZorgLoket gemeente Meerssen - de wijze van invoering van het cliëntvolgsysteem - de wijze van signalering overbelasting bij mantelzorgers - versterken van de ondersteuningsstructuur voor vrijwilligersorganisaties 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Plan van aanpak ZorgLoket 	Is in voorzien
Implementatie van het plan van aanpak	2008	2008		Nihil
Campagneplan ten behoeve van de naams en- functiebekendheid van het gemeentelijk Wmo loket	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijk opgesteld campagneplan 	Is in voorzien
<p>Implementatie sociale kaart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operationaliseren van infrastructuur - Invoeren Data - Uitvoeren protocollen - Uitvoeren beheer en onderhoud 	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale kaart via website toegankelijk 	Nihil

Bijlage C.4 - PRESTATIEVELD 4 WMO

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

- toename van maatschappelijke participatie en participatie als vrijwilliger
- versterken van een gezonde vrijwilligers en verenigingsinfrastructuur
- toename van het percentage mantelzorgers waarbij draagkracht en draaglast in evenwicht is
- toename van de sociale zelfredzaamheid van zorgbehoevenden

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

Ondersteuning van Vrijwilligers:

- Informatie over vrijwilligerswerk en vrijwilligers in de gemeente Meerssen door middel van periodieke kernpeiling
- het percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met de ondersteuningsmogelijkheden en de werkzaamheden van het Servicepunt Vrijwilligers neemt toe ten opzichte van 2005
- het percentage vrijwilligersorganisaties dat gebruik maakt van de directe ondersteuningsmogelijkheden van het Servicepunt Vrijwilligers neemt toe ten opzichte van 2005

Ondersteuning van mantelzorgers:

- Informatie over mantelzorg en mantelzorgers in de gemeente Meerssen door middel van periodieke kernpeiling
- de vroegtijdige en systematische signalering van overbelasting bij mantelzorgers is in de periode 2008 t / m 2011 toegenomen
- het aantal “verborgen” en zwaarbelaste mantelzorgers dat bij de uitvoering van zijn / haar zorgtaken laagdrempelige en op maat geleverde ondersteuning heeft ontvangen, is in de periode 2008 t / m 2011 toegenomen
- het aantal lichamelijk zeer behoeftige patiënten met én zonder mantelzorger dat ondersteuning van een vrijwilliger heeft gekregen, is in de periode 2008 t / m 2011 toegenomen
- het percentage (nieuwe) mantelzorgers dat beter is toegerust om een zorgtaak voor familie of naasten op zich te nemen is in de periode 2008 t / m 2011 toegenomen
- het percentage mantelzorgers dat wordt betrokken bij de indicatiestelling is in de periode 2008 t / m 2011 toegenomen
- de bereidheid van mensen om respijtzorg te leveren is in 2011 toegenomen
- de (h)erkenning van en de waardering voor mantelzorgers is in 2011 toegenomen

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

Formulering	Start-datum	Gereed	Indicator	Financiering
<i>Ondersteuning van vrijwilligers:</i>				
Uitvoering kernpeiling (waaronder nulmeting)	2008	continue	• rapportage periodieke kernpeiling	Nog te bepalen
Tweejaarlijks organisatie van een vrijwilligersdag lokaal	2008	Twee-jaarlijks	• programma is ontwikkeld en uitgevoerd	Is in voorzien: €4.000,-
Versterking van de maatwerkgerichte en vraaggerichte methodieken voor ondersteuning aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties .	2008	2008	• methodiek is uitgewerkt en vastgesteld • methodiek is geïmplementeerd	Is in voorzien
Bekendheid over vrijwilligersorganisaties bij het ZorgLoket gemeente Meerssen	2008	2008	• aantal doorverwijzingen	Is in voorzien
Een structurele samenwerking met en tussen de verschillende steunfuncties	2008	2008	• samenwerkingsconvenant	Is in voorzien
<i>Ondersteuning van mantelzorgers:</i>				
Uitvoering kernpeiling (waaronder nulmeting)	2008	continue	• rapportage periodieke kernpeiling	Nog te bepalen
De informatieve ondersteuning van mantelzorgers is ingebed in in het ZorgLoket in samenwerking met het Steunpunt Mantelzorg (zie ook plan van aanpak bij prestatieveld 3)	2008	2008	• operationeel zijn van informatieproduct mantelzorgondersteuning bij het ZorgLoket gemeente Meerssen	Is in voorzien
Ontwikkelen en implementeren mantelzorgwijzer voor alle doelgroepen mantelzorgers, etc.	2008	2009	• uitgifte mantelzorgwijzer • bereik mantelzorgers	Is in voorzien
Bekendheid over steunpunt mantelzorgorganisatie	2008	2008	• aantal contacten met het steunpunt	Is in voorzien
Samen met partners ontwikkelen en vaststellen plan van aanpak "passend aanbod aan respijtzorg" voor alle doelgroepen mantelzorgers	2008	2009	• vastgesteld plan van aanpak	Is in voorzien
Mantelzorgers worden systematisch betrokken bij de indicatiestelling door het ZorgLoket en Centraal Indicatie Orgaan (CIZ)	2008	2008	• afspraken vastgelegd in indicatieproces ZorgLoket gemeente Meerssen • afspraken vastgelegd in indicatieproces CIZ	Is in voorzien
Tweejaarlijkse organisatie van de "Dag van de mantelzorg" in regionaal verband	2008	Twee-jaarlijks	• Dagprogramma is ontwikkeld en uitgevoerd • Bereik mantelzorgers	Is in voorzien
Onderzoeken mogelijkheid inbedding monitoring mantelzorg en – ondersteuning in vierjaarlijkse GezondheidsEnquete GGD-ZL, en, indien mogelijk, opnemen in deze monitor	2007	2008	• besluit onderdeel mantelzorg in GezondheidsEnquete	Is in voorzien

Bijlage C.5 - PRESTATIEVELD 5

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

MAATSCHAPPELIJK EFFECT (STRUCTUREEL)

- Vermindering van sociaal isolement, vereenzaming en onveiligheidsgevoelens
- Vergroting van zelfredzaamheid
- Vergroting van participatie kwetsbare personen
- Benutten van kwaliteiten van kwetsbare personen

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- In stand houden en, indien wenselijk, versterken van een toegankelijk en vraaggericht aanbod van activiteiten op het gebied van educatie, beweging/sport, ontmoeting voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen
- Het ontwikkelen van WWZ-beleid ten behoeve van allochtone ouderen en mensen met een beperking (vloeit voort uit het Lokaal Uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010)
- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen zijn (voelen zich) minder vaak eenzaam
- Mensen met een beperking en kwetsbare ouderen worden ondersteund in hun streven tot het behoud van de regie over hun eigen leven (zelfredzaamheid).
- Toename van bekendheid en gebruik van inkomensafhankelijke regelingen bij mensen met een beperking en kwetsbare ouderen (zie Armoedebeleid)
- Het structureel betrekken van mensen met een beperking bij het ontwikkelen van beleidsplannen middels implementatie van Agenda 22.
- versterking positie eerste lijnszorg in het WWZ-concept
- Het realiseren van een toereikend aanbod van fysieke WWZ-voorzieningen op kernniveau / woonzorg-zone
- Realisatie van voldoende geschikte woningen t.b.v. mensen met een beperking en (kwetsbare) ouderen. Geschikt maken van de woningvoorraad middels woningverbetering en nieuwbouw voor mensen met een beperking en/of een zorgbehoefte.
- Het bevorderen van de mobiliteit van mensen met een beperking en kwetsbare ouderen teneinde de participatie te bevorderen

- Toename van de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

<i>Formulering</i>	<i>Start-datum</i>	<i>Gereed</i>	<i>Indicator</i>	<i>Financiering</i>
Het aanbod van activiteiten op het gebied van educatie, beweging/sport en ontmoeting voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen is laagdrempelig	2008	continu	Aard en aantal activiteiten Bereik doelgroep Verdeling buurten Kernpeiling Jaarverslagen Trajekt Activiteitenpool, jaarverslagen gesubsidieerde verenigingen	Is in voorzien
Er vindt een inventarisatie plaats van het type activiteiten, het aantal activiteiten en het aantal deelnemers die de professionele zorgaanbieders en welzijnsinstellingen organiseren op het gebied van educatie, beweging/sport en ontmoeting ten behoeve van allochtone ouderen	2008	2008	Rapportage "WWZ- arrangementen t.b.v. allochtone ouderen"	Regulier en provinciaal subsidie: Is in voorzien
Idem ten aanzien van mensen met een beperking	2008	2008	rapportage	Regulier: Is in voorzien
Het toegankelijk maken van reguliere welzijns- en zorgdiensten voor mensen met een beperking gebaseerd op de diversiteit van mensen en het eventueel ontwikkelen van maatwerk.	2008	2009	Plan van aanpak op basis van de bevindingen uit de rapportage Task Force "mensen met een beperking " en de rapportage "WWZ- arrangementen t.b.v. allochtone ouderen"	Regulier: Is in voorzien
Er is, in de vorm van een pilot, een innovatief samenwerkingsverband ontwikkeld van (organisaties van) zorgvragers, mantelzorgers, buurtvrijwilligers, buurtgroeperingen en professionals op wijkniveau	2008	2009	Samenwerkingsverband	Regulier en provinciaal subsidie: Is in voorzien
De inventarisatie naar de wenselijkheid van een nieuwe opzet van de Sociale Alarmering is afgerond	2007	2008	Indien wenselijk: nieuwe opzet 1 januari 2008	Is in voorzien

Er zijn nieuwe woningen gebouwd voor verzorgd wonen en verspreid zelfstandig wonen	2007	2010	<ul style="list-style-type: none"> • prestatie-afspraken met woningcorporaties • convenant Koploperspilot 	
De verkenning naar de regionale WWZ-behoefte van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem is afgerond	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Een regionale en lokale opgave op het gebied van WWZ ten behoeve van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psycho-sociaal probleem (= annex bij het Uitvoeringsprogramma WWZ 2006-2010) 	Regulier en provinciaal: is in voorzien
Het ontwikkelen en implementeren van een programma om mensen met een kwetsbare positie die een risico lopen om te vereenzamen, en waarvoor nog geen aanbod is ontwikkeld, te laten participeren in de samenleving.	2009	2010	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling en implementatie programma "preventie van eenzaamheid" • Aantal eenzame mensen dat is gaan participeren nav programma 	Is in voorzien
Het thema WWZ krijgt komende jaren nadrukkelijk een plaats in de buurtaanpak	2008	2010	In op te stellen nota's en programma's	Regulier: Is in voorzien
Mensen met een indicatie voor onplanbare zorg kunnen een beroep doen op Diensten bij Wonen met Zorg (DWZ)	2008	2009	Projectaanvragen zorgaanbieders	Experimenteergelden DWZ

Bijlage C.6 - PRESTATIEVELD 6 WMO

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer

MAATSCHAPPELIJK EFFECT (STRUCTUREEL)

- Verminderen van sociaal isolement en vereenzaming en vergroten maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem;
- Vergroting van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem;
- Inclusief beleid: algemeen/collectief waar kan, individueel waar nodig;
- Mantelzorgers dienen ondersteund te worden zodat overbelasting wordt voorkomen.

Specifieke doelstelling (art. 4 Wmo):

Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

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

Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem zijn in toenemende mate zelfredzaam en behouden, dan wel nemen de regie over hun eigen leven;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem kunnen langer zelfstandig blijven, of gaan wonen;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem participeren in toenemende mate maatschappelijk;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem maken in toenemende mate gebruik van algemene/collectieve voorzieningen en maken steeds minder gebruik van individueel te verlenen voorzieningen (in relatieve zin);
- Individuele voorzieningen in de voorwaardenscheppende sfeer worden ingezet ten behoeve van mantelzorgers, zodat de druk op hen wordt verlicht;
- Mensen met beperkingen of een chronisch psychisch/psychosociaal probleem zijn in staat een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning en zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel.

RESULTAAT (JAARSCHIJF 2008)

<i>Doelstelling</i>	<i>Start-datum</i>	<i>Gereed</i>	<i>Indicator</i>	<i>Financiering</i>
Meer burgers die recht hebben op een individuele voorziening maken hiervan gebruik.	2008	2011	Juiste indicator nog te bepalen immers we gaan niet per definitie voor groei maar voor doelmatigheid en terugdringen nongebruik	Is in voorzien

Individuele voorzieningen worden tijdig en adequaat geleverd.	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> - De afgesproken doorlooptijden intern en extern worden in minimaal 90% v.d. gevallen gerealiseerd; - Aantal gegronde bezwaarschriften dient een relatieve daling te tonen. 	Is in voorzien
Algemene voorzieningen in de stad zijn in toenemende mate voor iedereen toegankelijk.	2008	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met een beperking zullen in toenemende mate gebruik kunnen maken van het reguliere Openbaar Vervoer (incl. Regiotaxi OV). • In samenwerking met de afdeling Wonen worden prestatieafspraken gemaakt tussen gemeente en corporaties omtrent: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiseren van meer adequate huisvesting voor de doelgroep met fysieke beperkingen ○ Betere matching van woningzoekenden met een Wmo-verhuisindicatie en aangepaste/nultredenwoningen ○ Betere en tijdige afstemming realiseren bij nieuwbouwprojecten/renovatieprojecten voor de doelgroep met fysieke beperkingen, teneinde vroegtijdig afspraken te maken omtrent individuele aanpassingen. 	Is in voorzien
Uitbreiden aantal collectieve voorzieningen die laagdrempelig en na marginale toetsing toegankelijk zijn	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek naar de mogelijkheden tot het realiseren van uitleenpunten / pools van scootmobielen en rolstoelen (zorgcentra) • Onderzoek naar het vereenvoudigen van de procedure rondom kleine, eenvoudige woningaanpassingen 	Is in voorzien
Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om in de sfeer van voorzieningen te komen tot kostenbesparing en tot doelmatigheidswinst. Dit om het systeem toekomstbestendig te maken en te voldoen aan de insteek budgettaire neutraliteit.	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek uitvoeren in samenwerking met organisaties en instellingen van belanghebbenden en betrokkenen, zowel van de kant van de cliënten als van de kant van de leveranciers en de zorgaanbieders. 	Is in voorzien

Bijlage C.7 - PRESTATIEVELDEN 7,8,9 WMO

Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid

MAATSCHAPPELIJK EFFECTEN

- Betere kwaliteit van leven kwetsbare personen in de regio Maastricht-Heuvelland;
- OGGZ-doelgroepen functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken.
- Toename van de maatschappelijke participatie van de kwetsbare personen door het aanbieden van individuele maatwerktrajecten (wonen, werken, dagbesteding, gezondheid, schuldhulpverlening);
- De overlast die samenhangt met dakloosheid en alcohol- en druggebruik is verminderd, o.a; gerealiseerd door de Persoons Gerichte Aanpak en de nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.
- De gemiddelde verblijfsduur in de Maatschappelijke Opvang en de Vrouwenopvang is afgenomen, waardoor meer mensen kunnen worden opgevangen

BELEIDSDOELSTELLING (PERIODE 2008 – 2011)

- 25% verkorting van de gemiddelde verblijfsduur in 2009 ten opzichte van de nulmeting in 2003 "(G.S.B.)"
- De kwaliteit van de voorzieningen voor dak- en thuislozen wordt verbeterd, zowel op het vlak van de infrastructuur, als op het vlak van innovatieve manieren van werken.
- Kwantitatieve uitbreiding van het aantal woonvoorzieningen voor (verslaafde) dak- en thuislozen
- Public Mental Health-activiteiten hebben onder andere bijgedragen aan bewustwording en preventie van bepaalde problemen op het terrein van de OGGZ
- De ketenregie van de Persoons Gerichte Aanpak draagt zorg voor een naadloze aansluiting tussen het aanbod van de betrokken ketenpartners, waarbij de met succes afgeronde/lopende trajecten oploopt van 40% in 2008 tot 60% in 2010
- Het bereik van de ambulante verslavingszorg neemt in de komende jaren (ondanks de groei in complexiteit) niet af. Maastricht zet zich in om het bereik te handhaven op het peil van 2005

RESULTAAT (JAARSCHIJK 2008)

<i>Formulering</i>	<i>Start-datum</i>	<i>Gereed</i>	<i>Indicator</i>	<i>Financiering</i>
M.O.: De gemiddelde verblijfsduur in de 24-uursopvang van de Maatschappelijke Opvang is met 20 % gedaald t.o.v. 2003.	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Accountantsverklaring Leger des Heils met gemiddelde verblijfsduur 24-uursopvang • Aantal extramurale woonbegeleidingstrajecten 	GSB

M.O.: Voor alle ingeschreven klanten binnen de M.O. wordt, in samenspraak met de klant. een plan van aanpak / trajectplan opgesteld	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring en interviews met de personen die een persoonlijk ontwikkeltraject hebben doorlopen; • Verslagen van overleg met de uiteenlopende cliëntenorganisaties 	GSB
V.O: Borging van aanpak (m.n. daders) huiselijk geweld via de vier Veiligheidshuizen in de Limburgse politiedistricten.	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport met beschrijving van bestuurlijk vastgestelde aanpak 	GSB +stimuleringsmiddelen
V.O: Verbetering registratie en afname herhaalde meldingen + adequaat inspelen op de gevolgen van de invoering van de Wet uithuisplaatsing daders huiselijk geweld	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse cijfers Zuid-Limburgse cliëntvolgsysteem 	GSB+ stimuleringsmiddelen
V.O: implementatie huiselijk geweld in GGD beleid met ingang van 2008. Borging van het (preventie)beleid ten aanzien van huiselijk geweld door opname van huiselijk geweld in basispakket van de GGD en onderbrengen van het advies en steunpunt huiselijk geweld bij de organisatie GGD zuid Limburg.	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Begroting GGD-Zuid-Limburg 2009 	Nog niet bekend, landelijk loopt discussie tussen VWS en VNG
OGGZ: Realisatie van een aanbod van 120 trajecten dagbesteding voor de doelgroep dak- en thuislozen en/of verslaafden in de periode 2007 tot en met 2010. Dit kan betekenen per klant/ traject 2 of meerdere dagdelen. Dagbesteding is een ruim begrip waaronder ook dagstructurering, sport, vrijwilligerswerk wordt verstaan	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Registratie deelname dagbestedingsactiviteiten 	GSB+aanvullende OGGZ- middelen+provincie +Zorgkantoor
OGGZ: Er worden jaarlijks minimaal een tweetal PMH-activiteiten uitgevoerd die gericht zijn op de collectieve preventie m.b.t. tot OGGZ-thema's	2008	jaarlijks	<ul style="list-style-type: none"> • Verslaglegging activiteiten door diverse media • Enquête deelnemers activiteiten 	Nog niet bekend
A.V: De gezondheid en het welzijn (maatschappelijke participatie) van 40 langdurig verslaafden met meervoudige problematiek wordt, door een Persoons Gerichte Aanpak significant verbeterd.	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Beschrijving nulmeting / vertreksituatie van de klant; • Enquête onder de klanten waarbij een traject werd ingezet n.a.v. een met de klant besproken plan van aanpak • Rapport met een analyse van de resultaten van de Persoons Gerichte Aanpak, o.a. met betrekking tot participatie aan sociale activering, vrijwilligersbeleid, buurten. • Realisatie van twee DOMUS-voorzieningen 	GSB + middelen provincie en zorgkantoor

De resultaten en knelpunten/verbeterpunten met betrekking tot maatschappelijke effecten en beleidsdoelstellingen worden getoetst bij burgers en klanten	2008	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Verslagen van klanttevredenheidsonderzoeken via de zorgaanbieders, workshops en inspraakmomenten 	OGGZ-middelen
---	------	------	--	---------------

Bijlage D bij Concept beleidsplan Wmo 2008-2011

Meerssens Wmo woordenboek en afkortingenlijst

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.
Basispakket collectieve Voorzieningen	Met algemene basisvoorzieningen in de gemeente op de terreinen van welzijn, openbaar vervoer en zorg worden mensen in staat gesteld zelfstandig te functioneren en aan de samenleving deel te nemen
Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt telkens voor een periode van ten hoogste vier jaren een of meer plannen vast, die richting geven aan de door het gemeentebestuur te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid, de gemeentelijke doelstellingen, de wijze van uitvoering van het samenhangend beleid, de resultaten die de gemeente wil behalen, de maatregelen die zich richten op de keuzevrijheid en de wijze van onderzoek naar de behoeften van kleine doelgroepen.
Bijzondere doelgroepen	Met de naam bijzondere doelgroepen duiden we op alle cliënten die zorg nodig hebben binnen prestatieveld 7,8,9
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Het CAK verzorgt de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen in het kader van de AWBZ. De minister wijst een rechtspersoon aan die een eigenbijdrage in het kader van de Wmo vaststelt en int.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Bij het CIZ kan een indicatie worden aangevraagd voor de gewenste zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget (PGB). Zie ook: Indicatiestelling.
Civil society	<p>Wij verstaan onder civil society het zelforganiserend vermogen van het maatschappelijke veld: de samenleving in al haar facetten en onderdelen. Dit geldt niet alleen voor de huidige bevolking, maar ook voor alle nieuwkomers. Het streven is er niet op gericht om de eigen identiteit koste wat kost te behouden en af te schermen, maar de identiteit open te stellen en in te zetten om nieuwe ontwikkelingen aan te kunnen.</p> <p>De invulling van dit begrip – civil society - geeft inhoud aan de verzorgingsstaat “nieuwe stijl”. De civil society wordt vormgeven door de sociale en culturele infrastructuur. De sociale en culturele infrastructuur (sociale pijler) is het geheel van mensen, organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden kunnen leven, dat de mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continu vernieuwt.</p> <p>Met organisaties bedoelen we alle professionele en vrijwilligersorganisaties. Onder diensten verstaan we alle activiteiten en producten. De voorzieningen betreffen de harde infrastructurele werken als gebouwen, sportvelden en speelterreinen. Het begrip betrekkingen omvat de netwerken, de keten van organisaties en de (persoonlijke) trajecten.</p>

Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Veelal betreft het ondersteuning van mensen die zonder deze hulp van voorzieningen verstoken zouden blijven.
Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg	Het gaat hier om herkenning en begrip van ernstige psychische klachten te bevorderen, de bevolking bewust te maken wat zij zelf aan deze klachten kan doen en de doelgroep wegwijs te maken naar instanties. Collectieve GGZ-preventie is gericht op de gehele bevolking of een gehele bevolkingsgroep.
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: <ul style="list-style-type: none"> a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.
Eigen verantwoordelijkheid.	In principe gaan we ervan uit dat ieder mens zelfstandig en onafhankelijk wil functioneren en leven. Uiteraard samen met anderen. Mensen nemen met andere woorden hun eigen verantwoordelijkheid. Die eigen verantwoordelijkheid wordt door de overheid gestimuleerd, gefaciliteerd en ondersteund. Stimuleren vindt plaats door de burger voldoende uit te dagen en in ieder geval niet voor de voeten te lopen. Faciliteren biedt de mogelijkheid aan burgers de basiscompetenties te kunnen verwerven om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Onderwijs, welzijnsorganisaties, gezondheidszorg, culturele en sportvoorzieningen zijn daar voorbeelden van. Ondersteuning vindt plaats door het instandhouden van de reeds genoemde sociale en culturele infrastructuur. Deze overheidsopvatting heeft met andere woorden een preventieve werking. Deze redenering geeft geen garantie voor het feit dat er geen hulpvragen door de burgers gesteld worden. Daar waar mensen niet meer kunnen meedoen zal de overheid voor (professionele) maatschappelijke ondersteuning zorgen. Uit de hierboven geschetste denkwijze volgt logischerwijze dat de overheid dit niet alleen doet, maar maximaal gebruik maakt van de sociale omgeving (sociale en culturele infrastructuur) van de individuele hulpvrager. Doel blijft steeds het opbouwen van, het kunnen blijven in of het terugkeren naar (de oorspronkelijke) maatschappelijke verbanden. Bijzonder aandachtspunt wordt gevormd door de mensen die niet met hun eigen hulpvraag komen. Daarin zijn drie aspecten te onderscheiden: <ul style="list-style-type: none"> • iemand is (nog) niet in staat de eigen vraag te formuleren • iemand kan tegen zichzelf beschermd moeten worden • iemand kan overlast veroorzaken voor zijn omgeving. De overheid zal hier altijd een rol in moeten vervullen.
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.

Gebruikelijke zorg	Dat is de zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg onderscheiden van de zogenaamde 'gebruikelijke zorg'
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.
Hulp bij het huishouden (wettekst)	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.
Inclusief Beleid.	Beleid om alle burgers volwaardig onder dezelfde voorwaarden te laten deelnemen aan de samenleving. De wet gaat uit van het principe van "inclusief beleid". Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn te snel aangewezen op specifieke voorzieningen. Met het organiseren van algemene collectieve voorzieningen kan mogelijk een beroep op de (vaak duurdere) individuele voorzieningen worden voorkomen. Deze collectieve voorzieningen zijn dan voorliggend ten opzichte van individuele voorzieningen.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.
Informele zorg	Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.

Informatievoorziening	De wijze waarop de gemeente de informatie- en adviesverstrekking aan haar inwoners organiseert.
Inspraak en participatie (wettekst)	De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.
Keuzevrijheid	De gemeente biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan.
Kwetsbare burger	Inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem waardoor het zelfstandig functioneren en deelname aan onze samenleving belemmerd wordt. Daarnaast heeft het begrip kwetsbare burgers ook betrekking op inwoners die over een laag inkomen beschikken, dan wel een combinatie van de hierboven genoemde aspecten.
Leefbaarheid	
Loket	Een lokaal loket is een voorziening die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.
Maatschappelijk middenveld	Het maatschappelijk middenveld is het netwerk van private instellingen, zoals de welzijnsinstellingen, kerkelijke instanties, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.

<p>Maatschappelijke ondersteuning (de negen prestatievelden) (wettekst)</p>	<p>Vormen van ondersteuning en begeleiding waardoor de zelfredzaamheid en/of sociaal functioneren van mensen wordt hersteld of bevorderd. Met de invoering van de Wmo worden gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning.</p> <p>De gemeente bevordert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten; 2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en 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 waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers; 5. deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem; 6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen 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 verslavingsbeleid.
<p>Maatschappelijke participatie</p>	<p>Deelname van (groepen) burgers aan de samenleving, zoals het hebben van werk, volgen van onderwijs, betrokken zijn bij de leefbaarheid van de eigen omgeving.</p>
<p>Maatschappelijke opvang (wettekst)</p>	<p>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.</p>
<p>Mantelzorg (wettekst)</p>	<p>Mantelzorg betreft langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. Daarbij wordt uitgegaan van een zorgperiode van tenminste 3 maanden en een intensiteit van tenminste 8 uur per week. Ondersteuning van mantelzorg is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informatieve mantelzorgondersteuning: informatie, voorlichting en deskundigheidsbevordering • emotionele mantelzorgondersteuning: begrip, erkenning en begeleiding • vervangende mantelzorg geboden door vrijwilligers aan: <ul style="list-style-type: none"> - mantelzorgers - lichamelijk zeer behoeftige patiënten, met en zonder mantelzorger
<p>Mensen met een beperking</p>	<p>Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt</p>

	beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Professionele dienstverlening	De dienstverlening die wordt geleverd door de non-profit sector of de commerciële sector.
Regie	Regiefunctie te omschrijven als een bijzondere vorm van sturen die is gericht op het afstemmen van doelen en het verbinden van het handelen van actoren in het veld van wonen, welzijn, werk en inkomen, onderwijs, sport en zorg. De regie wordt op drie niveau's ingericht: <ul style="list-style-type: none"> • het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/regionale professionele organisaties • het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten • het mobiliseren van lokale collectieve vormen van solidariteit Samenwerking met de regio is logisch omdat de omliggende gemeenten veelal met dezelfde partners werken.
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen • mensen met psychiatrische stoornissen • mensen met chronische lichamelijke aandoeningen
Respijtzorg aan huis	oppas thuis, gastgezin, ondersteunende begeleiding, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).
Respijtzorg Buitenshuis	logeeropvang, zorghotel, tijdelijk verblijf, dagverzorging, weekendopvang, vakantievoorziening, zorgboerderij, (alle voorbeelden kunnen zowel door beroepskrachten als door vrijwilligers verzorgd worden).
Sociale samenhang	
Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.
Verslavingsbeleid (wettekst)	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.
	De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een

Voorziening in natura	zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.
Vrouwenopvang (wettekst)	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.
Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg	
Vraagsturing	De cliënt/ burger moet meer te zeggen hebben. Dat is de leus die overal opduikt. Vraagsturing wordt veelal vertaald in: "Mensen moeten met een zak geld in hun hand hun eigen zorg kunnen regelen". In Maastricht gaan we ervan uit dat vraagsturing vooral gericht moet zijn op het centraal stellen van de cliënt. Daarbij zullen we ook rekening moeten houden met het feit dat het zelforganiserend vermogen per individu en per situatie kan variëren. Niet elke cliënt beschikt altijd over kennis en oordeelkundigheid om als inkoper en/ of werkgever te fungeren Onder het bieden van keuzevrijheid verstaan wij het bieden van een continuüm van vrijwilligerswerk, mantelzorg, hulp in natura, keuzevrijheid binnen een beperkte selectie van producten en/ of leveranciers, persoonsgebonden budgetten en een financiële tegemoetkoming bij een materiële verstrekking. Daarbij onderzoeken we de financiële beheersbaarheid en risico's en de effecten op de omvang van de uitvoeringslasten. Vraagsturing start bij het bieden van helderheid opdat de individuele burger weet waar hij/ zij op mag rekenen.
Vrijwillige thuiszorg	zeer zorgbehoeftige cliënten met of zonder mantelzorger krijgen hulp van een vrijwilliger zoals gezelschap houden samen iets ondernemen, begeleiding naar een ziekenhuis
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving Het georganiseerd verband heeft geen winstoogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk
Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk is onbetaald werk in enig georganiseerd verband vanuit een vrije keuze ("onverplicht") ten behoeve van anderen en/of de samenleving ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard. Vrijwilligerswerk is gesitueerd in het maatschappelijk middenveld, waar een gemeente als overheidsinstelling geen deel van uitmaakt. Ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) is gericht op het naar eigen wens en tevredenheid in kunnen (blijven) vullen van hun activiteiten.
Vrijwilligersorganisatie	een privaatrechtelijk rechtspersoon met beperkte dan wel volledige rechtsbevoegdheid, die activiteiten uitvoert met vrijwilligers, eventueel ondersteund door een beroepskracht, ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard.
Vrijwilligerswerk	werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan (mensen/groepen in) de samenleving.
Vrijwilligersinitiatief	een activiteit c.q. initiatief uitgevoerd door en/of met vrijwilligers ter behartiging van belangen van ideële en/of materiële aard
Vrijwilligersinfrastructuur	het geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen op vrijwillige basis die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in zelf gekozen en gevormde sociale verbanden kunnen leven, dat mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continue vernieuwt.

Wet collectieve preventie volksgezondheid	De Wet collectieve preventie volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op het terrein van de volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een beleidsnota.
Wet maatschappelijke ondersteuning	In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.
Wet voorzieningen gehandicapten (WVG)	De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.
Zorgaanbieder	Zorgaanbieders zijn professionele organisaties die ondersteuning en/of zorg leveren aan een cliënt.
Zorgkantoor	Onder de AWBZ zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor inkoop van zorg en levering van zorg. Het zorgkantoor sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid aangewezen om de AWBZ-gelden te verdelen over de zorgaanbieders.

Afkortingenlijst

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	
ASM	Adviescommissie Seniorenbeleid Maastricht	
A.V.	Ambulante Verslavingszorg	
AWB	Algemene Wet Bestuursrecht	
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ gemeenten	
BIC	Buurt Informatie Centrum	
BSS	Beleid Services en Subsidie	
CAK	Centraal Administratiekantoor	
CAK-BZ	Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten	
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	
CIMM	Commissie Integratie en Mondialisering Maastricht	
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin	
CPGGZ	Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg	
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg	
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg	
DbWmZ	Diensten bij Wonen met Zorg	
EKD	Elektronisch Kind Dossier	
GBA	Gemeentelijk Basis Administratie	
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	
GSB	Grote Steden Beleid	
HH	Hulp bij het Huishouden	
HV	Huishoudelijke Verzorging	
ICT	Informatie en Communicatie Technologie	
IOAW	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkeloze werknemers	
IOAZ	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen	
IV	Individuele verstrekkingen	
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg	

MEE	Ondersteuningsorganisaties voor mensen met een beperking (onder wie mensen met een lichamelijke handicap of chronische aandoening, een verstandelijke handicap en autisme); bieden van informatie, advies en ondersteuning bij leven met een beperking; zijn gericht op integratie van mensen met een handicap in de samenleving	Dit is een bedrijfsnaam
M&H	Maastricht en Heuvelland	
M.O.	Maatschappelijke Opvang	
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	
P&C	Planning & Controll	
PGA	Persoons Gerichte Aanpak	
PGB	Persoonsgebonden Budget	
PGM	Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht	
PMH	Public Mental Health	
RPB	Ruimtelijk Plan Bureau	
SAS	Samen Aan de Slag	
SCZ	Sociale en Culturele Zaken	
SGBO		Dit is een zelfstandig onderzoeksbureau sinds 2001 afkomstig uit VNG
SVB	Sociale Verzekerings Bank	
(T)BU	(Tegemoetkoming) Buitengewone Uitgaven	
TRILL	Transformatie naar een Resultaatgerichte Informatievoorziening Landelijk en Lokaal	
TSV	Tijdelijke Stimuleringsregeling Vijwilligerswerk	
UM	Universiteit Maastricht	
VIP	Het Servicepunt Vrijwilligers	
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten	
V.O.	Vrouwen Opvang	
VTA	Vorming Training en Advies	
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie	
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport	
WK CZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector	
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen	
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening	
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid	
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten	

WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	
WWB	Wet Werk en Bijstand	
WWIK	Wet Werk en Inkomen Kunstenaars	
WWIZ	Wonen Welzijn Inkomensondersteuning en Zorg	
WWZ	Wonen Welzijn Zorg	
ZAT	Zorg Advies Team	
ZVP	Zorg Vernieuwings Projecten	
ZZL	Zuidelijk Zuid Limburg	