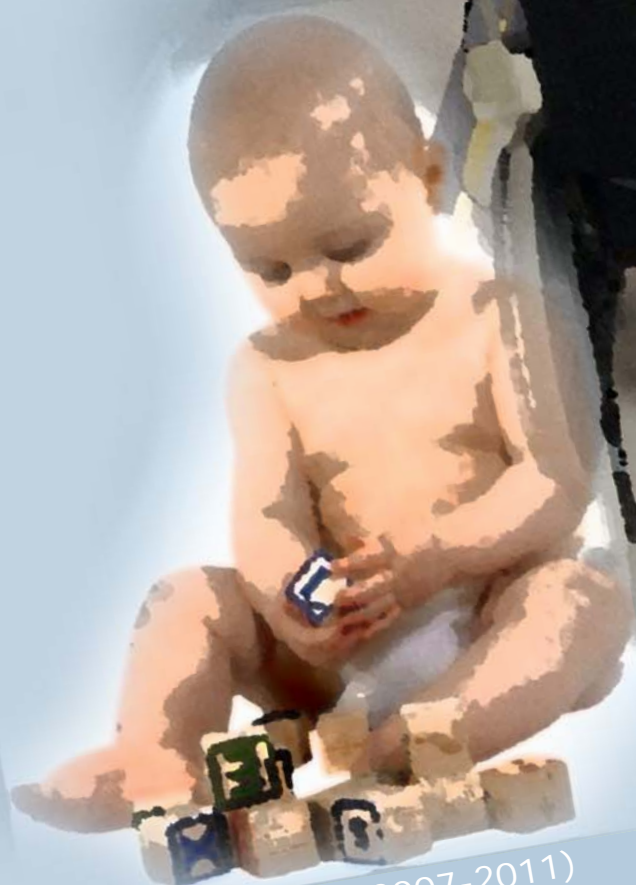


Maatschappelijke ondersteuning

'Van wieg tot graf'



(visiedocument 2007-2011)

Gemeente Drimmelen

1 februari 2007

Drs. J. Krook

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 3
Hoofdstuk 1. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning	blz. 4
1.1. Inleiding	blz. 4
1.2. De wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)	blz. 4
1.3. Doel van de Wmo	blz. 5
1.4. Prestatievelden	blz. 5
1.5. Sturing in de Wmo	blz. 6
1.6. Conclusie	blz. 6
Hoofdstuk 2. Gemeente Drimmelen en de Wmo	blz. 7
2.1. Inleiding	blz. 7
2.2. Bevolking in de gemeente Drimmelen	blz. 8
2.3. Leefstijdsopbouw	blz. 8
2.4. Gezondheid en ziekte	blz. 8
2.4.1. Algemene bevolking	blz. 8
2.4.2. Mensen met beperkingen	blz. 9
2.4.3. Risicogroepen	blz. 11
2.5. Beschikbaar budget voor de Wmo	blz. 14
2.6. Conclusie	blz. 14
Hoofdstuk 3. Visie op de Wmo in Drimmelen	blz. 16
3.1. Inleiding	blz. 16
3.2. Visie op maatschappelijke ondersteuning	blz. 16
3.3. Burgerparticipatie	blz. 19
3.4. Conclusie	blz. 20
Hoofdstuk 4. Beleidsvorming in de Wmo	blz. 21
4.1. Inleiding	blz. 21
4.2. Visie en beleid	blz. 21
4.3. Wmo-beleid gericht op welzijn alle inwoners	blz. 21
4.4. Wmo-beleid gericht op inwoners met een beperking	blz. 23
4.5. Wmo-beleid gericht op risicogroepen	blz. 24
4.6. Rol van de gemeente	blz. 25
4.7. Conclusie	blz. 26
Literatuur	blz. 27
Bijlagen	
Bijlage 1. Wmo Loket	blz. 29
Bijlage 2. Burgerparticipatie in de Wmo	blz. 34
Bijlage 3. Aanvullende informatie	blz. 39
Bijlage 4. Detailinformatie beschikbaar budget Wmo	blz. 51

Voorwoord

De overheid speelt een belangrijke rol in onze samenleving en de afgelopen decennia is zij sterk geneigd geweest de verantwoordelijkheid voor 'het samen leven' te dragen. Dit is nadrukkelijk ingezet in de jaren '60 en vertolkte zich in de visie 'de verzorgingsstaat van de wieg tot het graf'. Deze visie en het hieruit voortvloeiende beleid heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van onze huidige samenleving. Echter, dit beleid heeft een keerzijde. Tezamen met de sterke vergrijzing, heeft het geleid tot stijgende kosten voor gezondheidszorg en sociale zekerheid.

Steeds meer blijkt dit beleid onhoudbaar. De landelijke overheid wil daarom proberen de verantwoordelijkheid voor de samenleving en het 'samen leven' meer terug te leggen bij haar burgers. De sociale structuren dienen te worden versterkt met als doel meer stabiliteit in de samenleving en meer zorg voor elkaar. De Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het kader waarbinnen deze verandering plaats moet gaan vinden. De hoop van de landelijke overheid is dat dit wettelijk kader een bijdrage zal leveren aan een toekomstige afname van kosten voor de gezondheidszorg.

Maatschappelijke ondersteuning is een breed begrip, maar de essentie ligt in de term 'meedoen' en het versterken van wat ook wel 'civil society' wordt genoemd. Civil society wil zeggen dat de kracht van het samen leven voor een belangrijk deel uit de samenleving zelf komt. Maatschappelijke ondersteuning richt zich op alle onderdelen van de samenleving, op alle partijen hierbij betrokken, maar bovenal op alle burgers, van jong tot oud, kortom 'van de wieg tot het graf'.

Maatschappelijke ondersteuning kan het best lokaal worden georganiseerd en gerealiseerd door het formuleren van lokaal beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De gemeente krijgt daardoor de mogelijkheid, binnen het wettelijk kader van de Wmo, de verantwoordelijkheid te nemen en dit beleid vorm te geven.

Dit document, maatschappelijke ondersteuning in de gemeente Drimmelen, is een aanzet tot visievorming. Achtereenvolgens wordt het wettelijk kader omschreven (hoofdstuk 1), de bevolking en de gezondheidstoestand in kaart gebracht (hoofdstuk 2), een aanzet tot visievorming weergegeven (hoofdstuk 3) en wordt als laatste een beleidskader uiteengezet (hoofdstuk 4).



Hoofdstuk 1.

Wet op maatschappelijke ondersteuning

1.1. Inleiding

'Meedoen' is de belangrijkste term die ten grondslag ligt aan de Wet op de maatschappelijke ondersteuning, kortweg de Wmo. Meedoen geldt hierbij voor iedereen, jong oud, beperking of niet, iedereen heeft het recht én wordt gestimuleerd zo lang mogelijk deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Met de wet wordt getracht de sociale structuren in onze samenleving te versterken en verder te ontwikkelen. Dit kan uiteindelijk leiden tot versterking van de maatschappelijke verbondenheid en tot stimulering van een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid.

1.2. De Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

De Wmo brengt een aantal wetten en gemeentelijke verantwoordelijkheden onder in een brede kaderwet. De wet omvat de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), delen uit de AWBZ en een aantal subsidieregelingen. De gemeente wordt daarmee verantwoordelijk voor de volgende beleidsterreinen:

Vanuit de Welzijnswet:

- Welzijn jeugd (met uitzondering van wetgeving op het gebied van de jeugdhulpverlening).
- Maatschappelijke dienstverlening en opvang.
- Verslavingsbeleid.
- Sociaal cultureel werk.
- Sport.
- Welzijn ouderen.
- Welzijn gehandicapten.
- Welzijn minderheden.
- Welzijn oorlogsgetroffenen.

Vanuit de Wvg:

- De verantwoordelijkheid om ouderen en gehandicapten zo lang mogelijk zelfstandig te laten leven en deel te kunnen laten nemen aan het sociale en maatschappelijke leven. Dit door te voorzien in woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen.

Vanuit de AWBZ:

- Enkel-, en meervoudige huishoudelijke zorg.
- Subsidieregelingen zoals mantelzorgondersteuning en subsidieregelingen diensten bij wonen met zorg.
- Op termijn; ondersteunende en activerende begeleiding.

1.1. Doel van de Wmo

Het doel van de Wmo is meervoudig, maar het belangrijkste uitgangspunt is 'meedoen'. Begrippen als eigen verantwoordelijkheid en solidariteit alsmede het behoud van goede zorg en ondersteuning zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. De gemeentelijke overheid dient samen met haar bevolking en organisaties te streven naar een goede samenhang tussen voorzieningen in de directe leefomgeving. Inwoners dienen daarbij zoveel

mogelijk gestimuleerd te worden, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen te bedenken voor problemen die zich voordoen.

De bedoeling van de Wmo is dat inwoners met problemen in eerste instantie terugvallen op het eigen sociale netwerk en de eigen financiële middelen. Pas als deze onvoldoende aanwezig zijn, kan er aanspraak worden gemaakt op gemeentelijke ondersteuning. Op deze manier is solidariteit gewaarborgd en wordt rekening gehouden met de allerswaksten.

1.2. Prestatievelden

Kenmerkend voor de Wmo is dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor maatschappelijke ondersteuning en dat zij een grote beleidsvrijheid krijgt bij de uitvoering hiervan. Centraal begrip is het compensatiebeginsel: mensen met een handicap dienen hiervoor gecompenseerd te worden zodat ze zo lang mogelijk deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk verkeer. Om dit te bevorderen wordt van de gemeente gevraagd zich een beeld te vormen van de gewenste sociale structuur, knelpunten in de samenleving op te sporen en te onderzoeken welke behoeften er op verschillende onderdelen van maatschappelijke ondersteuning zijn.

Van de gemeente wordt verwacht dat ze de uitvoering van de Wmo onderbrengen in negen zogenaamde prestatievelden:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in, en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten. Hieronder vallen de activiteiten om burgers meer bij de wijk te betrekken.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden. Het gaat hier met name om voorzieningen op het terrein van signalering, toeleiden naar en wegwijs maken in het hulpaanbod, pedagogische hulp en coördinatie van zorg.
3. Het geven van informatie en advies.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Hieronder vallen het zorgdragen voor, en verstrekken van rolstoelen, scootmobielen, huishoudelijke verzorging, woningaanpassingen, begeleiding bij zelfstandig wonen, informatie, advies, hulp voor mensen die zichzelf slecht kunnen redden, dagbesteding ouderen, maaltijdvoorzieningen, sociale alarmering en vervoersvoorzieningen.
7. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Hieronder valt de kortdurende of tijdelijke dag- en nachtopvang bij crisis (ook voor slachtoffers van huiselijk geweld), begeleiden bij zelfstandig wonen en melden van en advies bij huiselijk geweld.

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



De negen prestatievelden zijn erop gericht de gemeente als het ware 'te dwingen' de verschillende beleidsterreinen op elkaar af te stemmen en daarmee een integraal aanbod te creëren. Iedere burger, jong tot oud, dient zo lang mogelijk en in goede lichamelijke en geestelijke gezondheid, deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke verkeer.

1.1. Sturing in de Wmo

Kenmerkend voor de Wmo is de lokale vrijheid van gemeenten, alhoewel hieraan wel verplichtingen zijn verbonden. Het beleid dient tot stand te worden gebracht met een sterke inbreng van direct betrokkenen (participatie van burgers wordt in de wet verplicht), met een maximale transparante besluitvorming en met maximale inzichten in bereikte resultaten.

Bij deze sturing past het niet op landelijk niveau gedetailleerde normen te ontwikkelen waaraan de gemeente moet voldoen. Het sturingsmodel kenmerkt zich dan ook niet door verantwoordelijkheid landelijke overheid versus gemeente, maar door een vorm van horizontale verantwoordelijkheid: gemeente versus burger. De gemeente dient zich te verantwoorden naar deze burger middels een vierjaarlijks beleidsplan, in samenhang met de prestatievelden en het publiceren van gegevens, zodat zij deze kunnen vergelijken met andere gemeenten.

Veel mensen in onze gemeente gaan straks gebruik maken van voorzieningen vanuit verschillende wettelijke kaders: de Wmo; de AWBZ; de Ziekenfondswet en de Wet op de Jeugdzorg. Het is dus zaak een samenhangend beleid voor maatschappelijke ondersteuning te ontwikkelen en de taken goed op elkaar af te stemmen. Samenwerking met zorgkantoren, zorgverzekeraars en de provincie is daarbij essentieel.

1.6. Conclusie

De Wmo is een complexe wet, waarin verschillende regelgevingen worden ondergebracht. Het doel 'meedoen' en het liefst zo lang mogelijk vindt zijn vertaalslag in de 9 prestatievelden die onze gemeente moet invullen. Deze prestatievelden richten zich op het welzijn van onze burgers in het algemeen en op zorg-, en risicogroepen in het bijzonder. De Wmo raakt daarbij de gehele samenleving. Van de gemeente wordt gevraagd regie te voeren en inwoners en vertegenwoordigers daarvan bij beleidsontwikkeling te betrekken.

Hoofdstuk 2.

Gemeente Drimmelen en de Wmo

2.1. Inleiding

Om een visie tot uitvoering te brengen is het noodzakelijk de bevolking, de opbouw hiervan en de gezondheidstoestand in beeld te brengen. Deze gegevens zijn nodig om zorg-, en mogelijke risicogroepen te kunnen opsporen en om gefundeerd en beargumenteerd beleid te kunnen maken. Dit is van groot belang. Rekening houdend met beschikbare budgetten zullen keuzes moeten worden gemaakt en (alternatieve) wegen worden gezocht om maatschappelijke ondersteuning te realiseren. Met de gegevens in dit hoofdstuk wordt een beeld gegeven van het sociale klimaat in onze gemeente, waarmee de reikwijdte van de Wmo tastbaarder wordt gemaakt.

2.2. Bevolking in de gemeente Drimmelen

Onderstaande tabel geeft inzicht in de bevolkingsopbouw van de gemeente Drimmelen. Opvallend hierbij is dat Drimmelen minder ongehuwden, gescheiden en eenpersoonshuishoudens heeft dan gemiddeld in Brabant en Nederland. Bovendien is het aantal huishoudens met kinderen groter en is het inkomen hoger dan provinciaal en landelijk.

Tabel 1. demografie gemeente Drimmelen

Onderwerp	Aantallen Drimmelen	Aanvulling
Burgerlijke staat (inwoners 15+)	21 689	26,1%
- ongehuwd	5 669	62,9%
- gehuwd	13 645	4,4%
- gescheiden	956	6,5%
- verweduwden	1 419	
Particuliere huishoudens		
- eenpersoonshuishoudens	10 274	
- huishoudens met kinderen	2 157	21,0%
- gemiddelde huishoudengrootte	4 441	43,2%
	2,55	
Aantallen kinderen basisonderwijs	2 640	
Gemiddeld inkomen	33.000	30.000 (landelijk)

Bron: CBS 2004

2.3. Leeftijdsopbouw bevolking

De opbouw van de bevolking naar leeftijd bepaald in grote mate de kosten die gemoeid zijn met de Wmo (de beschikbare budgetten vanuit de landelijke overheid zijn bijvoorbeeld in belangrijke mate gebaseerd op het aantal 75-plussers).

Tabel 2. bevolking naar leeftijd

<i>Bevolkingsopbouw</i>	<i>Aantallen Drimmelen</i>	<i>%</i>
Totaal	26 792	100
0-5 jaar	1.395	5,2
5-10 jaar	1.637	6,2
10-15 jaar	1.687	6,3
15-20 jaar	1.751	6,5
20-25 jaar	1.349	5,0
25-45 jaar	6.997	26,1
45-65 jaar	8.291	31,0
65-70 jaar	1.203	4,5
70-75	953	3,5
75-80	719	2,7
80 en ouder	810	3,0

Bron: CBS 2006

Als de gegevens uit bovenstaande tabel worden afgezet tegen de landelijke cijfers dan blijkt met name het percentage kinderen 0-4, de leeftijdsgroep 20-44, en het percentage 80 jaar en ouder lager te zijn dan het landelijke gemiddeld en het gemiddelde in Noord-Brabant. Daarnaast is het opvallend dat het aantal 45-64 jaar in Drimmelen procentueel hoog is. De grijze druk, gebaseerd op het aantal 65+ is in Drimmelen lager dan in Brabant en Nederland.

2.4. Gezondheid en ziekte

Het doel van de Wmo is meedoen aan het maatschappelijke verkeer en wel zo lang als mogelijk. De Wmo biedt daarin vele kansen en mogelijkheden, zowel gericht op de algemene bevolking als ook op mensen met gezondheidsproblemen en op risicogroepen. Veel gegevens die hieronder worden genoemd zijn vanuit landelijk cijfers aangepast aan de Drimmelse situatie.

2.4.1. Algemene bevolking

Het grootste deel van de bevolking in Drimmelen is gezond en heeft geen of weinig lichamelijke en psychische problemen. Derhalve lopen ook deze inwoners risico's. Een aantal oorzaken ligt hieraan ten grondslag zoals bijvoorbeeld ouder worden, levensstijl en psychosociale factoren.

Veel gezondheidsklachten zijn te voorkomen dan wel uit te stellen door het voeren van goed welzijnsbeleid. Sport, cultuur, welzijn en een sterk verenigingsleven kunnen een bijdrage leveren aan goede lichamelijke en geestelijke gezondheid. Bovendien zorgt een sterk welzijnsbeleid voor een

sterke sociale infrastructuur en een cultuur waarin mensen op elkaar letten en voor elkaar (willen) zorgen.

2.4.2. Mensen met beperkingen

Lichamelijk beperkingen

Een grote groep mensen van 55 jaar en ouder heeft te maken met lichamelijke beperkingen en/ of heeft zorg nodig. Dit geldt ook voor de gemeente Drimmelen. Alhoewel het daadwerkelijke aantal moeilijk met zekerheid is vast te stellen, gaat het naar schatting om 38% van deze groep. Voor de gemeente Drimmelen geldt, uitgaande van dit percentage, dit voor ongeveer 2900 inwoners. Naarmate de leeftijd hoger wordt neemt ook het percentage toe. Het gaat met name om beperkingen in het zich verplaatsen, het zitten en/ of staan, op het gebied van zelfzorg en beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken. Pijnklachten en vermoeidheid zijn veelvoorkomend en vooral vrouwen rapporteren meer en ernstiger beperkingen. Van de groep ouder dan 25 en jonger dan 65 jaar heeft naar schatting 10-14% een chronische beperking.



De toename van het aantal beperkingen boven de 65 jaar vertaalt zich in een toename van het bezit van hulpmiddelen onder chronisch zieken. Drieënzestig procent van de chronisch zieken boven de 65 jaar is in het bezit van één of meer hulpmiddelen. Het gaat daarbij onder andere om visuele hulpmiddelen (52%), loophulpmiddelen (13%), woningaanpassingen (11%), elastische kousen (11%) en gehoorapparaten (10%).

Verstandelijke beperking

In Nederland wonen ongeveer 29.000 volwassenen met een verstandelijke beperking zelfstandig. 46.000 wonen in instellingen. Het aantal zelfstandig wonenden zal in de toekomst verder stijgen. Zij ervaren met name beperkingen in de sociale zelfredzaamheid: communicatie, wonen, sociale vaardigheden, gezondheid, veiligheid, etc.

Dementie

Het exacte aantal van mensen die lijden aan dementie blijkt moeilijk te geven. Cijfers over het aantal in Nederland lopen uiteen van 210.000-250.000 en dit lijkt een onderschatting. Vast staat dat het aantal mensen met dementie de komende 40 jaar sterk zal stijgen, naar schatting 350.000 in 2020 en ruim 600.000 in 2040 (Alzheimerstichting). De grootste risicofactor voor het ontwikkelen van dementie is leeftijd. Van de 80-plussers lijdt ruim een derde aan dementie. Het RIVM schat het aantal dementerende ouderen op basis van het ERGO-onderzoek op 6,7 per 1000 mannen en 15,7 per 1000 vrouwen. De schatting is gebaseerd op thuiswonende en in verzorgingshuizen verblijvende ouderen van 55 jaar en ouder. In Drimmelen zou het op basis van de percentages gaan om 80-150 dementerenden, maar exacte cijfers ontbreken.

Psychische aandoeningen

Exacte cijfers van onze inwoners met psychische problemen en bekend bij de hulpverlening zijn niet voorhanden. Er is derhalve geen reden aan te nemen dat het aantal mensen met psychische klachten beneden of boven landelijke cijfers zouden ligt. Daarom gaan wij uit van de meest recente schattingen. Deze geven aan dat circa 26% van de volwassen Nederlandse bevolking op jaarbasis psychische klachten heeft die voldoen aan de geldende classificatie. Een deel van deze mensen staat bekend als zorgbehoevende zorgmijders. Uitgaande van deze landelijke cijfers zouden in Drimmelen ongeveer 4000 mensen op jaarbasis lijden aan psychiatrische problematiek. Deze schattingen komen overeen met schattingen die door de GGZ regio West-Brabant worden gemaakt. Zij geven daarbij als aanvulling dat naar schatting 1064 inwoners hulp zoeken en krijgen via de eerste lijn en dat circa 700 mensen hulp zoeken of krijgen via de ambulante en/of intramurale (ggz)zorg. Nogmaals, het betreft hier een schatting op basis van landelijke en regionale cijfers. Het gaat hierbij niet om de exacte aantallen personen in Drimmelen die hulp zoeken of krijgen.

Verślavingsproblematiek

Uit landelijk onderzoek blijkt dat 10% van de bevolking verslaafd is aan middelen (drugs, alcohol e.d). Dit heeft soms ernstige consequenties voor degene zelf, alsook voor zijn of haar omgeving. Criminaliteit, huiselijk geweld, kindermishandeling, werkloosheid en sociaal isolement zijn niet zelden een gevolg van verślavingsproblematiek.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de eigen huiselijke kring van een slachtoffer is gepleegd. Het kan hierbij gaan om lichamelijk, seksueel

en/ of psychisch geweld. Het kan vormen aannemen van kindermishandeling tot partner-relatie-geweld in alle denkbare verschijningsvormen. Het aantal meldingen van huiselijk geweld is vele malen lager dan het werkelijke aantal incidenten. Vorig jaar zijn er 56.000 incidenten gemeld, maar schattingen geven aan dat dit ongeveer 12% is van het werkelijke aantal. Ruim 80% van de slachtoffers is vrouw, in de leeftijd variërend van 25-45 jaar oud. Bij seksueel geweld zijn vooral kinderen en jongeren het slachtoffer. Uit cijfers van het registratiesysteem van de politie in het district Oosterhout blijkt dat in 2005 in Drimmelen er 65 meldingen van huiselijk geweld hebben plaatsgevonden. Indien we uitgaan van het percentage van 12%, dan zijn er in onze gemeente ongeveer 600 gevallen van huiselijk geweld geweest en deze cijfers wijken niet af van onze omliggende gemeentes. Wordt daarbij ook nog het deel 'ouderenmishandeling' meegenomen (5% van de 65 plussers) dan is er sprake van een fors aantal incidenten.

Psychosociale en materiele problemen

Er is een grote groep mensen die in hun alledaagse bestaan problemen ondervinden in hoe ze zich voelen, hoe ze om moeten gaan met anderen, hun besteedbaar inkomen en huishoudelijke omstandigheden. Er is doorgaans sprake van een tekort aan vaardigheden waardoor zij zich niet staande kunnen houden in diverse maatschappelijke situaties. Veelvoorkomende problemen zijn relatieproblemen, stress, schulden en bijvoorbeeld het niet gebruik maken van rechten en voorzieningen. In dit kader zijn er in de gemeente Drimmelen in 2005, 220 contacten geweest met sociale raadslieden, zijn er 36 cliënten in aanmerking gekomen voor schuldhelpverlening en zijn er naar schatting 30-35 gezinnen die gebruik hebben gemaakt van de voedselbank.

2.4.3. Risicogroepen

Een groot aantal inwoners valt straks onder de risicogroepen. Het gaat hierbij om inwoners die een groter dan gemiddeld risico lopen lichamelijke en psychische klachten te ontwikkelen en/ of geconfronteerd te worden met psychosociale en/of materiële problemen. Een aantal groepen is in voorgaande al aan de orde geweest. De risicogroepen vormen voor de gemeente een belangrijke doelgroep. Opsporing, ondersteuning en het verbeteren van het welzijn kan problemen voorkomen of uitstellen en ketenzorg zal van groot belang zijn.

Kinderen en jongvolwassenen

In onze gemeente wonen en leven ruim 6400 kinderen in de leeftijd van 0-20 jaar. Het overgrote deel van deze kinderen is gezond en groeit op in een stabiele omgeving. Dit is echter niet altijd een vanzelfsprekendheid.

Kinderen vormen binnen de Wmo een belangrijk aandachtsgebied, zeker uitgaande van de grote kwetsbaarheid van deze doelgroep. Problemen in de jonge jaren leiden niet zelden tot psychiatrische problemen, criminaliteit, verslavingsproblematiek, schooluitval en huiselijk geweld. Vroegtijdige opsporing, begeleiding en eventueel toeleiden naar de zorg is essentieel om problemen op termijn te voorkomen. Het totale percentage van kinderen

met psychische en/ of gedragsproblemen wordt geschat op 10-20% en het aantal kinderen met lichamelijke problemen op 12%. Uitgaande van deze gegevens gaat het in de gemeente Drimmelen om ruim 600-1200 kinderen



met psychische en of gedragsproblemen en ruim 700 kinderen met lichamelijke problemen.

Ouders en opvoedingsproblemen

Er zijn vele ouders die problemen ondervinden bij het opvoeden van hun kinderen. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door de psychologische aanleg van het kind zelf (een belangrijke groep die hierboven is beschreven) en anderzijds door problemen van ouders. Een belangrijke doelgroep is de groep ouders met een psychiatrische diagnose. Jaarlijks telt Nederland ruim 864.000 ouders met een psychiatrische diagnose die gezamenlijk 1,6 miljoen kinderen hebben onder de 22 jaar. Hiervan zijn een kleine 900.000 kinderen onder de 12 jaar en ruim 400.000 kinderen onder de 6 jaar. Het gaat hier om een totaal van 38,5% van de jongeren beneden de 22 jaar. Dit is waarschijnlijk een onderschatting, aangezien recent onderzoek heeft aangegeven dat ongeveer 26% van de Nederlandse bevolking (ruim 4 miljoen) op jaarbasis last heeft van psychiatrische problematiek.

Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek (zogenaamde KOPP-kinderen) lopen grote risico's. Zij hebben een groter dan gemiddeld kans op depressies of angststoornissen en op het ontwikkelen van gedragsproblemen en/ of verslavingsproblematiek. Daarnaast zijn hun omgangsvaardigheden minder goed ontwikkeld en hebben zij vaker relationele proble-

men en problemen met intimiteit. Het gaat om ernstige risico's, waarbij de grootste worden gelopen door kinderen van 0-5 jaar oud.

Ouderen

De gemeente Drimmelen telt 7600 inwoners die ouder zijn dan 55 jaar. Daarvan is 3700 ouder dan 65 en 1500 ouder dan 75. Ouderen vormen binnen de Wmo een belangrijke risicogroep. Door lichamelijke en geestelijke achteruitgang maken zij, meer dan andere leeftijdsgroepen, aanspraak op voorzieningen. Met name de groep 75+ is een punt van zorg. Daarbij komt dat het aantal ouderen de komende jaren sterk zal toenemen. Bovendien stijgt de levensverwachting. De belangrijkste reden voor het vragen van zorg zijn de somatische aandoeningen als hart-, en vaatziekten, beroertes, longaandoeningen en kanker.

Het is echter niet zo somber als soms wordt voorgespiegeld. Het aantal jaren in goede gezondheid neemt bij de groep 65+ sterk toe. Daarnaast heeft het hogere opleidingsniveau en de betere financiële positie van de toekomstige generatie ouderen een positieve invloed op het welbevinden. De meeste ouderen wonen zelfstandig en de groep die in de toekomst zelf de zorg gaat regelen wordt door de betere financiële positie groter.

De rol van preventie wordt bij de groep ouderen onderschat. Met name verbeteren van voeding, meer bewegen en meer sociaal contact kan de lichamelijke en geestelijke gezondheid van deze groep verbeteren en problemen voorkomen of uitstellen.

Mantelzorg

Mantelzorg vindt niet alleen plaats bij mensen met bijvoorbeeld lichamelijke problemen of dementie. Ook mensen met ernstige psychiatrische problemen zoals bijvoorbeeld schizofrenie, manische depressiviteit of een persoonlijkheidsstoornis hebben mantelzorgers, maar worden desondanks (mede door gebrek aan onderzoek) niet in de cijfers meegenomen. De psychische belasting is met name bij deze groep zeer hoog.

Naar schatting zijn er in Drimmelen ruim 4500 mantelzorgers. Hiervan verleent 46% deze zorg al langer dan een jaar. Een groot deel van deze mantelzorgers vindt de zorg lichamelijk en geestelijk zwaar. Ook geven veel mantelzorgers aan geen tijd voor zichzelf te hebben en waardering te missen. Opvallend is dat ruim 60% van de mantelzorgers geen behoefte heeft aan ondersteuning. Derhalve heeft deze groep wel hulp nodig.

Een deel van de mantelzorgers is overbelast, met name partners. Hier ligt een groot risico. Verwaarlozing en mishandeling kunnen een gevolg zijn. Naar schatting is 5% van de 65 plusser slachtoffer van ontspoorde zorg.

Jonge mantelzorgers

Veel kinderen, ongeveer 10%, wonen in situaties waarbij een van de ouders, een broer of zus lichamelijke of psychische problemen heeft. Door de ontstane situatie wordt meer dan gemiddeld een beroep op hen gedaan

als het gaat om huishoudelijke werkzaamheden en persoonlijke zorg. Een groot deel heeft een bovengemiddelde belasting, die de ontwikkeling tot volwassene in de weg staat.

Overig

Ook andere groepen hebben een verhoogd risico om vroeg of laat problemen te ondervinden. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een vorm van analfabetisme (10% van de bevolking), mensen van allochtonen afkomst en mensen met een (bijstand)uitkering en hun gezinnen.

2.5. Beschikbaar budget voor de Wmo

Onderstaande tabel geeft een beeld van het budget dat ten goede valt aan de Wmo. Een gedetailleerd overzicht is opgenomen als bijlage 4. De budgetten worden, met de komst van de Wmo, overgeheveld vanuit de welzijnswet, de WVG en de AWBZ.

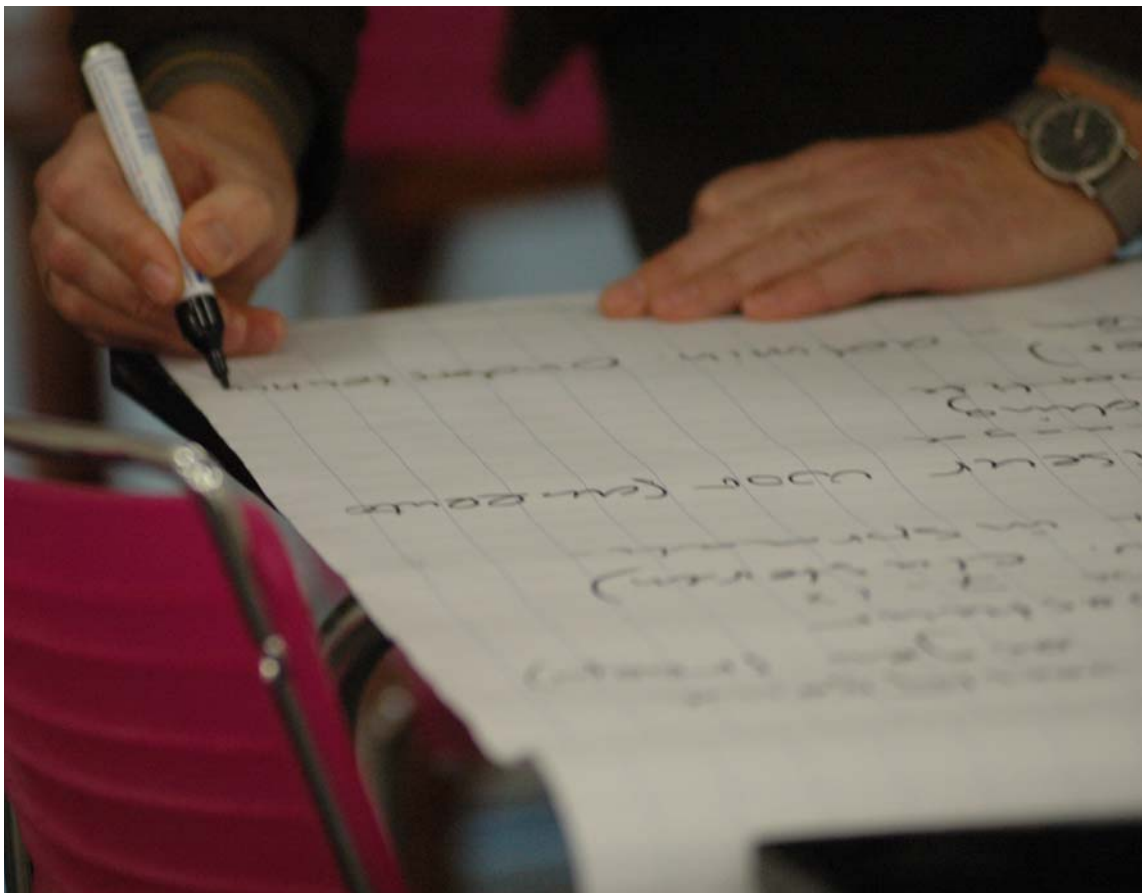
Jeugd en jongeren (= exclusief bedrag jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen dat in totaalbedrag gezondheidszorg is opgenomen)	653.909
Ouderen	199.271
Vluchtelingenwerk	31.522
Bibliotheken	455.190
Subsidiering volksfeesten en evenementen en organisaties	15.388
Voorzieningen Wmo (exclusief uitvoeringskosten)	2.604.000
Maatschappelijke begeleiding	183.603
Overige gesubsidieerde groepen en projecten	22.787
Cultuur	216.720
Sport	84.052
Totaalbudget Wmo	4.466.442

2.6. Conclusie

Met het overgrote deel van onze inwoners gaat het (relatief) goed. Van belang is dit zo te houden en door middel van preventie te voorkomen dat (vroegtijdige) problemen ontstaan. Echter, een deel van de bevolking loopt dusdanige risico's en/ of ervaart dusdanige problemen, dat 'meedoen' niet vanzelfsprekend is. Ten opzichte van deze groepen dient dan ook actief beleid te worden geformuleerd dat aansluit bij de in het volgende hoofdstuk geformuleerde visie op de Wmo. Een aantal groepen zijn met name kwetsbaar:

- mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen
- mensen met dementie en hun gezin
- mensen met psychische klachten en hun gezin (KOPP-kinderen)
- slachtoffers van huiselijk geweld
- mensen met psychosociale problemen
- mensen met materiele problemen
- kinderen en jongvolwassenen met lichamelijke en psychische klachten
- kinderen en jongvolwassenen met gedragsproblemen
- ouders met opvoedingsproblemen
- ouderen algemeen
- mantelzorgers
- overig, bijvoorbeeld mensen met een vorm van analfabetisme en mensen van allochtone afkomst

Of de financiën voldoende zijn om de problematiek adequaat aan te pakken zal de toekomst uit moeten wijzen. Vast staat in ieder geval dat onze gemeente het zal moeten doen met de middelen die vanuit het rijk naar de gemeente worden overgeheveld. Kijkend naar de actuele situatie, zullen keuzes gemaakt moeten worden en er zal inventief en creativiteit gezocht moeten worden naar andere bronnen van financiering.



Hoofdstuk 3

Visie op de Wmo in Drimmelen

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een aanzet gegeven tot visievorming rondom de Wmo. Dat is niet gemakkelijk omdat het takenpakket van de gemeente wordt uitgebreid. Immers, met de komst van de Wmo is onze gemeente niet alleen meer verantwoordelijk voor het welbevinden van onze inwoners in het algemeen, maar bovenal voor zwakkeren en risicogroepen in onze samenleving. Zij dient te bevorderen dat (ook) deze groepen zo lang mogelijk deel kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer. Een visie is hierbij nodig om maatschappelijke ondersteuning vorm te geven, beleid te ontwikkelen en keuzes te maken. Dat is geen gemakkelijke opgave. Maatschappelijke ondersteuning laat zich niet vangen en verpakken in beleidsregels, maar dient gedragen te worden vanuit de gemeenschap zelf.

De gemeente is verantwoordelijk voor regievoering en het scheppen van randvoorwaarden en zij dient bij haar beleidsvorming burgers, vertegenwoordigers en organisaties actief te betrekken. Het doel van de Wmo 'het scheppen van een omgeving en het aanreiken van instrumenten en voorzieningen die ervoor zorgen dat mensen aan de samenleving en maatschappij kunnen deelnemen en die hun zelfredzaamheid herstellen of bevorderen' is leidend in dit hoofdstuk.

3.2. Visie op maatschappelijke ondersteuning

De Wmo kent 9 prestatievelden gericht op vele onderdelen van onze samenleving. Een aantal richt zich op de bevolking in het algemeen zoals sport, ouderenbeleid, jongerenbeleid uit de welzijnswet. Daarnaast richt de wet zich specifiek op mensen die zorg nodig hebben en op risicogroepen: jongeren en hun ouders met opvoedingsproblemen, gehandicapten, ouderen die zorg nodig hebben, mantelzorgers en bijvoorbeeld mensen met psychische klachten en verslavingsproblematiek. Kortom, onze gemeente is met de komst van de Wmo verantwoordelijk voor het welbevinden van haar burgers in het algemeen en voor zorg-, en risicogroepen in het bijzonder. In deze visie wordt in belangrijke mate uitgegaan van systeemdenken, ofwel het feit dat mensen anderen nodig hebben om te leven, op te groeien, plezier te hebben, te ontspannen, te kunnen werken en zorg te ontvangen. Mensen leven in een leefomgeving, waarbij vele anderen als gezinsleden, vrienden, collega's, leraren, hulpverleners, vrijwilligers, maar ook instanties als zorgverstrekkers en de gemeente invloed op elkaar hebben.

Hiermee rekening houdend richt de visie 'Maatschappelijke ondersteuning, van wieg tot graf' zich op drie belangrijke terreinen: visie op het welzijn van alle inwoners in de gemeente; visie op kwetsbare groepen en risicogroepen en visie op de rol van de gemeente.

1) Visie op welzijn van alle inwoners van de gemeente Drimmelen.

De inwoners van onze gemeente worden in staat gesteld, uitgedaagd en gestimuleerd actief deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer. Preventie is hierbij uitgangspunt. Deelname aan activiteiten gericht op o.a. bewegen, sociale activering en ontmoeting zijn van

wezenlijk belang om onder andere lichamelijke problemen veroorzaakt door levensstijl, gedragsproblematiek, eenzaamheid en psychiatrische problematiek te voorkomen of uit te stellen.

De visie is gericht op alle doelgroepen in de samenleving. Iedereen dient zijn steentje bij te dragen aan de leefbaarheid ervan. Verantwoordelijk voelen en zijn voor zichzelf en voor anderen is van groot belang. Het versterken van de sociale samenhang in dorp, wijk en buurt, door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, maatschappelijke stage en wijkgericht werken, spelen in deze visie een belangrijke rol.

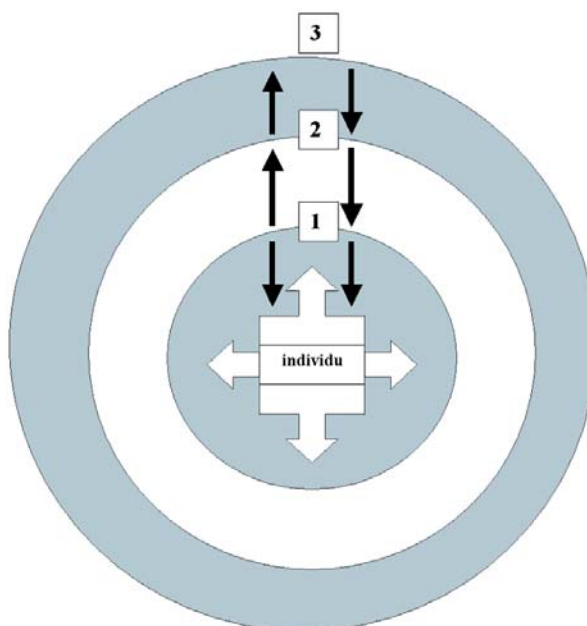
**2) Visie gericht op kwetsbare-, en risicogroepen:
Cirkels in zorg**

Kwetsbare-, en risicogroepen worden ondersteund en begeleid zodat zij in staat worden gesteld zo lang en optimaal mogelijk deel kunnen nemen aan het maatschappelijke verkeer. Vroegtijdige opsporing als preventief middel en eventuele toegeleiding naar zorg is van groot belang.

Iedereen wordt omgeven door mensen en instanties die het mogelijk maken te (over)leven in onze samenleving en zijn daarmee noodzakelijke onderdelen van het dagelijkse leven. In het kader van de Wmo kunnen ze ook omschreven worden als 'cirkels van zorg'. Deze cirkels (ook wel systemen genoemd) worden belangrijker naarmate mensen kwetsbaarder worden en/ of zorg nodig hebben. Deze cirkels tezamen dragen bij aan stabiliteit en dragen bij aan een stabiele samenleving.

De klemtoon van de Wmo ligt bij het 'zo lang mogelijk' blijven deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. De Wmo dwingt de gemeente daarbij de cirkels rondom het individu dusdanig op elkaar te af te stemmen dat het 'meedoen aan het maatschappelijk verkeer' voor vele burgers mogelijk wordt gemaakt.

Figuur: cirkels in zorg



Elk individu wordt omgeven door een drietal cirkels, die elk een eigen systeem vertegenwoordigen. De belangrijkste voor ieder individu is de primaire, gevolgd door de secundaire en tertiaire systeem.

1: Het primaire systeem: het gezinssysteem. Dit systeem omvat de partner, ouders, broers en zussen, grootouders en overige (voor het individu belangrijke) familieleden. Deze cirkel heeft de meeste invloed op het gedrag van het individu en andersom. Dit is ook de cirkel waaruit mantelzorgers vaak afkomstig zijn. Dit systeem is het meest sterke, met name veroorzaakt door de (ouderlijke) band tussen de leden onderling.

2: Het secundaire systeem. Dit systeem wordt gevormd door mensen en instanties die dicht bij het individu staan en waarvan een belangrijke mate van sociale controle uitgaat. Dit systeem begeeft zich met name op het niveau van wijk en buurt en omvat onder andere vrienden, burens, hulpverleners en bijvoorbeeld collega's. Ook dit systeem levert dikwijls mantelzorgers, maar de band tussen individu en het secundaire systeem is vaak (veel) minder sterk dan tussen individu en primair systeem.

3: Het tertiaire systeem. Het tertiaire systeem richt zich met name op het gebied van welbevinden en welzijn, zoals bijvoorbeeld het onderwijs, sport en het sociaal cultureel werk. Het levert ook dikwijls (zorg)vrijwilligers. Daarnaast omvat het ook instanties en instellingen zoals bijvoorbeeld de wijkagent, de gemeente als uitkeringsverstrekker, de huisarts en de thuiszorg als zorgverstrekker, het steunpunt mantelzorg als informatieverstrekker, etc. Deze cirkel omvat tevens de geïndiceerde zorg.

De cirkels beïnvloeden elkaar over en weer en kunnen elkaar versterken. Hoe beter de systemen op elkaar afgestemd zijn hoe sterker de sociale structuur en hoe beter het individu in staat is mee te kunnen blijven doen aan het maatschappelijk verkeer.

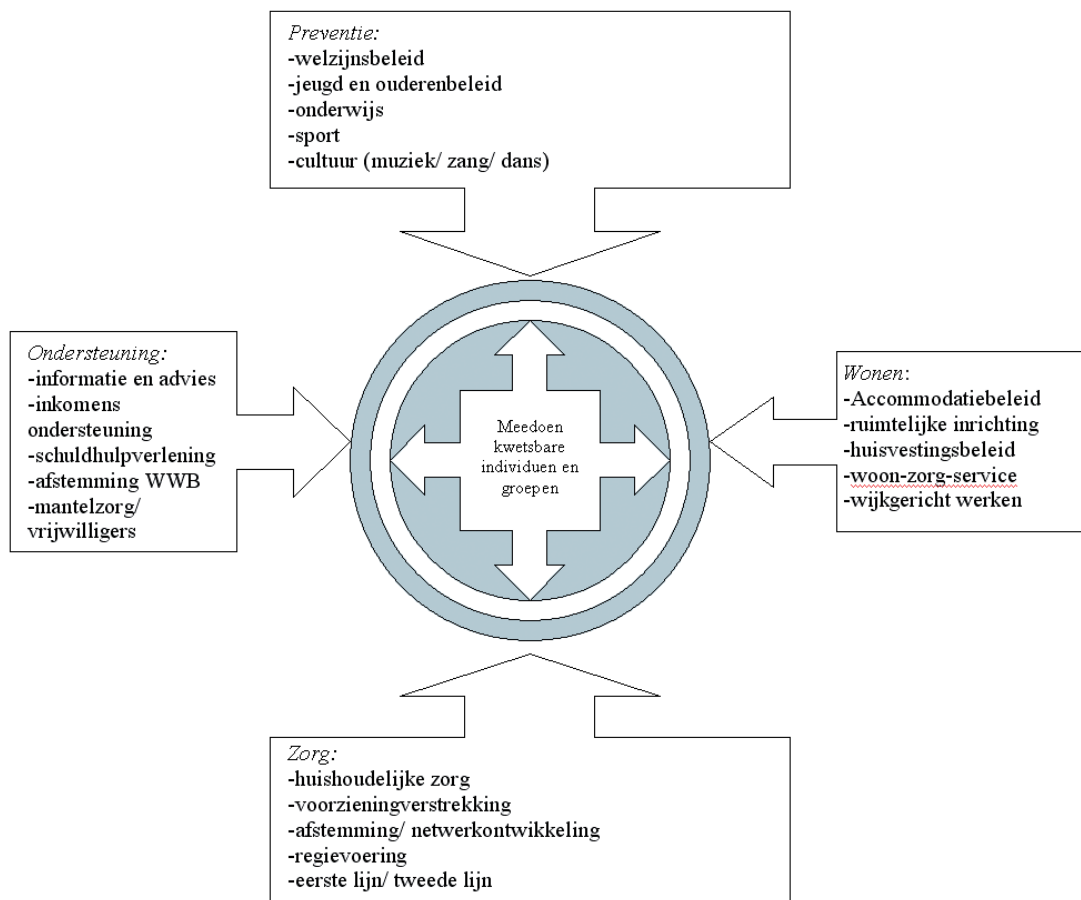
3) Visie op de rol van onze gemeente

De gemeente Drimmelen voert regie om welzijn te stimuleren en kwetsbare-, en risicogroepen in staat te stellen zo lang en optimaal mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijke verkeer. De gemeente biedt faciliteiten, organiseert zorg, verstrekt voorzieningen, geeft voorlichting, brengt partijen bij elkaar en zorgt voor het versterken van ketenzorg. Participatie van de bevolking is hierbij een vanzelfsprekende werkelijkheid

Om ervoor te zorgen dat individuen in onze gemeente zo lang mogelijk zelfstandig en/ of in een zo optimaal mogelijke omgeving kunnen wonen en leven, is er een verandering nodig in het denken bij zowel professionals als burgers in de samenleving. Het is verder denken dan alleen het individu; het is denken in termen van cirkels of systemen. Uiteindelijk draagt deze manier van denken en handelen bij aan het recht van bestaan van het individu dat hulp nodig heeft.

Alhoewel Maatschappelijke Ondersteuning iets is dat door de samenleving gedragen dient te worden is de taak van de gemeente een belangrijke en niet te onderschatten. Zij moet randvoorwaarden scheppen om participatie van kwetsbare groepen mogelijk te maken. Het beleid en de beschikbare financiële middelen dienen enerzijds gericht te zijn op het algemeen welzijn van al haar burgers en anderzijds op risicogroepen en zwakkeren.

Figuur: gemeentelijk afstemmingsbeleid (regie)



De gemeente dient samen met haar partners in het veld te zorgen voor 'zorg op maat' en 'ketenzorg' en de wet eist van haar hierin een regierol. Een goede afstemming tussen de verschillende onderdelen van de gemeentelijke organisatie is daarbij een voorwaarde.

3.3. Burgerparticipatie

Maatschappelijke ondersteuning slaagt pas als de bevolking betrokken raakt en zich betrokken voelt. Dan pas kan er draagvlak gecreëerd worden voor het gevoerde beleid. Onze gemeente dient te zorgen voor randvoorwaarden.

De Wmo stelt een aantal eisen aan de gemeente; regievoering, participatie en verantwoording naar de lokale bevolking. Het doel hiervan is burgers inzicht verschaffen in bereikte resultaten. Dit betekent dat de gemeente burgers en instellingen dient te betrekken bij beleids-, en planvorming.

Definitie burgerparticipatie:

Burgerparticipatie in de Wmo is een brede, algemene term voor alle activiteit die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteit. Het is geen afgebakend interactief proces, maar een punt van voortdurende aandacht.

Participatie zoals bedoeld in de Wmo richt zich op deelname en samenwerking met alle betrokkenen bij de voorbereiding en uitvoering van het beleid. Het gaat daarbij niet louter om belangenbehartiging, maar om betrokkenheid van burgers bij een bredere visie op maatschappelijke ondersteuning. Daarbij is betrokkenheid van allerhande instellingen van belang: welzijn, zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk etc. etc. Maatschappelijke ondersteuning is opgezet om het beleid op de lokale behoeften af te stemmen, waarbij alle burgers of hun vertegenwoordigers aan het woord dienen te komen.

3.4. Conclusie

Een visie ontwikkelen op maatschappelijke ondersteunen is niet gemakkelijk, omdat dit begrip zoveel omvattend is. Wat van belang is in visie ontwikkeling is het centraal stellen van onze inwoners en de mensen en instellingen die ervoor zorgen dat zij kunnen leven in onze samenleving. De visie dient zich enerzijds te richten op de algemene bevolking, vanwege het preventieve karakter van de welzijnstaken en anderzijds op kwetsbare groepen vanwege de zorg die nodig is. Daarnaast dient een visie op maatschappelijke ondersteuning zich te richten op de regietaak van de gemeente en hoe zij daarbinnen de zorg voor haar inwoners tot uitvoering wil en kan brengen. Samenwerking tussen inwoners, gemeente en bij het welzijn en zorg betrokken instellingen is van wezenlijk belang voor het welslagen van de uitvoering van de Wmo.



Hoofdstuk 4.

Beleidsvorming in de Wmo

4.1. Inleiding

De in hoofdstuk 2 geformuleerde visie dient vertaald te worden in beleid gericht op de prestatievelden. De gegevens uit hoofdstuk 2 kunnen hierbij mede richtinggevend zijn. Van groot belang bij de beleidsvorming is de afstemming van de verschillende beleidsterreinen binnen het ambtelijk apparaat. Meerdere portefeuillehouders en ambtenaren dienen dan ook bij de in- en uitvoer van de Wmo betrokken. Verder is van belang de bevolking actief te laten participeren bij het opstellen van het beleid en mede hierdoor draagvlak te creëren. Uiteindelijk is de gemeenteraad als vertegenwoordiger van de bevolking verantwoordelijk voor de te maken beleidskeuzes.

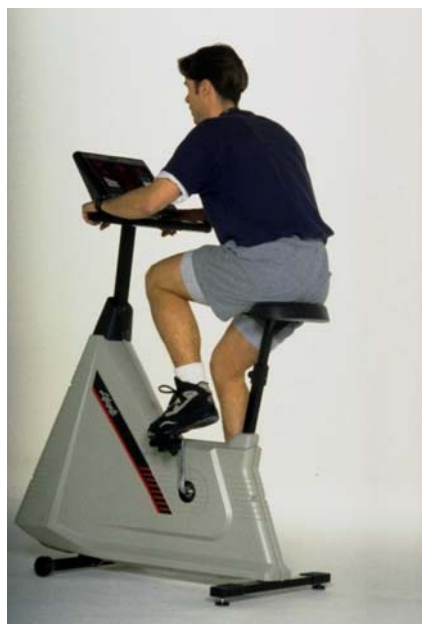
4.2. Visie en beleid

Een eenduidige definitie over wat het begrip 'visie' inhoud en hoe deze uitgewerkt dient te worden is er niet. In dit document is de visie bedoeld als 'aanzet voor het formuleren van beleid'. Dat wil zeggen dat de in het vorige hoofdstuk beschreven visie 'maatschappelijke ondersteuning van wieg tot graf' en de getoonde modellen 'cirkels in zorg' en 'gemeentelijke afstemmingsbeleid' de basis vormen waarop beleid, in al haar facetten, geformuleerd dient te worden. Het beleid dient daarbij parameters te bevatten die een bijdrage leveren aan het SMART (specifiek, meetbaar, aantoonbaar, realistisch en tijdsgebonden) maken van bijbehorende programma's. 2007 is het jaar waarin beleid op alle terreinen van de Wmo vorm gegeven zal worden, inclusief het tijdspad en planning voor de komende jaren.

De visie op maatschappelijke ondersteuning dient vertaald te worden in daadwerkelijk beleid. Daarin hoort het individu, of groepen van kwetsbare individuen, centraal te staan met de daarbij betrokken cirkels of systemen. Bovendien dient in dit beleid duidelijk gemaakt te worden welke rol de gemeente als regievoerder speelt en hoe deze de bevolking betreft bij het formuleren van het beleid. Het uit de visie voortvloeiende beleid richt zich op alle onderdelen van het maatschappelijke leven; op het welzijn van burgers in het algemeen en op zorg-, en risicogroepen in het bijzonder.

4.3. Wmo-beleid gericht op welzijn van alle inwoners

Vaak wordt gedacht dat de Wmo zich met name richt op de huishoudelijke zorg dat straks onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt. Niets is minder waar. Ook de activiteiten die nu onder de Welzijnswet vallen, vallen vanaf 2007 onder de Wmo. Hierin heeft de gemeente nu ook al de taak het welzijn van al haar burgers te bevorderen. Belangrijk is het preventieve karakter van deze welzijnstaken. Betrokken zijn en actief meedoen heeft een belangrijk positief effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en kan daarmee ernstiger problemen voorkomen dan wel uitstellen. Sport (bewegen), sociaal en cultureel werk en specifiek beleid gericht op jeug-



digen, ouderen, gehandicapten en bijvoorbeeld minderheden kunnen een belangrijke rol spelen bij de uitoefening van de preventieve taak. In dit kader is het tevens belangrijk positieve elementen uit de samenleving te stimuleren, te activeren en te waarderen. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan vrijwilligerswerk, burenhulp of werk dat ouderen voor ouderen doen. Het beleid richt zich niet alleen op zorg, maar op de samenleving in zijn geheel.

Wmo Beleid voor alle inwoners:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in, en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten. Het actief betrekken van bewoners bij ontwikkelingen in de wijk (prestatieveld 1).
 - Het mobiliseren van sleutelfiguren.
 - Wijkgericht werken.
 - Versterken van het gevoel van veiligheid.
 - Het versterken van sociale samenhang door middel van bijvoorbeeld buurtverenigingen.
 - Bestuur, politiek en burgers bij elkaar brengen door middel van bijvoorbeeld wijkgerichte spreekuren.
2. Het ondersteunen van vrijwilligers (prestatieveld 4).
 - Het actief afstemming zoeken met het netwerk van organisaties van vrijwilligers.
 - Het in het leven roepen van een participatiegroep van vrijwilligers voor de invulling van Wmo beleidsterreinen.
 - Het stimuleren en activeren van vrijwilligers in onze samenleving.
 - Het (opnieuw) in het leven roepen van een vrijwilligersplatform.
 - Waarderen van vrijwilligers.
 - Het actief werven van 'vrijwilligers' met een uitkering.
 - Maatschappelijke stage vanuit het onderwijs.
3. Het geven van informatie en advies (prestatieveld 3).
 - Toegankelijkheid loket.
 - Gebruik maken en versterken van toegankelijkheid d.m.v. bijvoorbeeld informatie en communicatie technologie.
 - Opzetten van een communicatieplan.
 - Andere vormen van (massa)mediale voorlichting.
4. Preventieve interventies (bevorderen van lichamelijke en psychische welbevinden).
 - Het bevorderen van sportdeelname en/ of bewegen.
 - Het bevorderen van deelname aan sociaal en/ of culturele activiteiten.
 - Het ondersteunen van vrijwilligersorganisaties.
5. Het bevorderen van afstemming tussen beleidsterreinen op gebied van wonen, welzijn en zorg.
 - Het inrichten van woon-zorg-service zones.

- Het stimuleren van de bouw van nul-tredewoningen/ meer generatiewoningen.
- Toegankelijkheid van voorzieningen voor specifieke doelgroepen als ouderen; openbaar vervoer, toegankelijke accommodaties etc.

4.4. Wmo-beleid gericht op inwoners met een beperking

Een belangrijke en kwetsbare groep binnen de Wmo is de groep die zorg nodig heeft en/ of zorg ontvangt zoals zorgafhankelijke ouderen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, mensen met dementie, mensen met psychisch klachten, slachtoffers van huiselijk geweld en de groep met psychosociale problematiek.

Het Wmo beleid bij kwetsbare groepen richt zich met name op het versterken van de 'cirkels van zorg'. Afstemming tussen de drie cirkels is hier van groot belang. Beleid dient gericht te worden op het verstrekken van voorzieningen en op de toegankelijkheid hiervan, op de omgeving van de zorgvrager en op bijvoorbeeld de hulpverlening.

Wmo-Beleid voor inwoners met beperkingen:

1. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het verlenen van voorzieningen aan mensen met een psychosociaal probleem en/ of een chronisch psychisch probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer (prestatievelde 5 en 6).
 - Het aanbieden van voorzieningen rondom huishoudelijke zorg; vervoer en woningaanpassing.
 - Wmo loket.
 - Het opzetten en uitvoeren van voorlichtingsbeleid gericht op: Wmo; eigen bijdrage; aanvraag voorzieningen; PGB etc.
 - Verminderen van bureaucratie i.s.m. zorgaanbieders.
 - Verhogen van toegankelijkheid van welzijnsvoorzieningen.
2. Het ondersteunen van mantelzorgers en zorgvrijwilligers (prestatievelde 4).
 - Het geven van advies en ondersteuning via loket.
 - Het doorverwijzen van mantelzorgers naar hulporganisaties als bij voorbeeld het Steunpunt Mantelzorg; Stichting Vrijwillige Thuiszorg (SVT); MEE; RPCP; familieverenigingen, GGZ, etc.
 - Afstemming zoeken tussen vrijwilligers en mantelzorg.
 - Het actief zoeken en ondersteunen van netwerkpartners.
 - Het in afstemming met netwerkpartners aanbieden van trainingen.
 - Het aanbieden van respijtzorg.
 - Het actief betrekken van overige wetgeving (b.v. Wet Werk en Bijstand).
3. Het geven van informatie en advies (prestatievelde 3).
 - Toegankelijkheid van het Wmo loket.
 - Goede inhoudelijke en communicatieve vaardigheden loketmedewerkers.

- Goede aanvullende schriftelijke informatie via loket of folderboard.
 - Gebruik maken en versterken van toegankelijkheid d.m.v. informatie en communicatie technologie.
 - Gebruik van andere vormen van (massa)mediale voorlichting.
 - Verwijzing naar cliëntorganisaties; RPCP e.d.
4. Beleid gericht op de openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (prestatieveld 7,8, 9).
- Actieve afstemming met kerngemeenten.
 - Afstemming zoeken met netwerkpartners.
 - Het zorgdragen voor signalering en ketenzorg b.v. via 'meldpunt huiselijk geweld'.
 - Het onderhouden van een netwerk sociale raadslieden.
 - Afstemming zoeken met partijen rondom schuldhulpverlening en voedselbanken.
 - Voorlichting aan de bevolking
 - Ontwikkelen van maatschappelijke steunsystemen

4.5. Wmo-beleid gericht op risicogroepen

Een belangrijke doelgroep binnen de Wmo zijn de zogenaamde risicogroepen. Dit zijn kwetsbare doelgroep die om redenen risico lopen lichamelijke of psychische aandoeningen te ontwikkelen. Vroegtijdige opsporing, preventie en het bieden van hulp zijn kernbegrippen en staan in het teken van 'voorkomen van erger'. De eerder genoemde 'cirkels van zorg' spelen een rol bij de ondersteuning en opsporing van deze groepen en het vormen van ketenzorg.

Er zijn vele groepen die vallen onder de risicogroepen. De meeste groepen zijn in voorgaande nadrukkelijk aan de orde geweest, met uitzondering van kinderen en jongvolwassenen met problemen en zijn of haar (pleeg)ouders. Deze staan in deze paragraaf centraal.

Wmo-beleid gericht op kind en gezin

Het beleid rondom problemen in gezinnen, dient gericht te worden op vroegtijdige opsporing en daarmee op preventie en/ of doorgeleiding naar professionele hulpverlening in het kader van de Wet op de Jeugdzorg. Bij het beleid dienen nadrukkelijk de verschillende cirkels betrokken te worden. Het volgende prestatieveld speelt een rol:

- 1. Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.*
- Het ondersteunen van ouders bij opvoedproblemen.
 - Het ondersteunen van intermediaire groepen (b.v. leerkrachten) bij het signaleren en eventueel begeleiden van kinderen met kinderen in problemen (b.v. gedragsproblemen of klachten van depressieve aard).

- Beleid formuleren gericht op ketenzorg en richten op alle bij deze doelgroepen betrokken personen en instanties: ouders; hulpverlening; onderwijs; kinderopvang; peuterspeelzalen.
 - Het versterken van buurtnetwerken.
 - Beleid formuleren gericht op vroegtijdige opsporing en eventueel doorgeleiding naar bureau jeugdzorg.
 - Met netwerkpartners voorlichtingsprogramma's opzetten rondom specifiek te verwachten problemen bij en tijdens de opvoeding.
 - Het inzetten van schoolmaatschappelijk werk.
- Het geven van informatie en advies (prestatieveld 3).
- Toegankelijkheid van het Wmo loket.
 - Informatieverstrekking over opvoeding algemeen.
 - Informatieverstrekking over opvoedingsondersteuning via loket of via intermediairen.

4.6. Rol van de gemeente

De gemeente richt zich op het welzijn van al haar burgers en op het verstrekken van voorzieningen zoals huishoudelijke zorg, rolstoelen en woonvoorzieningen aan mensen voor wie 'meedoen' niet vanzelfsprekend is. Daarnaast richt de gemeente zich op het versterken van de randvoorwaarden en regievoering. Ketenzorg, netwerkontwikkeling, deregulering, voorlichting en afstemming binnen de gemeentelijke beleidsterreinen zijn van wezenlijk belang voor het welslagen van de Wmo.



Participatie en advies van bevolking

De gedachte achter de Wmo, het meedoen aan het maatschappelijk verkeer, moet gevoed worden door en vanuit de bevolking zelf. Hiervoor is het noodzakelijk de bevolking te betrekken bij de beleidsvoorbereiding en uitvoering. Afhankelijk van het onderwerp, is het verstandig onderstaande groepen actief bij participatie te betrekken:

- Het Wmo-platform
- Organisaties voor ouderen
- Cliëntverenigingen
- Familieverenigingen
- Zorgaanbieders (Thuiszorg; Welzorg; GGZ/ GGD/ bureau jeugdzorg etc)
- Kinderopvang
- Onderwijs
- Welzijnsorganisaties
- Buurtnetwerken
- Wijk- en dorpsraden
- Sleutelfiguren uit de wijk
- Organisaties met en voor vrijwilligers
- Overig

4.7. Conclusie

Het beleid in de Wmo richt zich zowel op de algemene bevolking (preventie) als ook op risicogroepen en mensen die zorg nodig hebben. In de conclusie van hoofdstuk 2 zijn de belangrijkste doelgroepen in kaart gebracht. Van belang is samen met onze inwoners en organisaties te zoeken naar invulling van het beleid. Regievoering vanuit de gemeente om de cirkels van zorg op elkaar af te stemmen is essentieel, alsmede het creëren van randvoorwaarden voor uitvoering van effectief beleid. Dit laatste hoeft niet meteen financiële consequenties te hebben, maar vraagt wel creativiteit en samenwerking met iedereen die in onze gemeente met zorg te maken heeft of krijgt.



Gebruikte literatuur

- Berg, van den, A. et. Al. 2004. Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020. RIVM Bilthoven.
- Boer, de, A. 2005. Kijk op informele zorg. SCP, Den Haag.
- Boer, A.H. 2003. Mantelzorg in getallen. SCP, Den Haag.
- Booy, de, A et al. (2005). Mantelzorg 2001-2005. Ontwikkeling en evaluatie. B & A groep. Den Haag.
- CBS. Bevolkingstrends. 2006. Statistisch kwartaalblad over de demografie in Nederland. Heerlen/ Voorburg.
- Dam, van, G. L. 2005. Aandacht voro welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector. NIZW & SCP. Den Haag.
- Gemeente Drimmelen. 2005. Nota ouderenbeleid in beeld Gemeente Drimmelen 2005-2008. Made.
- Gemeente Drimmelen. 2004. Jeugd en jongerenbeleid gemeente Drimmelen 2004-2007. Made.
- Gemeente Drimmelen. 2004-2007. Nota Volksgezondheid 200402007. Made.
- Gereedschapskist Wmo.
- Hermanns, J. et. Al. 2005. Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. UMCU, Utrecht.
- Heijmans, M.J.W.M., Spreeuwenberg, P., & Rijken, P.M. 2005. Patient-panel chronische zieken. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2004. Utrecht, Nivel.
- Kullberg, J. en Ras, M (2004). Met zorg gekozen? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen. Den Haag: ministerie van VROM.
- Krook. K. 2004. Borderline de baas, gids voor naastbetrokkenen. HB uitgevers Baarn. ISBN 905574455-7.
- Millon, M.C. et al. 2004. Personality disorders in modern life.
- Paris, J. 1997. Social factors in the personality disorders. A biopsychosocial approach to etiology and treatment. Cambridge University Press.
- Rademakers, A., Erp, van, S. 2005. Mantelzorg in perspectief. Noord-Brabantse gemeenten en lokaal beleid. PON, Tilburg.

Scholten, C. 2004. Met het ook op informele zorg. Hoe welzijnswerk en gemeenten informele zorg kunnen versterken. NIZW te Utrecht.

Timmermans, J.M. 2003. Mantelzorg. SCP, Rijswijk.

Timmermans, J., & Woittiez, I. 2004. Advies ramingen verpleging en verzorging. SCP. Den Haag.

Wittschen, H.U., Jacobi, Frank. Size and burden of mental disorders in Europe. A critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology 15 (2005) 357-376.

Zeijl, E. et al. 2005. Kinderen in Nederland. SCP & TNO. Den Haag/ Leiden.

www.rivm.nl

www.stichtingalzheimer.nl

www.cbs.nl

www.scp.nl

www.invoeringWmo.nl

www.minvws.nl

Bijlage 1

Het Wmo loket

1. Inleiding

Het Wmo loket is een belangrijk instrument bij de uitvoering van de Wmo. Iedere burger dient hier informatie te kunnen krijgen rondom thema's als wonen, welzijn en (mantel)zorg. Het college heeft besloten deze vorm van dienstverlening onder te brengen in het gemeentehuis. Dit heeft zijn consequenties voor zowel de vormgeving van het loket alsook de bemensing ervan. Met name de uitvoering van de Wmo vraagt van medewerkers specifieke kennis en attitude. Goede vraagverheldering, kennis van zorg en doorverwijzing vraagt goede communicatieve vaardigheden en kan voorkomen dat onduidelijkheden ontstaan bij zorgvragers.

2. Algemene visie op Wmo-dienstverlening in Drimmelen

Hieronder wordt een algemene visie van de gemeente weergegeven. Het omvat de wijze waarop de gemeente wil omgaan met de dienstverlening rond de Wmo.

'Het Wmo loket dient te fungeren als een laagdrempelige, onafhankelijke voorziening, waar men terecht kan met al zijn vragen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en inkomensondersteuning.'

De gemeente werkt al enige tijd met een systeem van front- en backoffice. Hierbij aansluitend wordt het loket gezien als een frontoffice voor het CIZ en de Wmo (WVG, huishoudelijke verzorging). Om aan te kunnen sluiten bij de in hoofdstuk 3 genoemde visie, richt de gemeente zich bij de invulling van het loket met name op de kwetsbare-, en risicogroepen. Het loket heeft daarbij verschillende functies: het geven van informatie en advies, ondersteuning en verwijzing. Om de risicogroepen adequaat te woord te kunnen staan is het van belang organisaties te betrekken die expertise hebben op het gebied van vraagstelling. Om die reden wordt voorgesteld om de ouderenadviseurs, MEE-consulenten, sociale raadslieden, medewerkers van de GGD en GGZ te betrekken bij de frontoffice. Daarom wil de gemeente in nauwe samenwerking met o.a. het Steunpunt Opvoeding in Oosterhout, MEE West-Brabant, Stichting Welzijn Ouderen Drimmelen en Steunpunt mantelzorg Drimmelen/ Moerdijk GGZ regio Breda en de GGD West Brabant, het loket invulling geven.

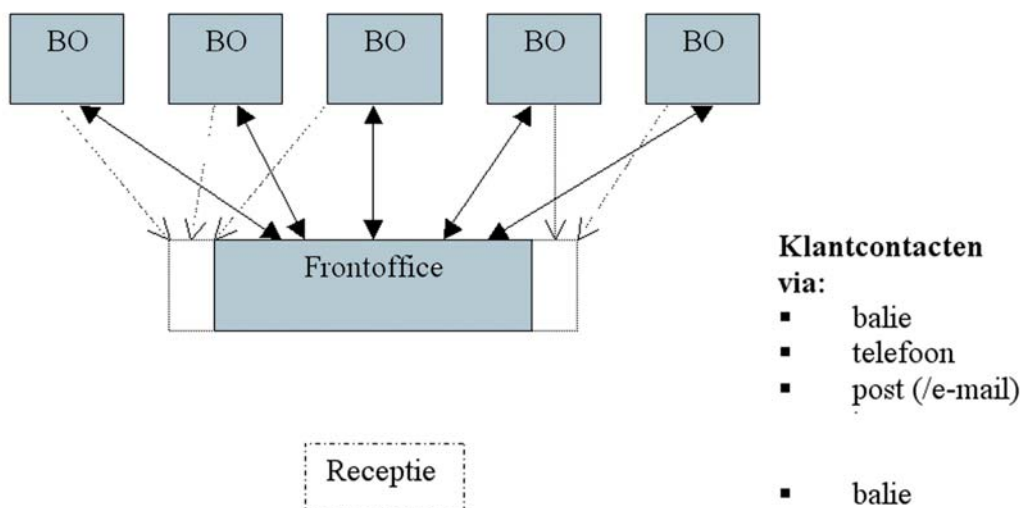
In het licht van het voorgaande zijn voor de Wmo-dienstverlening in de gemeente de volgende taken beschreven:

1. Informatie, advies: het verstrekken van actuele en relevante informatie op het gebied van wonen zorg welzijn en inkomensondersteuning, Vraagverheldering: het analyseren van de hulpvraag en het werken
2. aan/wijzen op oplossingen
3. Aanvragen: worden door doorgeleid naar de backoffice (dienstverlenende instelling)
4. Indicatiestelling: (voorlopig) doorleiden naar het CIZ

5. Ondersteuning en begeleiding van cliënt door organisaties gericht op cliëntondersteuning
6. Verwijzing: doorleiden naar organisaties die zorg leveren.

3. Organisatie-inrichting gemeente Drimmelen

In 2004 zijn er, via het loket Drimmelen/ Moerdijk, vanuit onze gemeente ongeveer 1.000 aanvragen gedaan, het grootste deel telefonisch. **LET WEL**, het verstrekken van huishoudelijke zorg was in 2004 geen onderdeel van de dienstverlening. In de toekomstige opzet vinden de eerste klantcontacten plaats in de frontoffice, bij de afdeling Publiekszaken. Deze afdeling zal vanaf begin 2007 breed opgeleide medewerkers hebben die een groot deel van de vragen van klanten kunnen afhandelen, zowel aan de balie, de telefoon als via post en internet. Alleen bij meer specialistische vragen zullen backofficemedewerkers worden ingeschakeld. In onderstaande figuur is deze werkwijze schematisch weergegeven.



4. Mogelijkheden voor inbedding Wmo-dienstverlening

Hieronder worden twee varianten geschetst voor inbedding van de Wmo dienstverlening in de gemeentelijke organisatie. De gemeentelijke voorkeur gaat uit naar variant 2.

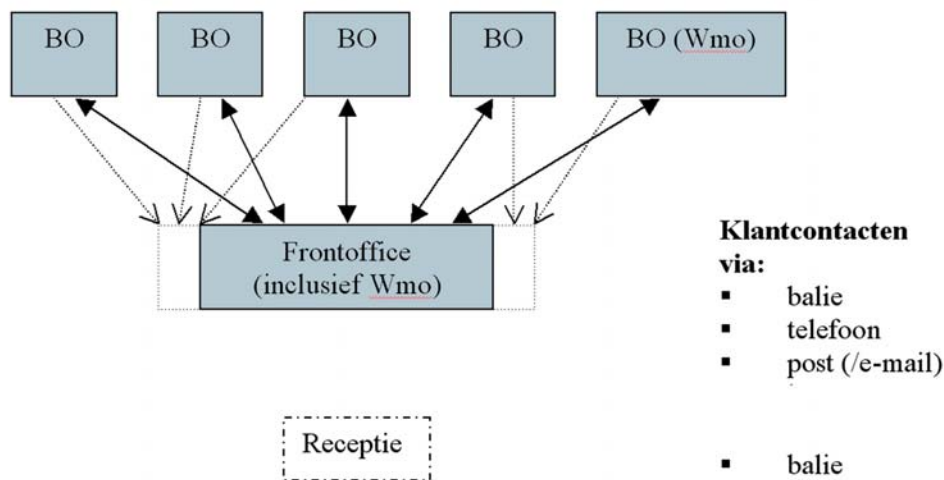
Variant 1: Integratie van de Wmo-dienstverlening in de frontoffice

Uit een eerste analyse, blijkt dat de gemeentelijke dienstverlening voor de producten van de Wmo voornamelijk liggen op het vlak van vraagverheldering, het geven van advies en het helpen bij het invullen van aanvragen. De afhandeling van aanvragen ligt deels bij externe partijen en deels bij de gemeente. Deze werkverdeling sluit goed aan bij de toekomstige werkverdeling in de frontoffice: de frontoffice verstrekt informatie en ontvangt aanvragen en de backoffice handelt deze af. In dit geval zullen alle frontofficemedewerkers aanvragen rondom de Wmo moeten kunnen verhelderen en neer kunnen leggen bij de backoffice. Alleen bij zeer specialistisch ver-

eiste kennis zal directe doorverwijzing naar de backoffice plaats kunnen vinden.

Naast de hierboven genoemde functie heeft het loket ook een ondersteunende functie. Er zou daarom een vast spreekuur ingesteld kunnen worden voor bijvoorbeeld ouderenadviseurs, MEE-consulenten, de GGZ en bijvoorbeeld sociaal raadslieden.

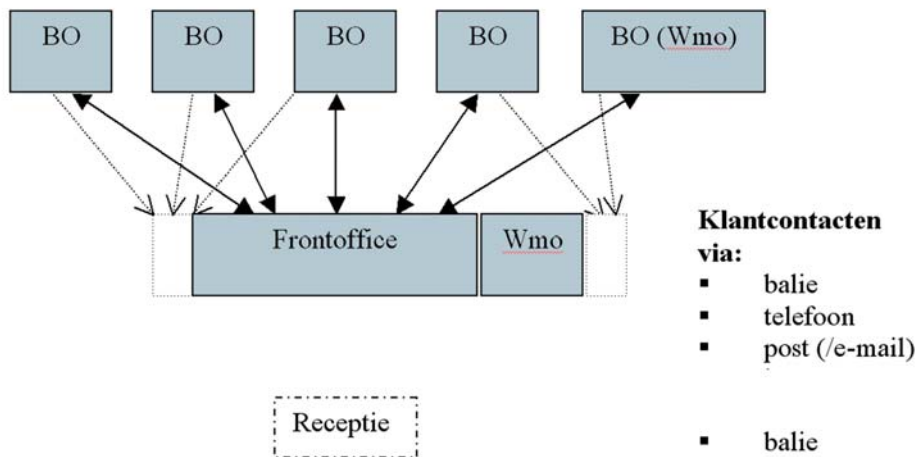
De bovenstaande mogelijkheid voor de inbedding van de Wmo-dienstverlening is in de volgende figuur schematisch weergegeven:



Variant 1 heeft voordelen en nadelen. Een voordeel is dat de uitvoering van de Wmo-dienstverlening bijna naadloos aansluit bij het huidige gemeentelijke loket publiekszaken en past deze goed concept rondom front- en backoffice. In ieder geval wordt gegarandeerd dat algemene kennis rond de Wmo tijdens de openingstijden van het gemeentehuis aanwezig is. Een nadeel kan de breedte van het vereiste kennisniveau zijn, waarin de frontofficemedewerker zich moet ontwikkelen, om klanten adequaat te woord te staan.

Variant 2: Wmo-specialisten in de frontoffice als apart Wmo-loket
 Een andere mogelijkheid voor de inbedding van de Wmo-dienstverlening in de gemeentelijke organisatie is om in de frontoffice een apart Wmo-loket te creëren. Dit loket zal bemand worden door frontofficemedewerkers die zich alleen specialiseren in de producten rond de Wmo. Het takenpakket is hetzelfde als in variant 1, derhalve ligt het gehele traject van vraag tot afhandeling bij dezelfde persoon. Daarnaast zou, in het kader van de ondersteunende functie van het loket, net als bij de eerste variant een vast spreekuur ingesteld kunnen worden voor bijvoorbeeld ouderenadviseurs,

MEE-consulenten en sociaal raadslieden. In de volgende figuur is de zojuist beschreven variant schematisch weergegeven:



Ook deze variant heeft zijn voor en nadelen. Voordeel is dat de frontoffice-medewerkers zich alleen op de producten rond de Wmo hoeven te richten en zich op deze manier de kennis over en ontwikkelingen rond de Wmo veel sneller eigen kunnen maken. Nadeel is dat, gezien het aantal te verwachte klanten, geen bezetting van zowel het fysieke als het telefonische loket gegarandeerd kan worden gedurende de openingstijden van de frontoffice. Er zullen dus aparte openingstijden ingesteld moeten worden. Daarnaast heeft een apart Wmo-loket als nadeel dat klanten die bijvoorbeeld voor een paspoort naar de gemeente komen weer opnieuw in de rij moeten staan (of terug moeten komen) als zij een vraag hebben over een Wmo-product (alhoewel de kans hierop uitermate klein is).

Voorkeur gemeente Drimmelen

De dienstverlening rond de Wmo kenmerkt zich voornamelijk door kennis en inzicht in het huidige zorgaanbod en de procedures die hierbij horen. Uit een analyse van de (voorlopig) aan te bieden producten wordt ingeschat dat breed opgeleide frontofficemedewerkers zich deze kennis op termijn eigen moeten kunnen maken. Hiervoor is wel voldoende tijd benodigd en ondersteuning door een goed kennissysteem. Daarnaast zullen medewerkers vooral de capaciteiten moeten hebben om te kunnen luisteren en doorvragen en klanten te wijzen op producten die voor hen ook van belang kunnen zijn. Dit zijn competenties die ook van de medewerkers van de geïntegreerde frontoffice gevraagd worden.

Op basis van het voorgaande wordt voorgesteld om de Wmo-dienstverlening vooralsnog onder te brengen in een apart Wmo-loket en hiermee te kiezen voor variant 2, met dien verstande dat de ervaringen na een jaar zullen worden geëvalueerd. Na deze evaluatie kan worden bekeken of opname in de frontoffice wenselijk en mogelijk is. Belangrijkste argument voor de keuze van variant 2 is, dat de medewerkers zich gedurende de

eerste jaren alleen met Wmo-producten hoeven bezig te houden en zich op deze manier de problematiek sneller eigen kunnen maken. Voorwaarde voor een goede toegankelijkheid van het loket is dat Wmo medewerkers (sociale zaken en zorgloket) elkaar kunnen vervangen ingeval van ziekte en vakantie.

5. Implementatie Wmo-dienstverlening

Voorgesteld wordt om voor de implementatie van het Wmo loket in de gemeentelijke organisatie aan te sluiten bij het implementatietraject voor de frontoffice. Volgens de planning van dit project wordt in september gestart met de opleiding en stages van de frontofficemedewerkers. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld (een) medewerker(s) uit het huidige zorgloket worden ingezet en de huidige frontofficemedewerker van de afdeling MA.

Met behulp van een klantbegeleidingssysteem kunnen klanten direct naar de juiste balie worden geleid. Klanten die de gemeente in deze implementatieperiode benaderen voor producten waar op dat moment geen expertise voor in huis is, kan worden aangeboden om teruggebeld te worden of om meteen een afspraak in te plannen.

Personele bezetting Wmo loket

Volgens opgave van het huidige zorgloket Drimmelen/Moerdijk wordt dit loket momenteel bemest door 1,75 fte. Aangegeven is dat de verhouding in het aandeel van de gemeentes Drimmelen en Moerdijk respectievelijk ligt op 40 en 60 procent. Hieruit vloeit voort dat voor de toevoeging van de producten uit het zorgloket voor de gemeente Drimmelen 0,7 fte ($0,4 * 1,75$ fte) benodigd is.

Daarnaast wordt, gelet op de nieuwe taken rondom Wmo-dienstverlening, aangenomen dat minimaal 0,3 fte meer benodigd is. In totaal is er voor de taken van het zorgloket en de nieuwe taken Wmo een personele uitbreiding noodzakelijk van 1 fte. Deze uitbreiding geldt dus alleen voor taken die in de frontoffice moeten worden verricht. Voor de uitvoering van Wmo dienstverlening in de backoffice (ev.indicatiestelling huishoudelijke verzorging, afgeven van beschikkingen, externe contacten e.d.) zal een afzonderlijk formatievoorstel worden gedaan.

Met de inzet van 1 fte kan de openstelling van de frontoffice (zowel fysiek als telefonisch) voor het onderdeel zorgloket en Wmo-dienstverlening worden gegarandeerd, indien voor eenvoudige, veel voorkomende producten ook andere frontoffice medewerkers kunnen worden ingeschakeld.

Bijlage 2

Burgerparticipatie in de Wmo

1. Inleiding

Meedoen is de belangrijkste term die ten grondslag ligt aan de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning, kortweg de Wmo. Dit geldt voor iedereen, jong oud, beperking of niet, iedereen heeft het recht en wordt gestimuleerd zo lang mogelijk deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Kortom, de samenleving is de verantwoordelijkheid van iedereen. Met de wet wordt getracht de sociale structuren die er in onze samenleving zijn te stimuleren zich te ontwikkelen. Dit kan uiteindelijk leiden tot versterking van maatschappelijke verbondenheid en van gezamenlijke gedragen verantwoordelijkheid.

2. De Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

De Wmo brengt een aantal wetten en gemeentelijke verantwoordelijkheden onder in een brede kaderwet. De wet, die op 1 januari 2007 in zal gaan, omvat de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), delen uit de AWBZ en een aantal subsidieregelingen. Het doel van de Wmo is kort samen te vatten: meedoen. Oud, jong, gehandicapt of niet, iedereen moet zoveel mogelijk mee kunnen doen aan het maatschappelijk verkeer. De overheid wil dit op een schaal organiseren die dicht bij de burger ligt. De verantwoordelijkheid wordt dan ook bij de lokale, gemeentelijke, overheid gelegd.

Kenmerkend voor de Wmo is het sturingsmodel van horizontalisering. Hierbinnen is het aan de gemeenten om de ondersteuning optimaal af te stemmen op de behoefte van hun burger, samen met die burgers, zorginstellingen en andere lokale partijen. De gemeente legt aan de lokale samenleving verantwoording af door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken (horizontale verantwoordingslijnen). Dit wil zeggen dat de gemeenten burgers en instellingen die betrokken zijn bij de maatschappelijke ondersteuning moet betrekken bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering ervan.

3. Participatie

De Wmo stelt twee eisen aan de gemeente, namelijk participatie en verantwoording. Dit betekent dat burgers en instellingen betrokken dienen te worden bij maatschappelijke ondersteuning, het opstellen van beleid en bij uitvoering ervan. Voor de beleidsvoorbereiding en planvorming door het college is dit bij wet verplicht. Ook legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers en lokale instellingen door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken.

Participatie zoals bedoeld in de Wmo richt zich op deelname en samenwerking met alle betrokkenen bij de voorbereiding en uitvoering van het beleid. Het gaat daarbij niet louter om belangenbehartiging maar om betrokkenheid van burgers bij een bredere visie op maatschappelijke ondersteuning. Daarbij is betrokkenheid van allerhande instellingen van belang: welzijn, zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk etc. etc. De maatschappelijke ondersteuning heeft tot doel om het beleid op de lokale behoeften af te stemmen, waarbij ook andere groepen burgers dan bijvoorbeeld de bestaande cliëntenraden aan het woord komen.

Definitie burgerparticipatie:

Burgerparticipatie in de Wmo is een brede, algemene term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteit. Het is geen afgebakend interactief proces, maar een punt van voortdurende aandacht.

4. Vormgeving burgerparticipatie

Visievorming

Hoewel visievorming pas verplicht wordt op het moment dat de Wmo in volle breedte in werking treedt, is het verstandig in aanloop hiernaar na te denken over hoe de visie tot stand kan komen. In ieder geval is het verstandig doelgroepen in de volle breedte aan te spreken, dus zowel burgers, cliënten, aanbieders, mantelzorgers en vrijwilligers en cliënten- en adviesraden. Visievorming is nodig om in het beleid de thema's die in het visiedocument worden benoemd verder uit te werken, bijvoorbeeld: Hoe kunnen we mensen met een lichamelijke en geestelijke beperking mee laten doen aan het maatschappelijke verkeer? Hoe kunnen we mantelzorgers beter ondersteunen? Hoe betrekken we vrijwilligers bij de Wmo? Belangrijk is in ieder geval de discussie op gemeentelijk niveau te voeren, burgers te betrekken en draagvlak te creëren.



Beleidsvorming

De Wmo schrijft voor dat het college bij de beleidsvoorbereidingen 'ingezeten' van de gemeente en in de gemeente een belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen' betreft 'op de wijze voorzien in de krachtens artikel 150 van de gemeentewet vastgestelde verordening. Dit betekent dat het college burgers, organisaties en instellingen betreft bij de beleidsvoorbereiding zoals in de gemeentelijke inspraakverordening is vastgelegd. De discussie zal gaan om concrete voorstellen of om dilemma's waarop het college graag een reactie uit het veld wil. Bijvoorbeeld hoe eenzaamheid bij zelfstandige ouderen het beste teruggedrongen kan worden en zowel de directe doelgroep alsmede de zorgaanbieders te betrekken bij dit thema. Uiteindelijk zal mede op basis van de inspraak een beleidsplan moeten worden opgesteld dat geldt voor ten hoogste vier jaar. In eerste instantie zal dit als ontwerpplan moeten worden voorgelegd aan 'de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van de vragers' en mogelijk ook toekomstige gebruikers zoals ouderen, gehandicapten en jongeren.

5. Betrokken partijen

Er kunnen vele partijen betrokken worden bij de Wmo-participatie. Om deze enigszins te categoriseren is het verstandig de partijen onder te brengen bij de verschillende doelgroepen die van belang zijn en die al dan niet genoemd worden in de prestatievelden.

Prestatieveld 1: Het bevorderen van de sociale samenhang in, en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten. Hieronder vallen de activiteiten om burgers meer bij de wijk te betrekken.

- wijkverenigingen
- carnavalsverenigingen?
- gemeente (met name coördinator wijkgericht werken)
- wijkagenten
- sleutelfiguren uit de verschillende wijken
- etc.

Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden. Het gaat hier met name om voorzieningen op het terrein van signalering, toeleiden naar en wegwijs maken in het hulpaanbod, pedagogische hulp en coördinatie van zorg.

- Eskadee Kinderopvang
- (basis)scholen
- GGD
- Kruiswerk Mart en Maasmond
- Stichting Markenlanden
- Hulpverlening uit de eerste lijn (b.v. huisartsen/ psychologen/ maatschappelijk werk)
- Blitz jeugd en jongerenwerk
- Peuterspeelzaal de Madelief
- Gemeente

Prestatieveld 3: Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.

- Stichting Vrijwillige Thuiszorg (SVT)
- Lokale steunpunt(en) mantelzorg
- (leden van het voormalige) Vrijwilligers platform Drimmelen
- Mantelzorgorganisaties voor de GGZ, gehandicapten en somatiek.
- Gemeente
- Vrijwilligers van overige organisaties (sport/ welzijn etc. etc.)

Prestatieveld 4 en 5: Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een psychosociaal probleem en het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

- Ouderenbonden
- SDOB
- SWO
- WWZ Drimmelen
- Gehandicapten en cliëntorganisaties
- Hulpverlening uit de eerste lijn (b.v. huisartsen/ psychologen/ maatschappelijk werk)

Prestatieveld 6-9: Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid en de openbare geestelijke gezondheidszorg.

- Organisaties gericht op deze doelgroepen
- Organisaties gericht op ketenvorming
- Bestaande netwerken rondom bijvoorbeeld huiselijk geweld

6. Burgerparticipatie in de eerste periode van invoering

Er zijn verschillende onderwerpen waarop de burgerparticipatie zich het eerste jaar kan richten. In eerste instantie dient participatie zich te richten op de zaken die voor 1 januari geregeld dienen te worden, zoals de aanbesteding huishoudelijke zorg, de verordening en het inrichten van het loket. Tegelijkertijd kan de participatie zich richten op visievorming. Vanaf 1 januari 2007 dient de participatie zich te richten op de uit de visie voortvloeiende beleidsontwikkeling.

7. Manieren van participatie

Participatie in de Wmo kan op diverse manieren plaatsvinden en dit hoeft niet meteen een tijdrovend karakter te hebben. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld informatieavonden, raadplegingen d.m.v. inspraakavonden, hoorzittingen, peilingen, enquêtes en advisering d.m.v. bijvoorbeeld adviesraden, wijk en dorpsraden, expertmeeting en rondetafelgesprekken.

Wmo-platform

In de gemeente Drimmelen is ervoor gekozen een Wmo-platform in het leven te roepen. Dit platform heeft als doel onafhankelijk advies uit te brengen aan het college van b & w rondom alle aspecten van de Wmo, maar met name gericht op het technische deel zoals bijvoorbeeld visievorming,

verordening en beleidsvorming. Het is een platform waarin expertise op de verschillende beleidsterreinen van de Wmo is vertegenwoordigd.

Klankbordgroep c.q. expertmeetings

Naast het Wmo platform is er een klankbordgroep in het leven geroepen. Deze klankbord discussieert vanuit zijn inhoudelijke kennis, samen met de gemeente en vertegenwoordigers van de gemeenteraad, over de invulling van de Wmo. Aan tafel zijn verschillende instellingen vertegenwoordigd die allen hun expertise op verschillende terreinen hebben. Het doel is enerzijds input leveren voor beleid en anderzijds een klankbord geven voor de gemeente rondom problemen omtrent onderwerpen.

Participatieplatforms

Momenteel zijn er 4 platforms (jeugd 0-12; mantelzorg; vrijwilligers; ouderen) in oprichting die op verschillende terreinen het college ondersteunen in het formuleren van beleid. In de platforms zijn zoveel mogelijk partijen uit de samenleving betrokken. Zij hebben samen met het Wmo-platform een bijdrage geleverd aan de invulling van dit visiedocument.

8. Rolverdeling Raad en college

Sinds de introductie van het duale stelsel wordt er gediscussieerd over de vraag wat de rol van het college is en wat die van de raad. Er kan binnen de Wmo gekozen worden voor het gezamenlijk optrekken van raad en college als een eenheid richting de burgers. College en raadsleden moeten daarbij in goede collegiale verhoudingen en afstemming opereren. Het is raadzaam de raad actief te betrekken bij de participatie (b.v. bij thema-avonden). Voorkomen kan worden dat politici zich voor voldongen feiten geplaatst voelen en zij zich in het geheel niet gebonden voelen aan de uitkomsten van het proces.

Let wel: bij participatie geven betrokkenen geen bindend advies, het blijft een consultatieronde. De verantwoordelijkheid voor keuzes ligt uiteindelijk bij de gemeenteraad.

9. Planning burgerparticipatie

Een aantal aandachtspunten zijn van belang als het gaat om het organiseren van burgerparticipatie. Een daarvan is het vaststellen van een realistisch tijdsplan: hoe gaan we in aanloop naar 1 januari 2007 burgers betrekken bij de invoering van de Wmo. Vervolgens is de vraag hoe de meningen van burgers kan worden vastgesteld of gemeten en hoe dit weer terug te koppelen. Het moge duidelijk zijn dat (zeer frequente) communicatie hierbij van groot belang is. Het creëren van draagvlak is daarbij van eminent belang, hetgeen wil zeggen dat organisaties, adviescommissies, ouderenbonden, gehandicaptenplatforms, cliëntenorganisaties etc. de kans moeten krijgen input te leveren en te kunnen reageren op plannen van de gemeente.

Bijlage 3.

Aanvulling Gemeente Drimmelen en de Wmo

1. Aanvulling algemeen

Tabel 1. demografie gemeente Drimmelen

Onderwerp	Aantallen Drimmelen	Percentage	Noord-Brabant	Nederland
Burgerlijke staat (inwoners 15+)	21 689			
- ongehuwd	5 669	26,1	30,9	33,0
- gehuwd	13 645	62,9	56,2	53,1
- gescheiden	956	4,4	6,6	7,2
- verweduwden	1 419	6,5	6,3	6,6
Particuliere huishoudens	10 274			
- eenpersoonshuishoudens	2 157	21,0	29,8	34,4
- huishoudens met kinderen	4 441	43,2	38,1	35,8
- gemiddelde huishoudengrootte	2,55		2,37	2,28
Uitkering WWB/ WW/ WAO	2 020			
Aantallen kinderen basisonderwijs	2 640			
Gemiddeld inkomen	33.000			30.300

Bron: CBS 2004

Tabel 3. Gebruik Wmo producten in Drimmelen

	Aantal uren	Aantal gebruikers
- WVG per product (2005):		
- rolstoelen		311 handbewogen/ 23 elektrisch
- aanpassing rolstoel		55 verstrekkingen
- scootermobielen		125
- collectief vervoer		
- patiëntenlift		14 verstrekkingen
- woningaanpassing		44
- Enkelvoudige huishoudelijke zorg:	11.000 (65+ = 3.200)	132
- Meervoudige huishoudelijke hulp:	39.600 (65+ = 14.600)	473

Bron: kernrapport Wmo; gegevens sociale zaken gemeente Drimmelen

Tabel 5: Prognose 65+ gemeente Drimmelen

	2005	2010	2015
Drimmelen			
Totale bevolking	26.658	26.161	26.092
65-74 jaar	2.056 (7,7%)	2.498 (9,5%)	3.195 (12,2%)
75+	1.467 (5,5%)	1.625 (6,2%)	1.835 (7,0%)

Bron: CBS, 2005

2. Aanvulling jeugd en jongeren

In de gemeente Drimmelen wonen en leven 6470 kinderen in de leeftijd 0-20 (CBS, 2006). Veel professionals maken een onderverdeling in 4 groepen. De eerste groep is de groep 0-6 jaar. In deze leeftijd vindt de gewetenvorming plaats en problemen in deze leeftijdsfase lijden dikwijls tot vergaande problemen op latere leeftijd. De tweede groep wordt gevormd door de groep 6-12 jaar, of wel basisschoolleeftijd. De derde groep is de groep 12-18, een kwetsbare groep vanwege de pubertijd fase met al zijn problematiek. De laatste groep is de groep 18-plus, een groep waarbij de persoonlijkheid is volgroeid. Deze laatste groep is de groep jongvolwassenen tot 21 jaar (soms wordt deze leeftijd doorgetrokken naar 23).

Kinderen vormen binnen de Wmo een belangrijk aandachtsgebied. Dat is geen wonder. Deze groep is zeer kwetsbaar. Problemen op jonge leeftijd hebben dikwijls hun uitwerking op de ontwikkeling hetgeen kan leiden tot problemen op later leeftijd. Criminaliteit, verslaving, psychiatrische problematiek, schooluitval en huiselijk geweld zijn bij de groep kinderen met problemen geen uitzondering.

Ontstaan van gedrags-, en opvoedingsproblemen

Het lijkt wat ver te gaan, echter het belang van kennis rondom het ontstaan van gedrags-, en opvoedingsproblemen is groot. Niet in de eerste plaats omdat deze kennis een bijdrage kan leveren over beeldvorming van het ontstaan van problemen bij kinderen en daarmee ondersteuning kan bieden bij het bepalen van prioriteiten voor preventief ingrijpen. Derhalve is het ontstaan van problemen bij kinderen ingewikkeld, maar is wel met grote zekerheid vast te stellen dat er drie belangrijke factoren een rol spelen.

- 1) *de biologisch/ genetische aanleg van kinderen.* Hieronder vallen onder andere de stofwisselingsprocessen in de hersenen (deze kunnen bij verstoring aanleiden geven tot bijvoorbeeld het ontstaan van depressies) en de aanleg voor het bezitten van karaktereigenschappen (b.v. lui of juist heel actief zijn).
- 2) *Psychologische factoren.* Hieronder vallen de ervaringen met de opvoeding en eventuele problemen die hierin kunnen voorkomen. Hieronder vallen bijvoorbeeld fysiek en seksueel misbruik, het overlijden van een ouder of ander familielid, scheiden van ouders, en het verhuizen naar een andere stad.
- 3) *Sociale factoren.* Hieronder valt o.a. de cultuur en de samenleving waarin we leven. Onderzoek heeft aangetoond dat gedragsproblemen meer voorkomen in onze westerse samenleving in

vergelijking met meer traditionele. Met name het wegvallen van sociale structuren, zoals de controlerende rol van de kerk, school, wijk en buurt, lijkt hierbij een belangrijke rol.

Van deze drie factoren wordt aangenomen dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan de persoonlijkheidsontwikkeling die plaats vindt in de eerste 18 jaar van het leven. Bij het ontstaan van psychische en gedragsproblemen is de oorzaak bijna altijd terug te voeren op een combinatie van deze drie factoren. Preventie kan, met name gericht op de psychologische en sociale factoren, kan problemen op later leeftijd voorkomen. Preventief ingrijpen kan plaats vinden met een veelheid aan interventies: opvoedingsondersteuning voor ouders; trainingen voor kinderen zelf; begeleiding van leerkrachten op de basisschool; het inzetten van schoolmaatschappelijk werk enz. Een combinatie van interventies komt de effectiviteit ten goede. Dat wil zeggen dat het kan voorkomen dat problemen groter worden.

Wetgeving

Overeenkomstig de Wmo (vanuit de Welzijnswet) en de Wet op de collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het preventieve jeugdbeleid. Onze gemeente wordt geacht hierover de regie te voeren. Hierdoor hebben ze veel invloed op het takenpakket van de door de gemeente gesubsidieerde instellingen, zoals de GGD en overige door de gemeente gefinancierde organisaties en op niet gesubsidieerde instellingen als bijvoorbeeld het onderwijs. De regierol voor het jeugdbeleid ligt bij de gemeente.

Opvoeden door ouders en opgroeien van kinderen is een uitermate ingewikkeld proces. En kinderen en ouders die in de problemen komen hebben alle steun nodig die ze kunnen krijgen. Het is overigens dikwijls niet gemakkelijk ouders hulp te bieden. Zij lopen niet graag te koop met problemen die zij ervaren en/ of zijn ze er zich niet bewust van.

Tabel 1. psychische en gedragsproblemen bij kinderen

	Percentage
Lichamelijke klachten (niet gedefinieerd) *	12%
Psychische klachten*	
1.1. ADHD	3-5%
1.2. Tics	2%
1.3. Angststoornissen	2-6%
1.4. depressies **	2-8%
1.5. gedragsstoornissen	5-6%
1.6. overig	onbekend

Bron: * SCP, 2005; ** Wit, de, C.A.M. *Depressie op jeugdige leeftijd, Mobiel, oktober/november 2005*

Risicofactoren voor kinderen

Een aantal risicofactoren worden hieronder samengevat. Zij kunnen leidend zijn voor de insteek van preventief jeugdbeleid:

1. De leeftijd van het kind. Hoe jonger hoe kwetsbaarder.
2. Ernst en duur van ouderlijke problemen.
3. Een gebrekkige communicatie tussen ouder en kind.
4. Erfelijke factoren.
5. Conflicten tussen ouders.
6. Een beperkte draagkracht van de ouder. Als een van de ouders problemen heeft, neemt het beroep op de ander toe. Als deze het niet aan kan heeft dit gevolgen voor het gezin.
7. Een lage sociaal economische klasse.

Daarnaast spelen nog andere factoren een rol, zoals een niet sluitend hulpverleningsnetwerk, beperkte signaleringsfuncties in bijvoorbeeld het onderwijs, geen mogelijkheid voor kinderen mee te doen aan het maatschappelijke verkeer (b.v. sport en muziek) etc. etc. Deze factoren kunnen een belangrijke beschermende factor spelen.

Activiteiten gemeente Drimmelen

Deze en andere organisaties participeren o.a. samen met de gemeente in diverse overlegsituaties:

- Klankbordgroep jeugd: 1-2 maal per jaar overleg met alle bij jeugd beleid betrokken instanties. Onderwerpen: gemeentelijke afstemming en beleidsvorming; ketenbenadering; ontwikkelingen in het werkveld
- Begeleidingscommissie jeugd en veiligheid: 6 maal per jaar overleg tussen straathoekwerk, politie, verslavingszorg, Halt en gemeente. Onderwerpen: monitoring; overlast; jongeren ontmoetingsplekken.
- Buurtnetwerken jeugdhulpverlening (3 kerngroepen). Diverse keren per jaar overleg met als doelgroep jeugd 0-19. Er is een directe link met bureau jeugdzorg. Onderwerpen: casusoverleg t.b.v. afstemming hulpverlening; ondernemen actie rondom zorgmelding.
- Ambtelijk overleg regio West Brabant en portefeuillehouderoverleg 18 gemeenten in West-Brabant. Onderwerpen: val elkaar leren door ervaring te delen over diverse projecten.
- Ambtelijk overleg en portefeuillehouders overleg t.b.v. Bureau Halt.
- Incidenteel overleg rondom diverse projecten zoals bemoeizorg, budgethulp en bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning
- Justitieel casus overleg t.b.v. leerplicht. Wekelijks overleg met gemeente, politie, halt, Openbaar Ministerie, Raad voor de kinderscherming, Bureau Jeugdzorg. Onderwerpen rondom leerplicht, strafrecht en gedwongen hulpverlening
- Zorg Advies Team t.b.v. leerplicht. Overleg tussen school, leerplicht ambtenaar, politie, schoolmaatschappelijk werk etc. etc.

3. Aanvulling ouderen

Tabel 5. groep ouderen 55-plus (Drimmelen)

Leeftijd	2005	2020
Totaal aantal ouderen.	7.648	10.573
- Mannen	3.672	4.750
- vrouwen	4.000	5.823
Levensverwachting bij geboorte:		
- mannen	75,5 jaar	
- vrouwen	80,6 jaar	
Levensverwachting 65+:		
- mannen	15,3 jaar	
- vrouwen	19,2 jaar	
Gezonde levensverwachting 65+:		
- in goede ervaren gezondheid	9,3 jaar (man)/ 9,9 jaar (vrouw)	
- zonder lichamelijke beperking	12,1 jaar (man)/ 12,8 jaar (vrouw)	
- in goede geestelijke gezondheid	14,0 jaar (man)/ 16,4 jaar (vrouw)	
Leeftijd:		
55-60	2.248	1.942
60-65	1.715	2.013
65-70	1.203	1.858
70-75	953	1.662
75-80	719	1.564
80 jaar en ouder	810	1.534
Opleidingsniveau (percentages landelijk)		
- lager onderwijs	34%	19%
- lbo, mavo	37%	38%
- Havo, vwo, mbo	15%	22%
- Hbo, wo	13%	22%

Bron: CBS 2006/ SCP/ RIVM

Financiën van ouderen

Hoe jonger de oudere is, hoe beter de financiële positie. Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door een stijgend opleidingsniveau. Naar schatting leeft (anno 2005) ruim de helft van de 75-plussers, 40% van de groep 65-74 en 30% van de groep 55-65 op of onder het sociaal minimum (AOW-niveau). Van de jongere oudere heeft 56% van de huishoudens een bovenmodaal inkomen, onder de groep 65-74 is dit een derde en onder de 75 plussers is dit slechts een vijfde. De toekomstige groep ouderen zullen er, bij gelijke economische omstandigheden, financieel beter voor staan

dan de groep die nu 75-plus is. In 2020 zal het aantal 65-plussers dat minder dan 1200 euro ontvangt gedaald zijn van 45% tot 21. Hierdoor zal het aantal arme ouderen dalen van circa 700.000 nu tot 500.000 in 2020.

Gezondheid en zorggebruik

Eerder was aan de orde dat de gezonde levensverwachting van ouderen toeneemt. Desondanks is het moeilijk vast te stellen, hoe groot het percentage is dat **geen** (chronische) ziekte heeft. Percentages lopen uiteen van 12% tot bijna 50%. Een groot aantal ouderen heeft dus een chronische aandoening en een deel daarvan heeft 2 of meer ziektes. Hoe meer ziektes hoe groter de kans op sterfte en hoe groter de kans op lichamelijke beperkingen.

Het aantal psychosociale klachten (in de toekomst) neemt af, met name door een verbetering van de sociaal economische status en waarschijnlijk door een afname van het aantal oorlogsslachtoffers.

Verreweg de meeste ouderen wonen zelfstandig. Van alle 55-plussers woont nog geen 4% in een instelling. Slechts 7% van alle ouderen in verzorgingshuizen is jonger dan 75 jaar, de helft is ouder dan 85. Van de zelfstandig wonende 55-plus-huishoudens heeft 38% last van lichte of zwaardere lichamelijke beperkingen en ruim 33% ontvangt hulp in de huishouding. Het al dan niet hebben van een partner speelt een belangrijke rol. Alleenstaanden krijgen meer hulp dan meer-persoonshuishoudens.

Huishoudens die uitsluitend huishoudelijke zorg krijgen, krijgen dit meestal uit één hulpbron, de thuiszorg, al dan niet aangevuld met bijvoorbeeld hulp van mantelzorg of vrijwilligers.

Gebruik AWBZ zorg

De belangstelling voor zelfbetaalde dienstverlening via particuliere hulp is sterk afhankelijk van het inkomen. Hoe hoger het inkomen hoe meer eigen initiatief er genomen wordt zelf zorg te organiseren, hoe lager het inkomen hoe meer men gebruik maakt van de thuiszorg. Dit gegeven bepaald ook mede de toekomst. Met het stijgen van de inkomens van ouderen zullen steeds meer ouderen gebruik gaan maken van particulier initiatief en minder een beroep doen op de AWBZ en op de huishoudelijke zorg verstrekt door de Wmo. Dit wil niet zeggen dat er minder financiële middelen nodig zijn voor de Wmo, immers het aantal ouderen en daarmee de vraag naar zorg, zal fors toenemen.

De vraag naar zorg zal in de toekomst snel stijgen. In het jaar 2020 zal de vraag naar verpleging en verzorging oplopen met de omvang van de bevolking van 65 jaar en ouder. De vraag naar hulp aan huis neemt echter sneller toe. Het is de stijging van het gemiddelde inkomen die het mogelijk maakt dat mensen meer zorg zelf inkopen en die tegelijkertijd de AWBZ-gefinancierde hulp, door de inkomensafhankelijkheid van de eigen bijdrage, minder aantrekkelijk maakt.



Wonen, welzijn en zorg

Verschillende woonkenmerken blijken van invloed op de vraag naar hulp en daarmee op de vraag naar verpleging en verzorging. Een belangrijke woonkenmerk is de aanwezigheid van trappen, want moeite met traplopen is een van de eerste beperkingen die ouderen ondervinden. Het is dus van belang dat de woning hierop is aangepast. Dit is nu lang niet altijd het geval. Het overgrote deel van de ouderen (60% van de 55-plussers) woont in en woning die niet geschikt is (niet nultrede; niet aangepast etc. etc.). Derhalve wordt de meeste zorg wel in deze woningen geleverd. De overige 40% van de woningen zijn woningen met zorg (4%), woningen inclusief diensten (6%), overige ouderenwoningen (7%), ingrijpend aangepaste woningen (2%) en overige nultredewoningen (21%).

Ondanks het feit dat een groot aantal woningen niet speciaal geschikt is voor ouderen (en zeker niet voor ouderen die zorg nodig hebben) is het overgrote deel van de doelgroep (zeer) tevreden met hun woning; 90% is tevreden, slechts 14% overweegt een verhuizing en ruim 5% wil beslist verhuizen. De ernst van de lichamelijke beperking, de ongeschiktheid van de woning en de overlast in de buurt zijn belangrijke redenen om te willen verhuizen. Inkomen, opleiding, het wel of geen ontvangen van hulp en contact met anderen spelen geen rol. Ouderen willen vooral verhuizen naar een voor hen geschikte woning (nultrede, verzorgingshuis, woonzorgcomplex, serviceflat of aanleunwoning).

Preventie

Ook bij ouderen spelen bij het ontstaan van chronische aandoeningen leefstijlfactoren een rol. Roken, voedingsgedrag en te weinig beweging zijn belangrijke oorzaken. Preventief ingrijpen op deze gedragingen kan ook voor ouderen leiden tot een afname van de risico's op aandoeningen, dan wel kunnen de ernst ervan doen verminderen. Preventie kan hier op verschillende niveaus plaatsvinden: medicatie, vaccinatie, valpreventie, hoortoestellen, brillen, maar ook het verbeteren van welzijn of welbevinden kan een belangrijke bijdrage leveren. Onderzoek heeft onder meer aangetoond dat het ontvangen van emotionele en sociale steun bijvoorbeeld een positief effect heeft op het hebben van ernstige aandoeningen en een kleiner kans geeft op lichamelijke beperkingen. Meer sociale steun blijkt een verband te hebben met een lagere hartslag, bloeddruk en cholesterolgehalte, betere immuunreacties en minder stress. Minder eenzaamheid en meer emotionele steun geeft een kleinere kans op sterfte onder ouderen.

Rol gemeente Drimmelen

Het ouderenbeleid van de gemeente Drimmelen richt zich met name op een groeiende groep kwetsbare ouderen. Met name de groep met een minimuminkomen, fysieke beperkingen en het hebben van weinig sociale contacten (Nota ouderenbeleid, 2005). De ambities van de gemeente liggen bij het langer thuis blijven wonen, het ondersteunen van welzijnsactiviteiten en bij de zorg.

Om haar ambities waar te kunnen maken ondersteunt en subsidieert de gemeente tal van tal van organisaties en activiteiten op het gebied van het ouderenbeleid. Ook onderhoudt de gemeente contact met een groot pallet aan (professionele) netwerkorganisaties die een rol hierin spelen.

Deze en andere organisaties participeren o.a. samen met de gemeente in diverse overlegsituaties:

- Adviesraad Drimmelen/ Moerdijk. Onderwerpen: Advies uitbrengen over aangelegenheden betreffende regiovisie; creëren van draagvlak.
- Zorgnetwerk Drimmelen/ Moerdijk. 6 maal per jaar overleg. Onderwerpen: informatie en advies uitbrengen over producten, wachtlijsten, klachtenregeling etc. etc; behandeling zorgaanvragen; administratie en coördinatie van zorgvragen in relatie tot zorgtoewijzing en wachtlijstbegeleiding
- lokale samenwerkingsverbanden. Maandelijks overleg. Onderwerpen: bespreken van wachtlijsten en problemen tussen zorgvragers en aanbod; adviseren over en oplossen acute problemen zorgvragers; advisering.
- Overleg Samenwerking Drimmelse Ouderen Bonden (SDOB). Twee maandelijks overleg. Onderwerpen: alle aangaande welzijn ouderen.

4. Aanvulling informele zorg

Informele zorg heeft alles te maken met vermaatschappelijking van zorg, omdat deze voor een belangrijk deel wordt gerealiseerd door de vrijwillige inzet van anderen. Het aandeel van mantelzorg aan de zorgverlening van zorgvragers is bijvoorbeeld vier keer zo groot als dat vanuit de beroepsmatige zorg, terwijl de kwaliteit hoog is. Het onderscheid tussen de verschillende vormen van hulp is gebaseerd op de kenmerken van de persoonlijke relatie, de mate van vrijwilligheid en de organisatie.

- Mantelzorg vloeit voort uit een persoonlijke relatie met de zorgvrager als familielid of vriend. Het gaat om extra zorg boven de 'normale', gebruikelijke zorg voor elkaar in een huishouden. Bewuste keuze en organisatie zijn zeker bij aanvang van mantelzorg totaal afwezig. Soms wordt nog een apart onderscheid gemaakt tussen zorgverlening in een gezinsverband en door familie van buitenaf.
- Vrijwilligers in de zorg verrichten onbetaald en onverplicht werk in georganiseerd verband, ten behoeve van anderen met een behoefte aan zorg, met wie ze geen persoonlijke betrekking hebben.
- Burenhulp vormt een tussengebied. Soms bestaat er een hechte sociale relatie tussen burens, van waaruit zij elkaar helpen. Anderen is er slechts een oppervlakkig contact, maar wordt er wel hulp geboden in tijden van ziekte en nood. De mate van vrijwilligheid tot het verlenen van hulp verschilt met die van mantelzorgers en vrijwilligers. Het gevoel tot het verplicht verlenen van hulp is minder groot dan bij mantelzorgers, maar soms sterker in vergelijking met vrijwilligers.

Tabel: omvang informele zorg

- Omvang mantelzorgers	3,7 miljoen
- Meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden	750.000
- Omvang vrijwilligers in georganiseerd verband	450.000-550.000
- Omvang burenhulp	1 miljoen
- Geschat aantal informele zorg na correctie overlap	4 miljoen

Bron: SCP, 2001; NIZW, 2004

Mantelzorg

De term 'mantelzorg' is momenteel onderwerp van discussie. Velen voelen zich door de term niet aangesproken (jonge mantelzorgers, familieleden van mensen met ernstige psychiatrische problematiek) en of zijn zich niet bewust van het feit dat ze mantelzorg activiteiten verrichten. Een meer bruikbare en modernere term die momenteel gebruikt wordt is 'familiezorg'. Een term die met name tegenwoordig in de GGZ wordt gehanteerd is de term 'naastbetrokkene'.

In Nederland zijn formeel 3,7 miljoen mantelzorgers. Als echter ook alle naastbetrokkenen van mensen met psychiatrische problematiek wordt meegenomen, dan zal het aantal fors hoger uitvallen.

De definitie die gangbaar is en die ook gebruikt wordt in de wetstekst van de Wmo:

Mantelzorg is langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt aangeboden aan een hulpbehoevende persoon door personen uit de directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociaal emotionele relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

Belasting van mantelzorgers

Mantelzorgers verrichten uiteenlopende werkzaamheden, die variëren van huishoudelijk werk tot verzorging, van coördinatie van zorgtaken tot administratie. Psychische steun wordt het meeste gegeven (81%), gevolgd door huishoudelijk werk. Een kwart van de mantelzorgers staat er alleen voor. De meeste mantelzorgers zijn tussen de 35 en 65 jaar oud en 60% is vrouw. Daarbij is 82% van de mensen in Noord-Brabant zonder meer bereid om (weer) voor partner of kinderen te zorgen als dat nodig mocht zijn.

Ongeveer 200.000 mantelzorgers blijken zwaar belast tot overbelast. Dit aantal wordt echter onderschat. Als óók mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek worden meegenomen (b.v. naastbetrokkenen van mensen met een manische depressie, schizofrenie of een persoonlijkheidsstoornis), dan zal het aantal mensen met overbelasting fors toenemen. Bij deze groep speelt met name de angst voor agressie, suicidaliteit (zelfdoding of pogingen daartoe) en zelfbeschadiging een belangrijke rol.

Overbelasting bij mantelzorgers kan leiden tot verwaarlozing of mishandeling. Immers niet alle mantelzorgers blijken in staat hun eigen grenzen te bewaken en op tijd hulp in te roepen. Bij 5,6% van de zelfstandig wonende 65-plussers blijkt sprake te zijn van ontspoorde zorg. Uit onderzoek is bekend dat juist degene die hun partners helpen, het risico lopen overbelast te raken. Bovendien zijn deze mantelzorgers vaak niet geneigd aanvullende ondersteuning in te schakelen, hetgeen wil zeggen dat zij een kwetsbare groep vormen, zeker omdat ze zelf vaak hulpbehoevend worden of zijn.

Vrijwilligers in de zorg

Mensen die vrijwillig zorg verlenen, doen dit voor uiteenlopende redenen. Vrijwilligerswerk in de zorg is een manier om solidariteit met anderen te tonen, een zinvolle daginvulling zoeken, sociale contacten opdoen, waardering krijgen van anderen en simpelweg omdat mensen het leuk vinden een ander te helpen. Vrijwillige zorg bestaat uit o.a. het bieden van sociaal contact, het geven van informatie en advies, het verlenen van praktische steun in de thuissituatie en het bieden van psychische steun in de thuissituatie. De meeste vrijwilligers in de zorg zijn verbonden aan (semi-)vrijwilligersorganisaties zoals de Zonnebloem, het Rode Kruis, het Leger des Heils, de kerken, de vrijwillige thuiszorg etc.



Burenhulp

Burenhulp aan anderen wordt niet zomeer gegeven. De inzet van burenen als zorgverlener vraagt om een bepaalde betrokkenheid bij elkaar. Met name de sociale samenhang in een wijk speelt hierbij een belangrijke rol. Burenen zijn dan ook pas geneigd te helpen als er een goede sociale relatie is met de ander. Die bereidheid neemt af naarmate de contacten oppervlakkiger of zelfs negatief zijn. Burenhulp laat zich dan ook moeilijk beheersen.

Bedreigingen van informele zorg

In het veld zijn vele klachten te horen over de beschikbaarheid van vrijwilligers. Dit strookt niet helemaal met de uitkomsten van onderzoek, waaruit blijkt dat het aantal vrijwilligers slechts beperkt is afgenomen. Desondanks is er een tekort aan vrijwilligers, die het hoogst is in de sector zorg of hulpverlening (47% van de organisaties). Derhalve is er geen conclusie te trekken over de ernst van de situatie, omdat niet duidelijk is of organisaties spreken van een tekort of omdat men altijd wel een handje extra kan gebruiken. In de zorg is het overigens wel zo dat deze sector de minste moeite heeft om bestuursfunctie vervuld te krijgen.

Volgens ramingen van het SCP (2005) neemt het aantal mensen dat informele zorg vraagt toe met 5% in het jaar 2020. Dit heeft mede te maken met het feit dat een steeds grotere groep een beroep doet op zelfbetaalde hulp en dan voor namelijk op particuliere huishoudelijke hulp. Met name de

welvaart speelt hierin een belangrijke rol. Het aanbod van informele zorg stijgt 15% en ligt daarmee toch een stuk hoger dan de vraag.

Wat is er nodig?

Iemand die mantelzorgactiviteiten verricht heeft andere vormen van ondersteuning nodig dan iemand die vrijwilliger is. Mantelzorgondersteuning is meer gericht op de vermindering van de belasting, terwijl ondersteuning van vrijwilligers meer gericht is op facilitering en het scheppen van goede randvoorwaarden.

Het huidige aanbod op het terrein van mantelzorgondersteuning is uitgebreid en gevarieerd. In het SCP (2003) worden vier typen ondersteuning onderscheiden:

- informatie en advies en emotionele ondersteuning (voorlichting, cursussen, ondersteuningsgroepen etc.)
- praktische hulp (klussendiensten, boodschappenservice, maaltijdbeziging etc.)
- materiele steun (compensatie extra gemaakte kosten)
- medezeggenschap en belangenbehartiging.

Om uiteindelijk mantelzorgers te bewegen hulp te zoeken dient er een bewustwordingsproces plaats te vinden. Veel mantelzorgers weten niet dat zij mantelzorger zijn. Daarnaast dienen mantelzorgers wegwijs te worden gemaakt in het land dat hulpverlening heet. Uit onderzoek blijkt in ieder geval dat mantelzorgers het meest contact hebben met de huisarts (88%).

Voor vrijwilligers geldt met name dat zij gefaciliteerd willen worden. Dat wil zeggen dat bij werving en selectie van vrijwilligers rekening moet worden gehouden met een aantal factoren die rekening houden met veranderingen in onze samenleving. Zo is het verstandig de werving te richten op bepaalde doelgroepen, zoals jongeren die vrijwilligerswerk beschouwen als voorportaal naar een betaalde baan. Het opdoen van kennis en ervaring gericht op bepaalde werkzaamheden is hierbij belangrijk (b.v. vrijwilligerswerk in de zorg). Daarnaast kunnen gemeenten actief hun bijdrage richten op doelgroepen met als insteek sociale activering. Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor bij mensen met een uitkering die worden gemotiveerd vrijwilligerswerk te doen.



Bijlage 4.

Detailinformatie beschikbaar budget Wmo

Jeugd en jongeren <ul style="list-style-type: none"> - Kosten jeugdgezondheidszorg (GGD) 317.561 - Maatwerkdeel (GGD) 23.000 - Blitz jeugd en jongeren Drimmelen 109.368 - Trema: Straathoekwerk 23.593 - Peuterspeelzalen 143.529 - Schoolmaatschappelijk werk 5.000 - Halt 9.141 - Buurtnetwerken jeugd (3 x) 17.212 - Scouting 5.505 Totaal: 653.909	
Ouderen <ul style="list-style-type: none"> - SWO 171.644 - Ouderenbonden 11.140 - Bijdrage maaltijdvoorziening (via bijzondere bijstand) 5.000 - Bijdrage wonen-welzijn-zorg 11.487 Totaal 199.271	
Vluchtelingenwerk <ul style="list-style-type: none"> - Vluchtelingenwerk Drimmelen 31.522 Totaal 31.522	
Bibliotheken (incl. ondersteuning reg.basisbibliotheek) Totaal 455.190	
Subsidiering volksfeesten en evenementen en organisaties <ul style="list-style-type: none"> - St. Nicolaascomités 565 - Carnavalsverenigingen 2.866 - Oranjecomités 5.287 - Evenementen bovenlokaal 5.670 - 4-5 mei comités 1.000 Totaal 15.388	
Voorzieningen Wmo (excl. Uitvoeringskosten) <ul style="list-style-type: none"> - Huishoudelijke zorg 1.252.451 - Persoonsgebonden budget 203.354 - Mantelzorg en vrijwillige thuiszorg 8.553 - Vorming, training en advies 1.112 - Collectieve preventie GGZ 13.234 - Collectief vervoer 495.151 - Overige vervoersvoorzieningen 213.076 - Woningaanpassing 205.905 - Rolstoelen 211.164 Totaal 2.604.000	

Maatschappelijke begeleiding <ul style="list-style-type: none"> - Bijdrage maatschappelijk werk - Bijdrage VOGG - Bijdrage raadslieden - Bijdrage 24-uurs bereikbaarheid Totaal	167.718 454 10.353 5.078 183.603
Overige gesubsidieerde groepen en projecten <ul style="list-style-type: none"> - W-creatief Lage Zwaluwe - W-groep Made - Project huiselijk geweld - Bijdrage Slachtofferhulp - Bijdrage stimulering vrijwilligerswerk Totaal	959 4.899 2.000 4.265 10.664 22.787
Cultuur <ul style="list-style-type: none"> - Zangverenigingen - Muziekverenigingen - muziekonderwijs - Heemkundekringen - Huisvestingssubsidie 'Willem Snickerieme' - Kunstproject scholen - Bijdrage balletverenigingen - Stichting creatieve vorming Made Totaal	8.392 68.008 108.070 6.430 2.596 5.855 16.511 858 216.720
Sport <ul style="list-style-type: none"> - Bijdrage sportverenigingen (exclusief subsidiering sportaccomodaties) Totaal	84.052 84.052
Totaalbudget Wmo	4.466.442