

Beleidsplan
Maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2012
De gemeente Emmen: een betrokken samenleving

Emmen, november 2007.

Inhoudsopgave:	Blz.
Voorwoord	3
Inleiding	4
1 Plaatsbepaling:	5
wettelijk kader, Collegebrief, Kadernota Wmo, resultaatsafspraken GSB	
2 Reikwijdte van het beleidsplan	7
3 Visie op maatschappelijke ondersteuning:	9
I. Trends en ontwikkelingen in de samenleving	9
II. Sociale en demografische gegevens	10
III. Doelgroepen	10
IV. Visie maatschappelijke ondersteuning	11
4 De prestatievelden:	
4A Wijk en dorpsbeleid	Prestatieveld 1 12
4B Preventief jeugdbeleid	Prestatieveld 2 16
4C Informatie/advies en cliëntondersteuning	Prestatieveld 3 23
4D Kwetsbare burger	Prestatieveld 4, 5, 6 25
4E Maatschappelijke opvang	Prestatieveld 7, 8, 9 45
5 Organisatie en financiën	65
a. Horizontale verantwoording	65
b. Kwaliteitsborging uitvoering	65
c. Financiën	66
Bijlage 1 : Werkzaamheden 2008 e.v.	71
Bijlage 2 : lijst van gebruikte afkortingen	80

Voorwoord

Voor u ligt het beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2008 – 2012. Een beleidsplan van de gemeente Emmen dat de afgelopen maanden tot stand is gekomen na een groot aantal consultaties, ontmoetingen, overleggen, chatsessies, enquêtes, workshops, dialogen en zelfs een speeddate met inwoners en vertegenwoordigers vanuit de Emmer samenleving.

Dit alles vanuit de gedachte dat het beleid voor de maatschappelijke ondersteuning in samenspraak met de lokale samenleving tot stand moet komen. Met andere woorden: het plan is het sluitstuk van een proces en vervolgens weer de start van allerlei vervolgprocessen.

Vervolgprocessen die we- na de vaststelling door het college van het conceptbeleidsplan op 4 september j.l. - hebben vormgegeven door een 5 tal inloopbijeenkomsten te organiseren waar de inwoners van de gemeente Emmen in staat gesteld werden om te reageren op het conceptplan. Ook hebben we het conceptplan besproken met de Wmo-raad, de Seniorenraad, de Jongerenraad, een groep allochtone jongeren, het OSOG en we hebben een avond belegd voor vrijwilligers.

Naar de toekomst toe willen we deze interactieve manier van werken graag volhouden. Ook willen we over de bereikte resultaten regelmatig verantwoording afleggen.

We realiseren ons dat het een omvangrijk beleidsplan is geworden. We hebben geprobeerd het plan in te korten, maar zouden daarmee toch minder volledig worden. Om alles te beschrijven en weer te geven zoals dat in de afgelopen maanden ontstaan is, is het toch zoveel tekst geworden.

In het beleidsplan hebben we vele doelstellingen, ambities en aanbevelingen benoemd die wij de komende jaren, samen met de betrokken partners, concreet inhoud willen geven.

Het is duidelijk dat al deze beleidsvoornemens niet op korte termijn gerealiseerd kunnen worden. Wij zien het beleidsplan dan ook als een startpunt van een gefaseerde ontwikkeling, waarin in de loop van een aantal jaren toe gegroeid moet worden naar de gewenste situatie op de diverse Wmo-prestatievelden. Het gaat hierbij niet alleen om nieuw beleid, om beleidsintensiveringen of om beleidswijzigingen, maar mogelijk ook om heroverwegingen van bestaand beleid en om ombuigingen.

Inleiding

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. De oude Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) verdwenen en werden onderdeel van de Wmo. Ook de huishoudelijke hulp, onderdeel van de AWBZ, ging op in de nieuwe wet. Dat betekende onder meer, dat de verantwoordelijkheid van de uitvoering van de huishoudelijke hulp 1 en 2 naar de gemeente werd overgeheveld. Daar hebben we in de tweede helft van 2006 hard aan gewerkt en dat is gelukt. Zowel de aanbesteding als het tijdig 'Wmo-bestendig' krijgen van het loket Zorg en Welzijn verliepen grotendeels probleemloos. Daarnaast moeten gemeenten volgens de Wmo op negen prestatievelden beleid ontwikkelen en activiteiten en voorzieningen realiseren.

Dit beleidsplan Wmo omvat onze overkoepelende visie op het beleid op de negen prestatievelden. Per cluster werken we dit binnen de prestatievelden verder uit.

Maatschappelijk doel van de Wmo

Het maatschappelijk doel van de Wmo is kernachtig te omschrijven als: meedoen, mee laten doen en mee blijven doen. Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, al dan niet geholpen door familie, vrienden of bekenden. De Wmo doet een beroep op de onderlinge betrokkenheid tussen mensen. Als dat niet kan, zorgt de gemeente voor ondersteuning. Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aangrenzende terreinen. De Wmo gaat niet alleen over zorg, maar ook over leefbaarheid, jeugdbeleid, welzijnswerk, maatschappelijke opvang en verslavingszorg.

Kabinetsbeleid: decentralisatie en eigen verantwoordelijkheid

De Wmo past in de decentralisatie van beleid naar gemeentelijk niveau van de opeenvolgende kabinetten Balkenende. Sleutelwoorden zijn het versterken van zelfredzaamheid en participatie van burgers. Ook de Wet werk en bijstand (Wwb) en de nieuwe Wet Inburgering (W.I.) passen in de lijn van dit beleid. In alle drie de wetten staan duurzame participatie aan het maatschappelijk leven, sociale redzaamheid en participatie op de arbeidsmarkt centraal. De drie wetten richten zich daarnaast op voorzieningen die het burgers mogelijk moeten maken om de regie over hun eigen leven zo snel mogelijk weer op te pakken; de nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid en de regie over het eigen bestaan.

Een derde overeenkomst is, dat deze drie wetten zich vooral richten op kwetsbare groepen in de samenleving. Het gaat om mensen, voor wie meedoen aan de samenleving 'niet lukt op eigen kracht'. Mensen die de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben of een steuntje in de rug nodig hebben.

Inhoudelijk zijn er dus grote overeenkomsten tussen de genoemde drie wetten, maar ook vanuit de uitvoeringskant gezien zijn er gelijkenissen. Gemeenten hebben in de drie wetten grote verantwoordelijkheden, zowel financieel als op het gebied van beleid en uitvoering.

Landelijk gezien maakt de Wmo tevens deel uit van een complete herziening van het zorgstelsel. De stelselherziening brengt een duidelijke scheiding aan tussen cure (genezen), care (zorg) en participatie. Het nieuwe ziektekostenstelsel (2006) is gericht op verzekering van alle op genezing gerichte zorg en vormt daarmee de financieringsbron voor de 'cure'-sector. De AWBZ verzekert iedere Nederlander tegen 'onverzekerbare risico's', zoals het bekostigen van langdurige, chronische zorg in een instelling of thuis. Deze kosten worden tot de 'care'-zorg (behandeling en verzorging staan voorop) gerekend.

De Wmo omvat alle prestaties en voorzieningen van gemeenten die de deelname van mensen met een beperking aan de samenleving bevorderen. De Wmo is daarmee nadrukkelijk een participatiewet en geen zorgwet

Hoofdstuk 1: Plaatsbepaling:

Dit beleidsplan vindt haar grondslag in een wettelijk kader (artikel 3 van de Wmo) en bouwt tevens voort op een drietal richtinggevend documenten die recentelijk door het college of door de gemeenteraad van Emmen zijn vastgesteld:

- Collegebrief bestuursperiode 2006 -2010;
- Kadernota Wmo (vastgesteld door de raad in september 2006);
- Meerjaren Ontwikkelingsprogramma GSB (Grote Steden Beleid) III 2005 – 2009.

Artikel 3 van de Wmo luidt als volgt:

1. De gemeenteraad stelt een of meer plannen vast, die richting geven aan de door de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning.

2 . De gemeenteraad stelt het plan telkens voor een periode van ten hoogste vier jaren vast. Het plan kan tussentijds gewijzigd worden.

3. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning.

4. In het plan wordt in ieder geval aangegeven:

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de verschillende in artikel 1, eerste lid, onder g, genoemde onderdelen van maatschappelijke ondersteuning;
- b. hoe het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;
- c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen;
- d. welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd;
- e. welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om voor degene aan wie maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdelen 2°, 5° en 6°, wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning;
- f. op welke wijze de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

Uit de *Collegebrief bestuursperiode 2006 -2010*:

- Centraal staat dat we kansen willen bieden aan iedereen die maatschappelijk wil “meedoen“, dat wil zeggen bijdraagt aan en verantwoordelijkheid neemt voor de ontwikkeling van de samenleving.
Daarbij zijn we ons ervan bewust dat niet iedereen in staat is om dat op eigen kracht te doen of mee kan in het hoge tempo van maatschappelijke ontwikkelingen.
We willen als bestuur dienstbaar zijn voor alle burgers van Emmen, ***maar onze inzet zal in het bijzonder gericht zijn op die burgers die een extra steun in de rug behoeven om zelfstandig en zinvol te participeren in de samenleving.***
- Het is onze ambitie om het hoogwaardige woon-en leefklimaat van Emmen in stand te houden en -waar nodig- te verbeteren. Deze visie zoals geformuleerd in de Strategienota 2020 is en blijft daarbij het vertrekpunt.
- Voor het dagelijks besturen van de gemeente kiezen we ervoor om steeds meer als regisseur van ontwikkelingen op te treden.

- Beleid maken vóór burgers betekent in onze ogen ook beleid maken mét burgers. Dat betekent dat we ons beleid zoveel mogelijk in samenspraak met burgers en erkende overlegpartners willen ontwikkelen. Over de resultaten van dat beleid willen we ook verantwoording afleggen

In de Kadernota zijn de volgende strategische uitgangspunten voor dit beleidsplan Wmo vastgesteld:

1. *De prestatievelden vormen het uitgangspunt voor lokaal beleid*

De negen prestatievelden kaderen het veld van de maatschappelijke ondersteuning af. De Wmo omvat een aantal nieuwe taken, maar het gaat ook om bestaand beleid. Meer algemeen gesteld kan het sociale beleid van de gemeente voor een deel onder de noemer van de Wmo worden gebracht.

2. *Preventie daar waar mogelijk*

Emmen zet in op preventief beleid.

Dit preventieve beleid is gericht op drie niveaus:

- 1) het onderkennen van oorzakelijke factoren en het voeren van algemeen beleid (voorlichting, sociale voorzieningen, sociale samenhang) waardoor de kans op maatschappelijke uitval wordt verkleind;
- 2) het tijdig signaleren van risicogroepen en beginnende problematiek door het voeren van een risicogericht beleid (begeleiding en ondersteuning);
- 3) het begeleiden van personen met problemen zodat verslechtering wordt voorkomen en zelfstandige deelname aan de samenleving (weer) wordt bevorderd.

3. *Sociaal beleid is leidend*

Het sociale beleid in Emmen zoals verwoord in diverse documenten is actueel en zal leidend zijn voor het beleid van maatschappelijke ondersteuning.

Dit sociale beleid dient zoveel mogelijk te worden uitgevoerd aan de hand van een wijk- en dorpsgerichte aanpak. We investeren in collectieve voorzieningen welke vóór specifieke voorzieningen en verstrekkingen voor zorgbehoevenden gaan.

4. *Bestaand beleid waar mogelijk continueren, aandacht voor samenhang*

Het is niet nodig op alle punten nieuwe kaders te ontwikkelen. We investeren in samenhang. Zie ook bovenstaand punt 3.

5. *Eigen initiatief en verantwoordelijkheid van burgers*

Wij onderschrijven het belang van de eigen verantwoordelijkheid van de burgers in de maatschappelijke ondersteuning. Tegelijkertijd plaatsen we kanttekeningen bij de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Meedoen is het hoofddoel van de Wmo. Omgekeerd: het voorkomen van sociale uitsluiting.

6. *Voeren van inclusief beleid*

Ons beleid is gericht op het zolang mogelijk deelnemen aan de samenleving. In het bijzonder van mensen met een fysieke, sociale, geestelijke en financiële beperking, of een (chronische) ziekte, handicap of zorgvraag. We benutten alle mogelijkheden die daarop zijn gericht.

Dat verstaan we onder inclusief beleid. Deze mensen willen net als ieder ander het dagelijkse leven op eigen wijze invullen.

7. *De regierol van de gemeente*

Wij kunnen onze doelen op het brede terrein van de maatschappelijke ondersteuning als lokale overheid niet realiseren met geld en regels alleen. Uiteraard zijn onze begroting en regelgevende bevoegdheden essentiële bestuurlijke instrumenten om onze doelen te realiseren, maar de samenleving is complex en laat zich niet van bovenaf eenzijdig aansturen. Samenwerking tussen burgers, maatschappelijke partners en gemeente is onontbeerlijk om onze gemeentelijke beleidsdoelen te kunnen verwerkelijken.

8. Beperken overhead in de uitvoering

In de uitvoering dienen de Wmo-gelden zoveel mogelijk terecht te komen bij de burgers met een directe (zorg)vraag. De overhead besteed aan de organisatie, procedures, indicatie, toetsing en regelgeving dient tot een minimum beperkt te blijven.

Het Prestatieconvenant GSB III kent een aantal meerjaren resultaatsafspraken (t/m 31 december 2009) met name op het gebied van Jeugdbeleid , Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang, Verslavingszorg en op het gebied van (sociale) Veiligheid.

Hoofdstuk 2 Reikwijdte van het beleidsplan:

Wat valt onder de Wmo en met welke beleidsterreinen is er samenhang?

In dit hoofdstuk willen we stilstaan bij de reikwijdte van dit beleidsplan. Het plan gaat in de eerste plaats over de 9 prestatievelden zoals die in de Wmo zijn vastgelegd en deze vallen -geheel of gedeeltelijk – onder het zorg-en welzijnsbeleid van de gemeente Emmen: welzijn, leefbaarheid, zorg, participatie.

Of- in termen van de programmabegroting- de programma's Burger en bestuur, Arbeidsparticipatie, Onderwijs en jeugd, Bouwen, wonen en milieu, Zorg en welzijn, Gebiedsontwikkeling.

Het zijn met name deze beleidsvelden die met de komst van de Wmo in verandering zijn en waarvoor we een samenhangende visie willen ontwikkelen.

Het totale beleidsveld binnen het sociale domein is veel breder. Dan hebben we het immers ook over onderwijs, sport, sociale zaken, (sociale) veiligheid, inburgering en integratie.

In de afgelopen periode heeft de gemeenteraad reeds zijn beleidsvisies ten aanzien van Sport, Werk en Inkomen alsook op het gebied van Inburgering vastgesteld.

Tevens is de nieuwe beleidsvisie op het gebied van Wonen inclusief de nota Wonen met zorg en welzijn in Emmen 2007 -2015, in mei j.l. door de gemeenteraad geaccordeerd.

Voor de vorming van een Centrum voor Jeugd en Gezin baseren wij ons op het vastgestelde Verbeterplan Ketenvorming in de zorg rondom jeugd.

Aan een notitie op het gebied van Integrale Veiligheid, Accommodatiebeleid, lokaal Gezondheidszorgbeleid en aan een notitie met betrekking tot het prioritaire thema Jeugd wordt momenteel gewerkt.

De (vastgestelde) beleidsvisies op deze terreinen vormen dan ook geen integraal onderdeel van dit Wmo-beleidsplan. Het kan natuurlijk zo zijn, dat in de praktijk blijkt, dat een bijdrage nodig is vanuit de andere sociale beleidsvelden. Uiteraard zullen we dan inhoudelijk samenhangend beleid ontwikkelen.

In onderstaand schema zijn de diverse beleidsthema's en de huidige stand van zaken met betrekking tot de besluitvorming weergegeven:

Accommodatiebeleid	Werk en inkomen	Woonplan/ Nota zorgeloos wonen	Gezond gezinsbeleid	Jeugdbeleid	Mantelzorg en vrijwilligers werk	Informatie en advies (loket)	Inburgering Integratie
Er wordt gewerkt aan een drietal concepten: -Brede School -Kulturhus ¹ -Maatschappelijk Presteren in Emmen	Beleids kader Werk en Inkomen 2007-2010 Vastgesteld door de raad in februari 2007	Beide nota's zijn door de raad vastgesteld in mei 2007.	Aparte notitie. vast te stellen in najaar 2007	Preventief jeugdbeleid onderdeel prestatievelde 2 Wmo. Verbeterplan Ketenvorming in de zorg rondom jeugd is vastgesteld Thema Jeugd is speerpunt college. Notitie Jeugdbeleid is in ontwikkeling.	Deelnotitie vastgesteld door raad Beleidsplan WMO	Deelnotitie vastgesteld door raad Beleidsplan Wmo	Notitie vastgesteld door raad maart 2007

Onderwijs	MO en VZ/ Oggz	Welzijn	Wijk-en dorpsprogramma's	Veiligheid	Kadernota Sportbeleid
Beleidskader Brede School, vastgesteld door raad 2003. Lokale Educatieve Agenda 2006 -2010 vastgesteld door het college. In mei 2007 in de raad	Uitgangspunten notitie is opgesteld. Wordt onderdeel Wmo beleidsplan.	De Raamovereenkomst met de welzijnsgroep Sedna is voor 2007 en 2008 vastgelegd. Vastgesteld door de raad in december 2006.	Notitie over hoofdlijnen en uitgangspunten voor het maken van wijk-en dorpsprogramma's Door college vastgesteld december 2006. Voorstel: structureel onderdeel van het beleid vanaf 2008	Aparte notitie Integrale Veiligheid 2007	Is vastgesteld door de raad in 2006

Samenhang met het Grote Stedenbeleid (brede doeluitkering sociaal, integratie en veiligheid)

Met betrekking tot het thema 'Gedeeld Burgerschap' (inburgering) zijn nieuwe afspraken met het Rijk gemaakt. Dat was noodzakelijk door de komst van de nieuwe Wet Inburgering.

Ook de nieuwe Wet op de Onderwijsachterstanden heeft geleid tot nieuwe afspraken met het Rijk, het betreft hier het thema 'Geen leerling zonder diploma van school', waaronder de voor- en vroegschoolse opvang, schakelklassen en volwasseneducatie vallen.

Onder het thema 'Van de straat en veilig' zijn prestatieafspraken vastgelegd met betrekking tot de gemiddelde verblijfsduur in de maatschappelijke opvang, het aantal plaatsen in de vrouwenopvang en afspraken met betrekking tot de verslavingszorg.

In het kader van het thema 'Naar een veiliger samenleving' is een coördinatiepunt Veelplegers ingericht en zijn afspraken gemaakt met betrekking tot melding en aanpak huiselijk geweld.

¹ Een Kulturhus is een combinatie van verschillende voorzieningen onder één of meerdere daken, waarin samenwerking de sleutel is.

Deze afspraken hebben betrekking op de periode 2005–2009 en de prestatieafspraken liggen vast. Als ze van belang zijn voor dit beleidsplan, zijn ze erin meegenomen.

Hoofdstuk 3: Visie op maatschappelijke ondersteuning

I. Trends en ontwikkelingen in de samenleving

Bij de formulering van onze visie op maatschappelijke ondersteuning houden we rekening met een aantal trends en ontwikkelingen in de samenleving, die ook in de gemeente Emmen zichtbaar zijn. Belangrijke trends in de Nederlandse samenleving zijn de toenemende individualisering, de snelle digitalisering, de vergrijzing, multi-culturalisering en de vermaatschappelijking van de zorg.

Individualisering

Individualisering van de maatschappij heeft effecten op de deelname van mensen aan het sociaal leven. In een sterk geïndividualiseerde samenleving is het dan ook een opgave om verbondenheid in die samenleving te realiseren.

Tevens leidt de individualisering, gekoppeld aan de sterk gestegen welvaart, ertoe dat mensen minder genoeg nemen met standaardpakketten, doorsnee aanbod en grootschalige voorzieningen. De normen voor en wensen met betrekking tot privacy, autonomie, kleinschaligheid en kwaliteit zullen naar de toekomst toe alleen maar toenemen.

Digitalisering

Onze samenleving digitaliseert in hoog tempo. Er kan een nieuwe tweedeling ontstaan tussen digitalen en digibeten, of - breder - tussen hen, die het versnelde tempo van de samenleving wel bij kunnen houden en zij, die aan de kant blijven staan omdat ze er geen greep meer op hebben. Wij hebben in de Collegebrief² dan ook niet voor niets opgeschreven, dat we extra aandacht willen besteden aan de mensen die niet op eigen kracht mee kunnen met het hoge tempo van de maatschappelijke ontwikkelingen.

Vergrijzing

Een derde belangrijke trend is de vergrijzing. In de gemeente Emmen is de komende jaren sprake van een stijging van het absolute aantal ouderen in de gemeente. Op grond hiervan en de trend dat mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, zal de vraag naar mantelzorg en andere vormen van zorg gekoppeld aan wonen, de komende jaren stijgen.

Economisch gezien is de zorgsector dus een groeisector. Op dit moment vormt de sector dan ook al een solide basis voor de werkgelegenheid in onze gemeente.

Multiculturalisatie

De landelijke trend van toenemende multi-culturalisatie is in Emmen minder aan de orde. Op dit moment heeft ongeveer 5% van de Emmense inwoners een niet westerse achtergrond en aangenomen mag worden dat dit percentage de komende jaren slechts licht zal stijgen, met name door asielmigratie. Bij het vastgestelde beleid met betrekking tot inburgering is als belangrijke opdracht voor de komende jaren geformuleerd om vorm te geven aan gedeeld burgerschap en de bevordering van contacten tussen allochtonen en autochtonen. In de notitie is dit omschreven als het zogenaamde participatiemodel. Een opgave die volledig past in de basisfilosofie van de Wmo.

² Collegebrief, hoofdstuk 2

Vermaatschappelijking van de zorg

Een laatste belangrijke trend met betrekking tot de bevolkingssamenstelling in onze gemeente is de vermaatschappelijking van de zorg.

De tijd dat mensen met een intensievere zorgbehoefte vooral in zorginstellingen werden opgevangen is voorbij.

Het besef is gegroeid dat de zorg in de eigen woonomgeving kan worden verleend en dat mensen die zorg nodig hebben (zoals ouderen, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, mensen met een psychische handicap) zelfstandig kunnen wonen.

Het kan echter niet blijven bij alleen een fysieke plaats in de samenleving, maar volwaardige deelname aan diezelfde samenleving is en blijft de uitdaging.

II. Sociale en demografische gegevens

In Emmen is er veel waar we trots op mogen zijn en veel processen in onze lokale samenleving lopen gewoon goed.

De inwoners van Emmen zijn positief over hun gemeente en de meesten kunnen zichzelf prima redden. Ze hebben een huis, een baan, financiële middelen, voldoende sociale contacten en voldoende perspectief voor de toekomst.

Uit onderzoek blijkt telkens weer dat mensen graag wonen en werken in Emmen en ze voelen een grote betrokkenheid bij hun buurt, wijk of dorp. We zien dit als “de kracht van Emmen”.

Daar komt nog bij dat Emmen één van de veiligste gemeenten van Nederland is.

In *de Atlas 2007 voor gemeenten*, waar de vijftig grootste gemeenten van Nederland op een aantal thema's met elkaar worden vergeleken, neemt Emmen op het onderdeel Veiligheid de 8^e plaats in.

Tegelijkertijd heeft Emmen ook te maken met een taaie problematiek: een laag gemiddeld opleidingsniveau van de bevolking.

Zo heeft maar 15% van de beroepsbevolking een HBO/Universitaire opleiding (landelijk ruim 35%).

Nog steeds zitten er in Emmen ruim 10% meer leerlingen op het VMBO in vergelijking met het landelijke gemiddelde (39% in Emmen tegen landelijk 29%).

Dit beeld zien we ook terug bij de werkloze beroepsbevolking: drie van de vier niet-werkende werkzoekenden heeft een LBO-opleiding of lager.

Net als landelijk wordt ook in Emmen het percentage laaggeletterden geschat op 10 -15% van de volwassen bevolking.

We leveren heel wat inspanningen op het gebied van zowel onderwijs als werkgelegenheid om de achterstanden in te lopen. Daar zullen we dan ook onverminderd mee door gaan.

De gemeente Emmen heeft op dit moment iets meer dan 109.000 inwoners.

Hiervan zijn 31.758 personen³ 55 jaar en ouder, waarvan er 17.655 tot de categorie 65+ behoren. Het percentage “ouderen” binnen de Emmer bevolking komt hiermee op ruim 29%.

In 2015 is circa 34% van de Emmer bevolking 55 jaar of ouder.⁴

Het aantal jongeren (0 -18 jarigen) bedraagt 23.047. Zij maken hiermee 21% van de gemeentelijke bevolking uit.

Emmen kent een percentage van ongeveer 5% allochtone inwoners met een niet westerse achtergrond. In absolute aantallen gaat het om 5500 inwoners, waarvan 3100 volwassenen.

De komende jaren zal het recent vastgestelde inburgeringsbeleid op hen van toepassing zijn.

Speciale aandacht zal hiernaast gegeven worden aan de allochtone inwoners van 65 jaar en ouder.

Aangezien zij de Nederlandse taal vaak moeizaam machtig zijn en ook niet onder de nieuwe wet Inburgering vallen, willen wij op korte termijn in beeld hebben of zij over voldoende contacten

³ Bron: Gemeente Emmen, Gemeentelijke Basisadministratie

⁴ Gemeentelijke Beleidsnota Wonen met Zorg en Welzijn 2007 – 2015 (mei 2007).

beschikken en of zij voldoende gebruik maken van voorzieningen. Zonodig zullen we vervolgens maatregelen nemen.

III. Doelgroepen

De aandacht binnen de uitvoering van de Wmo gaat voor een belangrijk deel uit naar de meer kwetsbare inwoners van de gemeente die zich minder goed zelfstandig kunnen redden. Maar laten burgers zich nog wel zo scherp indelen in verschillende groepen? Niet iedereen die tot een bepaalde doelgroep lijkt te behoren, is immers kwetsbaar, en niet iedereen die daar niet toe behoort, is per definitie zelfredzaam. In het algemeen kan gezegd worden dat kwetsbare mensen onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen. Ze slagen er niet in om hun leven zelf vorm te geven. Meer concreet omschrijven we in deze beleidsnotitie kwetsbare mensen als volgt⁵:

Mensen die op verschillende terreinen (soms ernstige) problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, inkomen, dagbesteding, contacten, psychische of fysieke gesteldheid en om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van de problematiek geen gebruik kunnen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om één of meerdere van deze problemen te verlichten.

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) legt dus de nadruk op zelfredzaamheid in *verschillende leefgebieden van mensen*. Mensen worden in deze definitie niet meteen in alle opzichten kwetsbaar verklaard, maar hun kwetsbaarheid wordt toegespitst op bepaalde domeinen. Dat iemand op bepaalde gebieden kwetsbaar is, wil nog niet zeggen dat hij of zij op andere vlakken niet zelfredzaam is. Dit neemt uiteraard niet weg dat bepaalde personen geconfronteerd kunnen worden met een opeenstapeling van kwetsbaarheid doordat problemen in verschillende domeinen zich opstapelen. Juist om verdere escalatie van problemen te voorkomen, zijn preventie en vroegtijdige signalering van groot belang .

Het tweede centrale element in de definitie van de RMO is het verband dat gelegd wordt tussen zelfredzaamheid en *het functioneren van voorzieningen*.

Hoewel de groep kwetsbare personen heel divers is, is er wellicht één ding dat voor al deze mensen geldt: vaak zijn ze er onvoldoende in geslaagd contact te krijgen met de juiste voorziening. En dit willen we in Emmen nu juist sluitend geregeld zien. Speerpunten: vroegtijdige signalering en preventie en een zeer toegankelijke en juiste vorm van informatie, advies en cliëntondersteuning.

In hoofdstuk 4 gebruiken we de term 'kwetsbare burger' voor de samenvoeging van de prestatievelden 4, 5 en 6 (daarmee volgen we de indeling van de Kadernota Wmo). Uiteraard zijn deze inwoners van Emmen binnen alle prestatievelden aanwezig.

IV. Visie maatschappelijke ondersteuning

Onze visie op maatschappelijke ondersteuning sluit aan bij de visie zoals wij die onlangs hebben opgesteld binnen het nieuwe beleidskader Werk en Inkomen 2007 -2010, de nota Wonen met Zorg en Welzijn en in de nota Inburgering. Kort gezegd: wij vinden dat alle inwoners in Emmen deel moeten (kunnen) nemen aan de samenleving, ook degenen met mogelijke beperkingen. De mensen die daadwerkelijk steun nodig hebben, moeten deze steun ook krijgen. Daarbij gaan we in de eerste plaats uit van de kracht van mensen zelf en de kracht van hulp uit hun directe omgeving. Wij weten, dat in de familiekring, via vrienden en kennissen en in buurten en dorpen veel inwoners nog steeds de verantwoordelijkheid nemen voor elkaar.

⁵ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, RMO, Den Haag 2001, Kwetsbaarheid in kwadraat, advies nr.16.

Mensen moeten in staat zijn en blijven om de regie over hun eigen leven te voeren. Vanuit de gemeente willen we zowel individuele burgers als andere verbanden zo goed mogelijk faciliteren deze verantwoordelijkheid te nemen en te behouden.

Via zinvolle participatie aan onze samenleving willen wij in Emmen sociale uitsluiting, van wie dan ook, uitbannen. Hierbij zijn we ervan overtuigd geraakt dat de facilitering van initiatieven vaak het beste op het niveau van de buurt, de wijk of het dorp kan plaatsvinden.

Wij willen dat er op dit niveau een efficiënte samenwerking van de voorzieningen blijft of komt. De gemeente heeft hier vooral de rol van regisseur. Het voorzieningenaanbod wordt bepaald door de vragen vanuit de samenleving. De belangrijkste uitdaging in deze visie blijft het vinden van een goede balans tussen 'overlaten, stimuleren en voorwaarden scheppen'.

Gelijktijdig weten wij ook dat een aantal voorzieningen altijd op een hoger niveau dan dat van de wijk of het dorp moet worden aangeboden, simpelweg omdat deze voorzieningen nu eenmaal een bepaald volume van "afnemers" nodig hebben om financieel en kwalitatief te kunnen bestaan.

Hoofdstuk 4: De prestatievelden:

Dit beleidsplan omvat alle negen prestatievelden van de Wmo; deze zijn:

- 1 Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten.
- 2 Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden.
- 3 Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
- 4 Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- 5 Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
- 6 Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
- 7 Maatschappelijk opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld in huiselijke kring.
- 8 De OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg).
- 9 Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Eén van de belangrijkste uitgangspunten van dit beleidsplan is, om zoveel mogelijk te komen tot een onderlinge samenhang binnen de prestatievelden. Daarom kiezen wij ervoor om bij de uitwerking de volgende indeling aan te houden:

A	Wijk en dorpsbeleid	Prestatieveld 1
B.	Preventief jeugdbeleid	Prestatieveld 2
C.	Informatie/advies en cliëntondersteuning	Prestatieveld 3,
D.	Kwetsbare burger	Prestatieveld 4, 5, 6
E.	Maatschappelijke opvang	Prestatieveld 7, 8, 9

4A Wijk en dorpsbeleid

Prestatieveld 1: Het bevorderen van de leefbaarheid en sociale samenhang.

Huidig beleid en uitvoering

Voor de uitvoering van de Wmo in Emmen willen we vooral verder bouwen op het goede leefklimaat en de sociale samenhang in onze gemeente. Daar ligt de kracht van de gemeente en daar liggen de

mogelijkheden om te werken aan een goede ondersteuningsstructuur voor mensen met een beperking of zorgvraag. Het versterken van de kracht van de vele informele netwerken zien we daarom als een belangrijk speerpunt en we willen dit doen via de gebiedsgewijze aanpak.

Hierbinnen hebben we met Emmen Revisited inmiddels een werkzame en succesvolle methode ontwikkeld om de leefbaarheid en de sociale samenhang te bevorderen. De methode bestaat uit een aantal essentiële ingrediënten:

- **een gezamenlijk programma**. Vanuit de wijk wordt met bewoners, gemeentelijke afdelingen en maatschappelijke organisaties geïnventariseerd wat aandacht behoeft, wordt geagendeerd wat er aan de orde moet zijn, wordt gepland wat moet worden aangepakt, en wordt de toekomst uitgestippeld welke ontwikkeling in gang moet worden gezet. De gezamenlijke doelen worden in een programma vastgelegd dat door alle partijen wordt ondertekend.

- **bewoners als gelijkwaardige partner**. Het gaat om de bijdrage van de bewoners in zowel de planvorming als de uitvoering. Met ondersteuning van instanties en instellingen leveren zij een bijdrage aan het prettig kunnen wonen, leren, verblijven, recreëren en eventueel werken in hun wijk. Samen, maar ieder met eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden, wordt er aan gewerkt;

- **samenwerken in een alliantie** van gemeente, woningcorporaties en bewonersorganisaties aan een integrale aanpak van wonen, woonomgeving, sociaal klimaat en de voorzieningen. Het gaat om een brede aanpak van alle aspecten waar de bewoners van de wijk mee te maken hebben, direct of indirect, maar altijd in samenhang;

- **regiepunt tussen de partijen** met een eigen gezicht en een zelfstandige positie. Van daaruit worden initiatieven genomen, wordt gecoördineerd en wordt vorm gegeven aan de betrokkenheid van de bewoners, bewonersgroepen, wijkorganisaties, maatschappelijke organisaties en overheden

Overigens hebben we in Emmen Revisited nadrukkelijk geleerd dat een aanpak die in de ene wijk of buurt succesvol is, niet zonder meer gekopieerd kan worden voor gebruik ergens anders. Per wijk, buurt of dorp is het noodzakelijk om goed te weten hoe de sociale structuur is, wie er in de wijk of het dorp actief zijn, en wie er wat te vertellen hebben. Elke keer opnieuw moet een aanpak op die gegevens aangepast worden⁶

Een belangrijk instrument van de methode is het opstellen van een wijk/dorpsprogramma. Dit wijk/dorpsprogramma toont welke de ambities voor de toekomst zijn en welke inzet het vraagt. Het wijk/dorpsprogramma is een integraal document en omvat dus het fysieke, economische én het sociale.

Naast de gemeente hebben andere instanties en instellingen een taak om de leefbaarheid en sociale cohesie te bevorderen. In Emmen Revisited vormt de samenwerking tussen bewoners, instanties en overheid een voorwaarde om te komen tot een integrale aanpak. Naast de gemeente zijn de wooncorporaties, politie, Welzijngroep Sedna, Erkende Overlegpartners, zorgaanbieders, Buurtsupport, scholen, bibliotheken, verenigingen en stichtingen voor sport, kinderopvang, sociaal-cultureel werk, winkeliers, etc. partner in het proces.

Rol van de gemeente

De gemeente heeft overwegend de rol van regisseur, maar we zijn ook subsidiënt of partner, samen met of onder regie van een andere partij. De regierol wordt bij de gebiedsgewijze aanpak gedeeld met de woningcorporaties en bewonersgroepen.

Prioriteiten en activiteiten

a De verdere implementatie van de werkmethode Emmen Revisited

De werkmethode van Emmen Revisited biedt de bewoners van wijken en dorpen de ruimte om binnen kaders actief bij te dragen aan het verbeteren van de sociale kwaliteit van hun woongebied. Daarvoor

⁶ Emmen Revisited: Tijdens de verbouw gaat de verkoop door, wijkvernieuwing als blijvende inspanning 2006.

wordt een adequate organisatiestructuur gerealiseerd en worden in de wijk- of dorpsprogramma's de inhoudelijke ambities vastgelegd.

Concrete aanbevelingen:

1. Samen met de woningcorporaties hebben we besloten een pilot uit te gaan voeren in Schoonebeek, Zwartemeer/Barger-Compasuum en Emmermeer. De pilot richt zich op het implementeren van de programmatische aanpak van de wijkontwikkeling zoals die in Emmen Revisited is ontwikkeld.
2. De organisatie van de werkmethode waarin de bewoners een grote rol spelen (Erkende Overlegpartner, wijkteam, wijkplatform) wordt in alle gebieden ingesteld. Voor deze organisatie-uitrol wordt een planning opgesteld.
3. Bewoners krijgen ook zeggenschap over de subsidiëring van activiteiten met betrekking tot het oplossen van specifieke sociale problemen die spelen in hun wijk of dorp.
4. Herkenbare fysieke aanwezigheid in de dorpen en wijken van zowel overheid als instituties. Er zal samen met de betrokken partijen gezocht worden naar een adequate vorm voor deze fysieke aanwezigheid. Een harmonisering van de bestaande initiatieven zal plaatsvinden, waarbij voldoende ruimte voor lokaal maatwerk blijft.
5. De signaleringsfunctie in de wijken en dorpen wordt versterkt door aan te sluiten bij de steunpunten, wijkwinkels, en dergelijke o.a. met behulp van ICT. Hier ligt ook een nadrukkelijke relatie met prestatievelid 3 ten aanzien van de functie "Informatie en Advies".
6. Speciale aandacht wordt gegeven aan een goede afstemming van centrale en decentrale klachtenmelding en afhandeling in relatie tot de ontwikkeling van de steunpunten.
7. In Bargeres wordt een pilot gestart om nieuwe vormen van burenhulp te stimuleren. Onder de naam Burenhulpcentrale wordt met behulp van ICT een efficiënte en slimme databank aangelegd en wordt bemiddeld tussen hulpaanbieders en hulpvragers.
8. Invoering van ICT bij sociale processen in de wijk in de vorm van uitbreiding van de Naoberschapbank naar meer wijken en dorpen. Via de NBB wordt het strategische gebruik van internet door bewoners gestimuleerd en worden ICT-competenties van kansarme groepen vergroot.
9. In het kader van vergroting van de sociale veiligheid wordt gestart met een experiment "Buurtbemiddeling". Hierbij worden bewoners getraind als bemiddelaar bij lichte conflicten. In een vroegtijdig stadium kunnen zij worden ingezet om te voorkomen dat conflicten uitgroeien tot moeilijk oplosbare of onbeheersbare problematiek.

b Sport

Sport kent meerdere facetten die de leefbaarheid en sociale samenhang bevorderen. Sport is elkaar ontmoeten, met elkaar bewegen, het gaat over gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling en het is een vrijetijdsbesteding. Voor jong en oud en op elk niveau. Sport staat in de relatie tot de wijk, dorp, Brede School, gezondheidsbevordering (tegengaan overgewicht) en jeugd- en ouderenbeleid.

Concrete aanbeveling:

10. Bij gebleken succes sportstimulering voortzetten in diverse programma's als Buurt Onderwijs Sport (BOS), multifunctionele sportvelden, sportief bewegen in de wijk.

c Buurtgerichte sociale activering

In Klazienaveen is vijf jaar lang het project Buurtgerichte sociale activering uitgevoerd. Het project richt zich op mensen die moeite hebben om deel te nemen aan de samenleving. Startpunt is de buurt. Het is belangrijk dat klanten direct een aanbod krijgen in de vorm van een met hem of haar afgesproken traject. Dat kan ook, omdat hulpverlening, begeleiding, voorzieningen en activiteitsaanbieders een coalitie vormen. De methode werkt ook preventief, doordat mensen vroegtijdig benaderd worden

Concrete aanbeveling:

11. Toepassen van de werkmethode in wijken en dorpen met kenmerken van maatschappelijke achterstanden. Momenteel wordt Buurtgerichte sociale activering naast Klazienaveen ook toegepast in Emmer-Compasuum en Nieuw-Weedinge.
12. Een nieuw project, specifiek gericht op het ontwikkelen van een werkmethode voor buurtgerichte sociale activering voor jongeren. Een vitale coalitie van gemeente en Sedna voert

momenteel het proefproject uit rondom een tiental jongeren in Emmerhout. Het project zal tevens beleidsinformatie opleveren over de werkzaamheid van de toeleidingssystemen die zijn opgezet voor jongeren in relatie tot werk.

d Participatiebanen

We willen het aantal bijstandsgerechtigden dat via een participatiebaan op een traject wordt ingezet vergroten. Het gaat hierbij om mensen die (waarschijnlijk) geen regulier werk kunnen krijgen, ook niet met loonkostensubsidie of via leerwerktrajecten. De participatiebaan zorgt ervoor dat bijstandsgerechtigde niet in een maatschappelijk isolement terechtkomt. Mensen in een traject zetten leidt tevens tot de aanpak van overige problemen: toeleiding naar maatschappelijk werk, verslavingszorg of schuldhulpverlening

Het tussendoel - en voor een aantal bijstandsgerechtigden het uiteindelijke doel - is dat iedereen naar vermogen mee doet aan de samenleving. Ervaringen in de praktijk hebben geleerd dat een dagritme van personen tot minder behoefte aan zorg leidt.

We gaan dan ook inzetten op het intensiveren van (bestaande) dagprogramma's (sociale) activering waarbij trajecten van langere duur (incl. begeleiding) worden uitgevoerd.

Deze participatiebanen kunnen op verschillende wijze bijdragen aan de doelstellingen van de Wmo: bijv. door collectieve voorzieningen als klussen- en/of boodschappendiensten of het onderhouden van sociale contacten met ouderen ook als bijrijder. De ervaring is dat de betrokkenheid van groot belang is, dit kan bereikt worden door kleinschaligheid. Gewaakt moet worden voor vrijblijvendheid: waar nodig zullen we gebruik maken van bemoeizorg.

Concrete aanbeveling

13. Het opzetten van deze participatieprogramma's gebeurt in direct overleg met de uitvoerende partners. De uitvoering van deze actie is tevens onderdeel van de invulling van de prestatievelden 7, 8 en 9 (verslavingszorg, maatschappelijke opvang en OGGz).

e Steunpunten

Emmen Revisited en Emmermeer kennen wijkposten en wijkwinkels, die beheerd worden door de erkende overlegpartners. In Klazienaveen is het gebiedssteunpunt geopend. In Schoonebeek en Emmer-Compasuum bestaan gemeentewinkels. In Angelslo is de wijkpost gevestigd in het Servicecentrum; een winkelpand waarin commerciële en sociale dienstverlening tot een exploitabel geheel zijn samengevoegd. Deze steunpunten vervullen een sleutelrol bij de agendering van het Uitvoeringsoverleg.

Uit de overleggronden voor de voorbereiding van dit beleidsplan werd telkens gewezen op de informatievoorziening. Duidelijk werd dat de informatievoorziening een tweerichtingsverkeer is:

→ van de gemeente, instanties en instellingen richting bewoners

→ van de bewoners richting de gemeente, instanties en instellingen

Vanuit het perspectief van de bewoners werd aangegeven, dat informatie over voorzieningen en verstrekkingen van de Wet maatschappelijke ondersteuning beschikbaar moet zijn voor de bewoner, dus als het kan in de wijk of het dorp. Ook andere informatie over wonen, zorg, welzijn, onderwijs, dorpsontwikkelingen, activiteiten als cursussen en cultuur is gewenst. Daarnaast willen bewoners de gemeente informeren, beschadigen of overlast melden, eventueel zaken in de persoonlijke sfeer signaleren, (zie Buurtgerichte Sociale Activering), etc. Een steunpunt zou in deze (tweerichtings)informatiestroom kunnen voorzien. Het steunpunt kan ook dienen voor bijvoorbeeld de uitgifte van formulieren, het doen van aanvragen, het houden van spreekuren of het arrangeren van afspraken met medewerkers van gemeente, instanties en instellingen.

Concrete aanbeveling:

14. De inrichting van steunpunten is niet alleen een zaak van de gemeente. Door op meerdere locaties steunpunten in te richten - eventueel in samenhang met woon-zorg-welzijn

accommodaties, bibliotheken en/of met Brede Scholen – wordt de samenwerking tussen gemeente, instanties, instellingen en erkende overlegpartners versterkt. Ook is de samenwerking er op gericht de informatie-uitwisseling te bundelen door alles in een fysiek steunpunt onder te brengen. De onafhankelijkheid en objectiviteit met betrekking tot informatie en advies door de gemeente wordt gewaarborgd.

De steunpunten moeten worden ondersteund door een systeem van backoffices van de deelnemende partijen;

ICT moet de informatie-uitwisseling adequaat ondersteunen.

Bovenstaande aanbevelingen zijn ook onderdeel van prestatieveld 3 (informatie en advies)

De verwachting is dat de ontwikkeling en implementatie van steunpunten meer tijd zal vragen dan de duur, die dit beleidsplan beslaat.

4B Preventief jeugdbeleid

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

Huidige beleid en uitvoering

Doelstelling preventief jeugdbeleid:

Het creëren van een veilig en stimulerend ontwikkelingsklimaat dat alle jeugdigen kansen biedt voor een optimale ontwikkeling, aansluitend bij zijn of haar capaciteiten en interesses.

Overzicht gemeentelijk beleid en ontwikkelingen

Wij sluiten binnen dit prestatieveld aan bij de vijf functies voor preventief jeugdbeleid, zoals die door IPO (Inter Provinciaal Overleg), VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) en het rijk geformuleerd zijn aansluitend op de Wet op de Jeugdzorg. Op die manier willen we de aansluiting met de jeugdzorg borgen. De vijf functies zijn:

- Ø het verstrekken van informatie aan ouders, kinderen, jeugdigen en intermediairs over opvoeden en opgroeien;
- Ø het signaleren van problemen door instellingen als jeugdgezondheidszorg en onderwijs;
- Ø de toeleiding naar hulp;
- Ø lichtpedagogische hulp;
- Ø coördinatie van zorg in het gezin op lokaal niveau.

Voor deze functies is in het Ontwerp Jeugdketen het volgende ambitieniveau neergelegd.

- Iedereen kan binnen de gemeente Emmen op een herkenbare goed bereikbare plek, dicht bij in de eigen leefomgeving antwoord krijgen op vragen over opgroeien en opvoeden.
- Er bestaat een goed signaleringssysteem waarin de signalen vanuit allerlei geledingen vroegtijdig kunnen worden neergelegd zodat problemen en risico's bij jeugdigen tijdig worden gesignaleerd om vroegtijdig zo licht mogelijke hulp te kunnen bieden, zodat grote(re) problemen voorkomen worden.
- Er bestaat een procedure die gelijke behandeling van de hulpvraag garandeert. Hierdoor worden jeugdigen en hun ouders op een snelle, eenduidige, adequate en transparante manier begeleid naar de zorg, hulp en/of dienstverlening die zij nodig hebben. Het is voor hen duidelijk waar ze met hun vragen of problemen terecht kunnen.
- Het aanbod van pedagogische hulp is geordend in een keten en gebaseerd op de vraag van ouders/ en of jeugdigen. Ieders toegevoegde waarde in de keten is duidelijk. Gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen kunnen zo nodig (op basis van hun vragen of gesignaleerde problemen) gebruik maken van dit samenhangende pakket van effectieve en kwalitatief goede methoden. In dit pakket is de eigen kracht van de jeugdigen zelf en die van de sociale structuren in het gezin en de eigen leefomgeving uitgangspunt.

- De zorg-, hulp- en dienstverlening aan gezinnen en jeugdigen die te maken hebben met meervoudige problemen, wordt op elkaar afgestemd, zodat integrale hulp geboden wordt.

In het Verbeterplan Ketenvorming in de zorg rondom jeugd is aangegeven op welke wijze het voorbeschreven ambitieniveau gerealiseerd zal worden. Tijdsplan voor de uitvoering van dit verbeterplan loopt tot 1-1-2008.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Voor de periode vanaf 1 januari 2008 wordt op dit moment gewerkt aan het verder ontwikkelen van de keten naar een Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze ontwikkeling sluit aan bij het landelijke beleid van het kabinet. Dit centrum moet invulling geven aan de vijf functies van preventief jeugdbeleid. Het ontwerp ziet er als volgt uit. De wettelijke basis wordt gevormd door de Wet op de Jeugdzorg, de Wmo en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid .

De doelstellingen van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Emmen zijn dezelfde als bovenstaande doelstellingen voor de Ontwerp Jeugdketen (tegenwoordig ‘Keten Jeugd en Gezin’ genoemd).

Het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin in Emmen:

- Bouwt voort op de Keten Jeugd en Gezin (Keten Jeugd en Gezin is de basis), verbinden en verbeteren staan centraal;
- Geeft invulling aan de vijf functies van preventief jeugdbeleid: informatie, signalering, toeleiding, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg;
- Wordt in eerste instantie gevormd door de vier ketenpartners van de Keten Jeugd en Gezin (Icare Jgz, GGD Drenthe Jgz, Welzijngroep Sedna en Bureau Jeugdzorg Drenthe);
- Verbindt de (kern)taken van de vier ketenpartners die gerelateerd zijn aan de vijf functies van preventief jeugdbeleid (o.m. basistakenpakket Jgz, AMW- jeugd en AMW – gezin, lichtpedagogische hulp van alle organisaties en het indicatiestellingstraject van Bureau Jeugdzorg);
- Verbindt de vijf functies van preventief jeugdbeleid met de eerstelijns zorg (o.m. huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg) en met de tweedelijns zorg (zorg op indicatie via BJZ);
- Is meer dan een fysiek centrum;
- Gaat uit van niet-vrijblijvende samenwerking
- Volgt de dynamiek van de lokale situatie: sluit met haar voordeuren aan bij kansen van ontwikkelingen in de verschillende wijken (o.a. Brede School en gebiedssteunpunten), zo dicht mogelijk bij de doelgroep;
- Is verbonden met de zorgstructuur binnen het onderwijs en is afgestemd met ontwikkelingen in het kader van passend onderwijs.

Daarnaast geldt dat:

- Iedere professional die zich bezig houdt met de vijf functies van het preventief jeugdbeleid medewerker is van het Centrum voor Jeugd en Gezin, ongeacht de organisatie waar deze professional deel van uit maakt. Elke medewerker brengt specifieke kwaliteiten en competenties mee. Functies worden vervuld vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin;
- Binnen het centrum gewerkt wordt met een integrale (dwars door organisaties heen) programmatische aanpak;
- Er gewerkt volgens wordt protocollen (scripts) en dat er duidelijke overdrachtsafspraken zijn;
- De vraag/ het vraagstuk leidend is voor de aanpak;
- Binnen het Centrum Jeugd en Gezin eenheid van taal geldt;
- Signaleringsinstrumenten gestandaardiseerd zijn;
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin 24 uur per dag, 7 dagen per week en 365 dagen per jaar bereikbaar is;
- Monitoring van de zorgcyclus een belangrijk aandachtspunt is;
- Het Centrum voor iedereen herkenbaar is; dat wil zeggen een duidelijke ingang en het is bekend wat men kan verwachten;

- Het Centrum voor Jeugd en Gezin leidend is in het preventieve aanbod;
- Centrum toegankelijk is via intermediairs maar ook rechtstreeks voor ouders, verzorgers, kinderen en jeugdigen;
- Voor één kind is er één plan en één eindverantwoordelijke hulpverlener.
- Dat wat niet werkt wordt afgeschaft;

Ontwerp voor het Centrum voor Jeugd en Gezin in Emmen

In deze paragraaf wordt het ontwerp voor het Centrum voor Jeugd en Gezin in Emmen gepresenteerd. Dit model is gebaseerd op ervaringen uit de ketenvorming in de zorg rondom jeugd, de hiervoor geformuleerde uitgangspunten en de discussie van de besturingsgroep over de centrumontwikkeling. Daarnaast is gekeken naar landelijke, provinciale en lokale ontwikkelingen rondom het thema Jeugd en Gezin. In figuur 1 (bladzijde 20) wordt het centrum voor Emmen gevisualiseerd.

Puntsgewijze beschrijving van figuur 1:

- Waar vind je jeugdigen en hun gezinnen? In de peuterspeelzaal/kinderopvang, het onderwijs, bij niet-professionele organisaties zoals sportverenigingen e.d., de huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, het buurthuis en op straat. Eventueel zijn deze vindplaatsen georganiseerd in Brede School-verband.
- Via de professionals (intermediairs) die werkzaam zijn op de vindplaatsen (o.m. peuterspeelzaalleidsters, kinderopvangmedewerkers, leerkrachten, IB-ers, docenten, zorgcoördinatoren, huisartsen, verloskundigen, kraamverzorgenden, wijkagenten/jeugdagenten, jongerenwerkers, sociaal cultureel werkers en opbouwwerkers) kunnen jeugdigen en hun gezinnen terecht komen bij het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Jeugdigen en hun ouders kunnen ook rechtstreek met hun vragen/problemen terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Toegankelijkheid Centrum voor Jeugd en Gezin:
 - Via intermediairs
 - Telefonisch (1 telefoonnummer) inclusief 24 uur per dag, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar via callcentrum aanpak
 - Centraal loket (instroompunt)
 - Via internet
- Consultatiebureau, SMW-er, Jgz-sprekuren op school zijn vooruitgeschoven posten van het Centrum voor Jeugd en Gezin in de wijken en dorpen van Emmen. Zij vormen, samen met het centrale loket, de voordeuren van het centrum.
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft tot taak de vindplaatsen (i.c. de daar werkzame intermediairs) toe te rusten: informeren en adviseren (consultatie) en deskundigheidsbevordering. Intermediairs zoals hierboven beschreven hebben allen de training informatie en advies en de training signalering gevolgd. Hierdoor zijn allen toegerust om informatie te verstrekken, signalen te herkennen en deze door te leiden via de passende route.
- Voor alle professionals, die werkzaam zijn in de vindplaatsen, is een één-tweetje beschikbaar. Dit is een andere professional met meer expertise (meer gespecialiseerde kennis) op het terrein van zorg die geraadpleegd kan worden voor advies (consultatie) of die indien de problematiek daarom vraagt de casus overneemt van deze professional en zorgt dat deze op de juiste plek terecht komt.
- Afhankelijk van de uitkomst van consultatie of bespreking wordt het signaal/de casus opgepakt door de geëigende hulpverlener uit de vrijtoegankelijke zorg. Er kan hiervoor uit het gezamenlijke programma licht pedagogische hulp geput worden.
- Via het één-tweetje kan het signaal/de casus terechtkomen bij de zorgstructuur van het voortgezet onderwijs (zorgbreedtecommissie en consultatieteam), de zorgstructuur in het basisonderwijs (organisatie ZAT per zuil), het JOT of het jeugdteam in de gebieden of in

ernstige gevallen (inclusief multi-problem gezinnen) rechtstreeks bij het multidisciplinair team (MDT).

- De zorgstructuur binnen het onderwijs maakt gebruik van de medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Hierdoor kan de werkwijze binnen het centrum en binnen het onderwijs goed op elkaar afgestemd worden.
- Is er sprake van multi-problem gezinnen, of is de problematiek dusdanig zwaar dat een indicatie afgegeven moet worden, komt de casus (rechtstreeks, via de een-tweetjes, of een ander breder overleg) terecht bij het multidisciplinair team (MDT) van AMW en BJZ die moet bepalen welke hulp passend is. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de informatie die beschikbaar is vanuit het voortraject (o.m. vanuit het EKD, de Jgz). Afspraken hierover zijn vastgelegd in een protocol.
- Het MDT kan bepalen dat coördinatie van zorg dan wel gezinscoaching moet worden ingezet. Het team is bekend met de protocollen voor huiselijk geweld en kindermishandeling en zoekt afstemming met het netwerk OGGz.
- Voor Coördinatie van Zorg kan geput worden uit een pool van medewerkers uit verschillende betrokken instellingen. Deze medewerkers zijn allemaal getraind in de uitvoering van de methodiek Coördinatie van Zorg en voeren deze op een zelfde wijze uit.
- Binnen het centrum is een backoffice vormgegeven. Hierin is ontwikkelcapaciteit van de vier ketenpartners gebundeld. De backoffice heeft een taak op het terrein van monitoring, innovatie (onder meer vormgeven collectieve preventie), kwaliteit, beleidsadvisering, ondersteuning van processen in het centrum en het bedenken van oplossingen voor die situaties waarin het centrum niet (automatisch) het gepaste antwoord op de vraag kan geven.
- Routes die gevolgd kunnen/moeten worden op het moment dat er een vraag gesteld wordt, zijn uitgewerkt in scripts. Deze kunnen ook gebruikt worden door het callcentrum die zorgt voor de 24 uren bereikbaarheid.
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin werkt met een digitale ondersteuning van de signaleringsstructuur (dit bestaat onder meer uit het registratiesysteem JOT en EKD en een verwijzindex).

Aandachtspunten bij aanpak:

- Wat merkt de cliënt ervan
- Hoe kunnen alle doelgroepen zich thuisvoelen in het centrum (als er jongeren rondlopen voelt een ouder met een peuter er zich niet thuis).
- Positie van de huisarts (als rechtstreeks verwijzer naar GGz)
- Vragen aan burgers: wat verwacht je van een Centrum voor Jeugd en Gezin
- De bekendheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Discussiepunt lange termijn:

- Opgaan in een organisatie Centrum Jeugd en Gezin of Samenwerking als uitgangspunt, waarbij medewerkers binding houden met de verschillende organisaties.

Rol van de gemeente

De gemeente vervult twee rollen:

1. de rol van regisseur van het lokale jeugdbeleid, in dit geval specifiek voor de vijf functies van preventief jeugdbeleid, met daarbij aandacht voor de aansluiting van dit beleid op het provinciale jeugdzorgbeleid;
2. de rol van opdrachtgever voor de uitvoering van het Verbeterplan ketenvorming in de zorg rondom jeugd. Deze laatste rol vloeit voort uit de subsidie die de gemeente verstrekt heeft voor de uitvoering van het verbeterplan.

Bij de verdere ontwikkeling naar het Centrum voor Jeugd en Gezin zal de gemeente dezelfde twee rollen vervullen. Regisseur van beleid en subsidiënt.

De gemeente als regisseur. De vijf s-en: stimuleren, situeren, steun creëren, structureren, sturen.

Stimuleren:

De gemeente heeft een actieve rol in het initiëren van nieuwe ontwikkelingen en het creëren van voldoende variëteit.

Situeren:

De regisseur heeft niet alleen kennis van het netwerk en de lopende initiatieven die zich daarbinnen afspelen, maar ook een visie op de sterke en zwakke kanten van het netwerk en waar het met het netwerk naar toe zou moeten gaan.

Steun creëren:

Het realiseren en het behouden van steun van de betrokken organisaties in het netwerk is niet alleen een belangrijke conditie voor het realiseren van een bevredigende uitkomst, maar moet ook actief worden bevorderd en onderhouden

Structureren:

Netwerken blijven niet vanzelf bestaan maar vereisen onderhoud. De vorming en bestendiging van een netwerk vormen een noodzakelijk onderdeel van de regisseursrol

Sturen:

Een intelligent gebruik van beschikbare sturingsinstrumenten en sturingsstrategieën moet de mogelijkheden van het bereiken van interessante uitkomsten voor de betrokken organisaties vergroten. Flexibiliteit en creatief gebruik van de mogelijkheden zijn hierbij belangrijk

We sluiten als gemeente jaarlijks een uitvoeringsovereenkomst met de Stichting Welzijngroep Sedna. Ook verlenen we subsidie voor de Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 (basistakenpakket en maatwerkdeel) aan de GGD en Icare. Dit zijn instellingen die mede vormgeven aan het Centrum voor Jeugd en Gezin. In het kader van sturen kunnen we gebruik maken van deze subsidierelatie. Vanuit de Leerplichtwet hebben we als gemeente ook nog een uitvoerende rol in de keten Jeugd en Gezin.

Prioriteiten en activiteiten

Acties uit het Verbeterplan Ketenvorming in de zorg rondom jeugd

Informatie:

- Verder invulling geven aan de vorm en inhoud van de verschillende frontoffices, waarbij de prioriteit ligt bij de frontoffices van de ketenpartners
- Er komt een normering/kwalificering voor frontoffices
- Er komt een sticker voor de herkenbaarheid en kwalificering
- De training Info en Advies wordt gegeven aan IB-ers en Zorgcoördinatoren

- De Centrale Frontoffice en de Backoffice moeten worden vormgegeven door de vier ketenpartners i.p.v. alleen door Sedna, hiervoor worden samenwerkingsafspraken gemaakt
- PR en communicatie krijgen blijvend aandacht
- Het programma lichtpedagogische hulp wordt vertaald in de sociale kaart van TISzozemmen.nl
- Er wordt een koppeling gemaakt tussen het centrale informatiepunt, de backoffice informatie en het JGz-loket voor het onderwijs.

Signalering en Toeleiding:

- Multidisciplinair team (MDT) ontwikkelen (aansluitend bij bestaande structuren) waar professionals hun signalen neer kunnen leggen indien zij er niet uitkomen (onder meer voor multiprobleem gezinnen en gericht op zorgmijders). Hierbij moet de gekeken worden naar taak en functieomschrijving, de relatie met coördinatie van zorg en gezinscoaching, de relatie met de JGZ.
- Specificeren relatie/positionering MDT en de zorgstructuur binnen het onderwijs (ZAT, Consultatieteam en JOT)
- Invoeren digitale ondersteuning van de signaleringsstructuur (door onder meer het registratiesysteem JOT, het EKD en een verwijfsindex).
- Uitvoeren trainingen signalering voor frontoffice-medewerkers.
- Specificeren van rol en taakverdeling IB-er, JGz-medewerker en SMW-er; zo nodig ondersteund door training of ontwikkeling van materiaal.
- Uitwerken signaleringsmodel PSZ en Consultatiebureau (één-tweetje).
- Ontwikkeling train-de-trainer module voor training signalering in voor docenten in het VO.
- Ontwikkeling/uitwerken invoering risicotaxatie-instrumenten

Licht pedagogische hulp:

- Verkrijgen van inzicht in de vraag naar opvoedingsondersteuning van gezinnen en ondersteuning van kinderen en jongeren met problemen met opgroeien.
- Ontwikkelen van een gezamenlijk programma (afgestemd op deze vraag) op het terrein van opvoedingsondersteuning van gezinnen en ondersteuning van kinderen en jongeren met problemen met opgroeien. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de matrix en wordt gekeken naar de bruikbaarheid van Triple P.

Coördinatie van zorg:

- Verder uitwerken van de beschrijving van de methodiek.
- Afstemmen van de methodiek coördinatie van zorg op gezinscoaching.
- Principiële keuzes maken op welke wijze coördinatie van zorg ingezet en uitgevoerd moet worden.
- Verankeren van de functie coördinatie van zorg in functieomschrijvingen van medewerkers die deze methodiek uitvoeren.
- Verbreding van de methodiek naar de hele gemeente.

Aanvullend

- Ontwikkelen plan van aanpak op welke manier preventie georganiseerd moet worden.
- Uitwerken relatie met verloskundige zorg, kraamzorg en huisartsen
- Aansluiten bij het traject harmonisatie indicatiestelling.
- Bundelen staf: organiseren ontwikkelcapaciteit voor CJG (Backoffice)
- Uitwerken wat het betekent voor de ketens (vormgeving van de functies) als er een “muur” omheen komt ten behoeve van de ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin. Hierbij aandacht besteden aan wat extra nodig is en wat het betekent voor de inzet van de verschillende ketenpartners.
- Organiseren 24-uurs bereikbaarheid
 - Integreren aanpak Sedna, BJZ, Icare en GGD van de 24-uurs bereikbaarheid;

- Centraal Telefoonnummer;
- Scripts uitwerken.
- Heldere PR campagne opzetten voor Centrum Jeugd en Gezin Emmen (inclusief logo bij alle voordeuren van het centrum – combineren met actie bij informatie en advies) voor goede herkenbaarheid.
- Vormgeving van het MDT (Zie ook aanbevelingen verbeterplan Signalering en Toeleiding)

4C Informatie/advies en cliëntondersteuning

Prestatieveld 3: het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

Huidige beleid en uitvoering

Al voor de Wmo besloten we dat we meer aandacht wilden besteden aan informatie en advies voor klanten. Dit kreeg gestalte in het Loket Zorg en Welzijn, dat in 2004 van start ging. Het huidige loket maakt deel uit van het Klant Contact Centrum (KCC) van de dienst Publiek. Inwoners van de gemeente Emmen kunnen voor alle informatie over zorg, welzijn en wonen bij het loket terecht. Meer in het bijzonder gaat het om:

- Ø Wmo verstrekkingen
- Ø Bijzondere bijstand (medische kosten)
- Ø Maatschappelijke dienstverlening voor ouderen
- Ø Meldpunt ouderenmishandeling
- Ø Steunpunt mantelzorg (zie ook prestatieveld 4)
- Ø Meldpunt vrijwillige thuishulp
- Ø IAB (informatie-en adviesbureau voor de GGZ)
- Ø Informatiepunt persoonsgebonden budget (PGB/GGZ/Jeugdzorg)
- Ø Aanvraagpunt gehandicaptenparkeerkaart en gehandicaptenparkeerplaats
- Ø Gezondheidsinformatie.

Ons uitgangspunt is, dat de informatie van de gemeente onafhankelijk, objectief en betrouwbaar is. Bovendien moet de informatie voortdurend beschikbaar en samenhangend zijn, ongeacht via welk kanaal een inwoner de informatie verkrijgt (mondeling, schriftelijk, digitaal etc.). De keuzevrijheid van de burgers wordt hierbij nadrukkelijk gerespecteerd. Binnen de keten van zorg en welzijn werken we als gemeente samen met andere organisaties en instellingen. Medewerkers van die organisaties zijn een aantal dagdelen bij het loket aanwezig voor vragen over hun specifieke aandachtsvelden. Overigens zijn deze ketenpartners zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun advies en informatie.

In 2007 wordt het loket volledig ‘Wmo–bestendig’ gemaakt. Op dit moment is nog niet alle informatie over de negen prestatievelden volledig bekend of voorhanden. De evaluatie van het loket vindt eind 2007 plaats.

Rol van de gemeente

De wetgever heeft voor het loket als uitgangspunt geformuleerd dat verstrekte informatie en adviezen onafhankelijk en objectief moet zijn. Dit is een groot goed en daar voldoet de gemeente Emmen aan. Op dit moment ontwikkelen allerlei belangenorganisaties en gesubsidieerde instellingen een ‘woud aan initiatieven’ als het gaat om de informatie en adviesfunctie op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Door het komende jaar onze rol als regisseur meer op te pakken, willen we deze initiatieven beter op elkaar afstemmen.

Prioriteiten en activiteiten

Op de gemeentelijke info pagina zal een vaste rubriek komen met informatie over het Loket en de Wmo. Tevens willen we een actief beleid voeren met betrekking tot informatieverstrekking. Zo zijn bijvoorbeeld folders veel te abstract voor bepaalde doelgroepen. We zoeken daarom naar wegen om de informatie aangepast aan te bieden.

In het kader van actieve informatieverstrekking gaan we jaarlijks alle woon/zorgcentra bezoeken, maar ook de overige organisaties die veel voor de Wmo doelgroep werken zullen we indezen benaderen.

De huidige trend is dat er meer telefonisch contact gezocht wordt met het loket dan dat de burgers komen. (10.000 tel en 5000 burgers. *Cijfers 2006*). Er moet dan ook voldoende capaciteit zijn om binnen 24 uren een kwalitatief goede intake te kunnen garanderen.

De ontwikkeling van de digitale sociale kaart is eveneens in volle gang.

Het streven is om 1 sociale kaart te hanteren voor zowel burgers, professionals alsook de betrokken Drentse gemeenten.

Op uitnodiging van de cliëntenraad van de GGz zijn wij inmiddels een pilot gestart met betrekking tot het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning aan hun specifieke doelgroep. Volgens de cliëntenraad van de GGz zijn er in Emmen ongeveer 600 mensen die op grond van een psychiatrisch beeld (vaak nog in combinatie met andere problemen) maar moeizaam toegang hebben tot informatie en advies. Hier ligt tevens een relatie met de laatste drie prestatievelden (Maatschappelijk opvang, de OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) en het bevorderen van verslavingsbeleid).

De pilot wordt uitgevoerd op een inlooplocatie van de GGz in Emmen.

Indicaties

In januari zijn we gestart met de indicaties in het kader van de Wmo. We indiceren door middel van een beslisboom. 70% van de klanten met een aanvraag voor hulp bij het huishouden weten na het telefonisch contact met het Wmo callcenter, op hoeveel uren huishoudelijke hulp ze kunnen rekenen. De overige 30% wordt overgedragen naar de afdeling Maatschappelijke zaken en Zorg (MZZ) voor een nader onderzoek.

Binnenkort zal er ook een mogelijkheid zijn om het aanvraagformulier digitaal in te vullen. Deze zal via de website van de Gemeente Emmen te benaderen zijn. Dit aanvraagformulier is in ontwikkeling in het kader van de samenwerking binnen Dimpact.⁷

Ambities:

2008: De gemeentewinkels in Emmer-Compasuum en Schoonebeek zijn Wmo bestendig gemaakt en er wordt een nieuwe gemeentewinkel in Klazienaveen gestart.

Dit zullen in eerste instantie gemeentelijke winkels zijn waar net als in de hoofdlocatie door externen aangesloten kan worden. Deze ketenpartners vormen de backoffice van het loket. Deze situatie moet gezien worden als een groeimodel.

Binnen nu en vijf jaar bouwen woningcorporaties steeds meer multifunctionele eenheden of - gebouwen in de buitendorpen. Tegen die tijd zal de opzet en het functioneren van gemeentewinkels geëvalueerd moeten zijn. We moeten dan een keuze maken of de winkels al dan niet opgaan in bovengenoemde multifunctionele eenheden.

We willen onderzoeken of het loket voldoende bekend is bij de inwoners. In dat onderzoek betrekken we ook de locatie van het loket in de nieuwe publiekshal. Het gaat vooral om de vraag of het loket voldoende zichtbaar en toegankelijk is.

Vanuit Dimpact zal de gemeente Emmen een generiek klantvolgsysteem gaan implementeren. Het 'klantbeeld' moet volledig en actueel zijn .Uiteindelijk maakt het niet uit of de klant zich meldt in de

⁷ : Emmen trad begin 2007 toe tot Dimpact, een samenwerkingsverband van de gemeenten Enschede, Zwolle, Hellendoorn, Heusden, Emmen en Oldenzaal. Dimpact is opgericht voor het realiseren van doelstellingen op het gebied van elektronische dienstverlening.

gemeentewinkels of in het Wmo-loket in Emmen. In alle situaties is het duidelijk wie welke informatie heeft verstrekt (ook telefonisch) en welke doorverwijzingen er met betrekking tot de vraag zijn uitgezet en zijn gerealiseerd. Een gedeelte van dit 'klantbeeld' wordt ook via 'mijn loket' ontsloten en is dus ook voor de klant inzichtelijk. Hierdoor zal bijvoorbeeld ook het Wmo-callcenter veel efficiënter kunnen werken (immers we weten wie de klant is). Het klantvolgsysteem zal gekoppeld worden met de verschillende frontoffice & backoffice applicaties.

Clïëntondersteuning

Behalve het geven van informatie en advies is cliëntondersteuning één van de opgaven binnen dit prestatieveld.

De Wmo definieert cliëntondersteuning als volgt:

“Clïëntondersteuning betreft de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Clïëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt(en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten.

Clïëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden”.

De functies (informatie/advies én cliëntondersteuning) zijn moeilijk van elkaar los te koppelen .Het begint vaak met informatie, advies en vraagverheldering.

Binnen het bestaande ondersteuningsaanbod onderscheiden we een aantal doelgroepen, waarbij het gaat om kwetsbare mensen die door een beperking worden belemmerd in hun maatschappelijke participatie.

De doelgroepen zijn:

- Mensen met een lichamelijke beperking
- Mensen met psychische problemen
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mensen met materiële en psychosociale problemen
- Mensen met meervoudige problemen en beperkingen
- Mensen die mantelzorg verlenen

Prioriteiten en aanbevelingen

Voor de verschillende doelgroepen zijn ook op dit terrein veel organisaties werkzaam en wij gaan er ook hier vanuit dat er voor wat betreft een effectieve samenwerking (ketenvorming) nog een wereld te winnen is.

Als concrete aanbeveling voor 2008 benoemen wij ook hier dat we het komende jaar, vanuit onze rol als regisseur, deze initiatieven beter op elkaar willen afstemmen.

4D Kwetsbare burger

Prestatievelden 4, 5 en 6:

- Ø Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Ø Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
- Ø Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Mantelzorg, zorgvrijwilligers en vrijwillige inzet

In veel situaties worden deze twee groepen als één benaderd. In dit beleidsplan kiezen we ervoor hen als afzonderlijke groepen te behandelen. Wel is het zo, dat vrijwilligers, met name in de (thuis)zorg, een belangrijke bijdrage leveren aan de ondersteuning van mantelzorgers. Om de opdracht in prestatieveld 4 van de Wmo goed te kunnen begrijpen, gaan we eerst in op de verschillen tussen mantelzorg en vrijwillige inzet.

Vrijwilliger worden is een keuze, mantelzorger worden niet.

Vrijwillige inzet wordt gedefinieerd als werk, dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, wordt verricht voor andere mensen of de samenleving, zonder dat degene die het verricht daar voor zijn/haar levensonderhoud van afhankelijk is. Kernwoorden in deze definitie zijn *onverplicht* en *onbetaald*

Voor mantelzorg worden verschillende definities gehanteerd. Een 'enge' definitie spreekt over zorg, die de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt en die structureel van karakter is (langer dan drie maanden en minimaal acht uur per week). Er zijn ook 'ruimere' definities, maar in de Wmo Kadernota wordt de hiervoor beschreven definitie gehanteerd. Het nadeel is dat deze definitie een grote groep (ex-) mantelzorgers uitsluit. Bovendien wordt er gesproken over zorg, die de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. Dit is bij mantelzorg eigenlijk altijd het geval. Daarom hanteren we in dit beleidsplan een 'ruimere' definitie, waardoor de gemeente Emmen in haar ondersteuning meer mantelzorgers kan bereiken. In deze definitie wordt 'structureel' (met de bijbehorende tijdsindicatie) vervangen door het ruimere 'langdurig'.

De voorgestelde definitie luidt:

Mantelzorg is zorg die noodzakelijkerwijs langdurig, onbetaald en vanuit een persoonlijke betrokkenheid wordt verleend door familie, vrienden en mensen uit de naaste omgeving van hulpbehoevende ouderen, zieken of gehandicapten. Kernwoorden in deze definitie zijn *noodzakelijkerwijs*, *vanuit persoonlijke betrokkenheid* en *directe omgeving*.

In figuur 4.1 worden de verschillen tussen mantelzorg en vrijwillige inzet nog verder verduidelijkt.

Vrijwillige inzet en mantelzorg vormen onmisbare delen van de samenleving, zoals de Wmo die beoogt. Het zijn terreinen waar de burger het initiatief neemt of krijgt en het zijn terreinen, waarbij mensen in staat worden gesteld mee te doen aan de samenleving. Niet alleen de vrijwilliger zelf, maar ook degenen die profiteren van de vrijwillige inzet. Hetzelfde geldt voor degenen die worden verzorgd door een mantelzorger. Vrijwilligers en mantelzorgers dragen dus voor een belangrijk deel bij aan de kwaliteit van de samenleving.

Figuur 4.1 Vrijwillige inzet versus mantelzorg

Vrijwillige inzet	Mantelzorg
Vrijwilligers verrichten werkzaamheden in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald ten behoeve van anderen	Mantelzorg vloeit rechtstreeks voort uit de relatie en is ongeorganiseerd
Voor vrijwillige inzet kies je bewust	Mantelzorg overkomt je, je rolt er in
Als vrijwilliger kun je zelf bepalen hoeveel tijd je erin wilt steken. Een vrijwilliger kan afhaken als de zorg te veel of te zwaar wordt	Mantelzorg houdt nooit op, je loopt soms 24 uur per dag
Een vrijwilliger kan zelf de aard van het werk bepalen	Een mantelzorger moet alles doen, ook wat hem niet ligt
Vrijwillige zorg betreft iemand buiten de familierelaties	Mantelzorg betreft iemand uit de familie- of vriendenkring of bureu
Vrijwilligerswerk wordt als ontspanning ervaren	Door mantelzorg loop je het gevaar voor psychische en lichamelijke overbelasting
Door vrijwilligerswerk breid je je contacten uit	Mantelzorg beperkt je in het onderhouden van contacten
Vrijwilligers kunnen zich vaak gewaardeerd voelen, en terecht	Mantelzorgers voelen zich vaak ondergewaardeerd en worden dat ook, en dat is onterecht.
Vrijwilligerswerk wordt 'mooi' gevonden	Mantelzorg wordt vanzelfsprekend gevonden
Vrijwilligers krijgen vaak een training en ze hebben onderling contact	Mantelzorgers krijgen geen feedback

Mantelzorg

Huidig beleid en uitvoering

In de gemeente Emmen is er al sinds jaren aandacht voor de mantelzorgondersteuning. Zo functioneert er sinds 2000 een regionaal Steunpunt Mantelzorg, dat onder de verantwoordelijkheid valt van Icare. Dit Steunpunt Mantelzorg is sinds 2004 onderdeel van het loket Zorg en Welzijn van de gemeente Emmen. Bij het Steunpunt kunnen mantelzorgers (en mensen uit hun omgeving) terecht voor informatie en persoonlijke begeleiding, advies en bemiddeling, emotionele en praktische ondersteuning, overnemen van regeltaken, thema-avonden en cursussen en respijtzorg. In 2006 heeft het Steunpunt 260 mantelzorgers individueel geholpen, waaronder tientallen jongeren. Daarnaast is er sprake geweest van ondersteuning door middel van groepswerk. Doordat het Steunpunt Mantelzorg deel uitmaakt van het Loket Zorg en Welzijn, zijn de medewerkers van dit loket steeds beter in staat mantelzorgers onder hun klanten te signaleren.

In zowel Barger-Compascuum als in Schoonebeek functioneren Contactpunten Mantelzorg. Deze Contactpunten verzorgen het lotgenotencontact en de belangenbehartiging van mantelzorgers op gemeentelijk en dorpsniveau. De Contactpunten Mantelzorg worden ondersteund door het Drents Platform Mantelzorg.

Als iemand mantelzorger is, bestaat binnen de Wet Werk en Bijstand de mogelijkheid om tijdelijke vrijstelling van sollicitatieplicht te krijgen. Dit zullen we per geval bekijken.

Bovendien kunnen mensen van 57,5 jaar of ouder, die 20 uur per week of meer vrijwillige inzet of mantelzorg verrichten, onder bepaalde voorwaarden vrijstelling van de sollicitatieplicht in de WW krijgen. Sinds 1 juli 2005 is dit een landelijke regeling.

Tenslotte kunnen mantelzorgers in aanmerking komen voor een vergoeding van het rijk van €250,-. Dat kan alleen als het gaat om de zorg voor iemand die een indicatie heeft voor AWBZ-zorg langer dan 6 maanden. Deze indicatie moet afgegeven zijn na 1 april 2007. Vanaf die datum wordt namelijk bij de indicatiestelling opgeschreven of de mantelzorger ook een gedeelte van de zorg op zich neemt. Het gaat in dit geval over verpleging, persoonlijke verzorging, activerende en ondersteunende begeleiding. Dit is geen lokaal beleid, maar wel een voorziening waar mantelzorgers in de gemeente Emmen gebruik van kunnen maken.

Overigens hebben we tot dit moment geen vastgesteld beleidskader op het gebied van mantelzorg.

Rol van de gemeente

Op dit moment subsidiëren we incidenteel de mantelzorgondersteuning van Icare. Zoals gezegd is de structurele financiële bijdrage weggevallen. Wel stellen we ruimte beschikbaar in het Klant Contact Centrum voor het Steunpunt Mantelzorg.

De Wmo vraagt van gemeenten om beleid te formuleren op het gebied van mantelzorgondersteuning.. Volgens de 'enge' definitie telt Nederland 2,4 miljoen mantelzorgers. Zij zorgen dus meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden voor een hulpbehoevende oudere, gehandicapte of chronisch zieke naaste. Meestal is deze zorg vanzelfsprekend, maar soms is er sprake van overbelasting. Mantelzorgers worden geconfronteerd met allerlei knelpunten. De zorg is vaak moeilijk te combineren met een betaalde baan. De hoge extra kosten die mantelzorgers maken (bijvoorbeeld telefoon- en vervoerskosten) kunnen ze nergens verhalen. Bovendien zijn er te weinig mogelijkheden om de zorg tijdelijk over te dragen (respitzorg).

Sinds de komst van de Wmo zijn mensen zich meer en meer bewust van het fenomeen mantelzorger en wat dit eigenlijk inhoudt. Ten opzichte van een aantal jaren geleden heeft het begrip mantelzorger een grotere bekendheid gekregen. Toch zijn er nog veel mensen, die niet weten wat mantelzorg betekent en belangrijker nog, die niet weten dat ze mantelzorger zijn. Ook wil lang niet iedereen als mantelzorger aangemerkt worden; voor sommige mensen is het niet meer dan normaal dat zij de zorg voor een naaste op zich nemen. Er ligt dus nog een behoorlijke taak voor (rijks-)overheden om mensen nog meer bewust te maken van het begrip mantelzorg.

De vraag van de mantelzorger

Een algemeen erkend probleem is dat mensen, die (intensief) voor een ander zorgen, zich niet herkennen in de term mantelzorger. Ze voelen zich geen mantelzorger en zijn niet gericht op zoek naar voorzieningen die hen steun kunnen bieden. Mantelzorgers vormen een zeer diverse groep en hun behoefte aan ondersteuning is even divers.

In een recent (2005) verschenen onderzoek in Friesland onder 915 mantelzorgers geeft 63% aan de zorg niet als belastend te ervaren. 37% van deze groep ervaart de zorg als belastend en ruim 8% ervaart het als een (zeer) zware belasting. Gevraagd werd aan wat voor soort steun de mantelzorgers behoefte hebben. Daarop werd als volgt geantwoord:

- 35 % wil praktische ondersteuning, zoals schoonmaken, vervoer, boodschappen doen, persoonlijke verzorging en hulp bij administratie
- 25% wil graag hulp bij de verzorging en verpleging
- 20% wenst emotionele ondersteuning
- 20% heeft behoefte aan materiele hulp (40% informatie over financiële regelingen, tegemoetkoming in de onkosten, oppaskosten)

- 40% noemt overige zaken zoals: schriftelijke informatie over ziekte en aandoeningen; voorlichting over ziektebeelden en overige behoeften; respijtzorg, activiteiten voor gehandicapte kinderen, overleg met professionele zorg en zorgcoach. Voor sommigen is het overdragen van de zorg moeilijk. Ze kunnen dit alleen als zij volledig vertrouwen dat de zorg tijdelijk in goede handen is.

Tijdens een workshop kwam de volgende wens van mantelzorgers naar voren:

“De Wmo is een participatiewet; het gaat om meedoen. Mantelzorgondersteuning moet er op gericht zijn dat mantelzorgers ook mee kunnen blijven doen. Zij moeten gewoon kunnen blijven werken of studeren.”

Deze wens zet de dingen in een goed perspectief en geeft de verhoudingen juist weer. Vaak wordt mantelzorgondersteuning benaderd vanuit het perspectief dat het voor kan komen dat mensen in de zorg terechtkomen en/of dat mantelzorg een voorliggende voorziening is. De ondersteuning is er op gericht te voorkomen dat de mantelzorgers uitvallen als gevolg van overbelasting en/of stress. Door de zaak om te draaien, wordt er veel meer vanuit het perspectief van de mantelzorg zelf én de Wmo gekeken. Kortom: de mantelzorg moet dusdanig ondersteund en gefaciliteerd worden, dat hij/zij gewoon kan blijven meedoen in de maatschappij.

Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers kunnen op verschillende manieren ondersteund worden, bijvoorbeeld door het geven van informatie en advies, cursussen en thema-avonden, belangenbehartiging, een luisterend oor, praktische en financiële ondersteuning en respijtzorg.

- Informatie en advies

Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers vooral op zoek zijn naar informatie, advies en naar goede doorverwijsmogelijkheden. Zij regelen veel voor degene die zij verzorgen. De vragen zijn zeer divers en sommige mantelzorgers zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden, en kunnen daar dus ook geen vragen over stellen. Het gaat dan om zaken als: waar kan ik hulpmiddelen krijgen of huren; kan mijn woning worden aangepast; hoe kom ik aan een vergoeding voor de taxi, een parkeerplaats voor gehandicapten; is er thuiszorg voor mij en hoe moet ik dat dan regelen; kan ik zorgverlof krijgen; kom ik in aanmerking voor reiskostenvergoeding; is een persoonsgebonden budget iets voor mij; moet ik solliciteren als ik voor mijn gehandicapte buurman zorg; kan ik mijn kosten van de belasting aftrekken, enzovoorts.

- Cursussen en thema-avonden

Door voorlichting op allerlei terreinen (bijvoorbeeld over ziektes en ziektebeelden) kunnen mantelzorgers meer te weten komen over hoe zij om kunnen gaan met bepaalde zaken. Bovendien kunnen ze tijdens deze cursussen en thema-avonden specifieke ondersteunende vaardigheden leren. Denk aan tilcursussen of aan voorlichting door belastingadviseurs.

- Belangenbehartiging

De belangen van mantelzorgers moeten op een goede manier behartigd worden, zowel lokaal, regionaal als landelijk.

- Een luisterend oor en lotgenotencontact

Mantelzorgers kunnen te maken hebben met veranderende rollen of een veranderende situatie in een gezin of een relatie. Dit kan leiden tot emotionele problemen. Kinderen die hun ouder zien dementeren, kinderen die meningsverschil hebben over wat het beste is voor hun ouders. Partners die hun relatie zien veranderen door ziekte of ongeval. Mantelzorgers, die in een isolement raken door de zorg voor hun naaste. Kortom: mantelzorgers hebben soms behoefte aan gesprekken met een deskundige of met lotgenoten.

- Financiële ondersteuning

Mantelzorgers hebben vaak minder mogelijkheden om betaalde arbeid te verrichten. Bovendien maken ze nogal eens extra kosten (bijvoorbeeld reiskosten). Voor mantelzorgers met een laag inkomen leidt dit tot extra problemen.

- Praktische ondersteuning

Mantelzorgers die langdurig de zorg op zich nemen, hebben vaak praktische problemen. De vraag naar meer huishoudelijke ondersteuning springt eruit. Ook is er behoefte aan ondersteuning bij verzorgende en medische handelingen. Als mantelzorgers ook arbeid buitenshuis verrichten, is dit soms lastig te combineren. Er is behoefte aan extra verlof, flexibele werktijden, extra kinderopvang en mogelijkheden om vanuit huis te werken.

- Respijtzorg

Mantelzorgers zijn vaak zeer gebonden (aan huis) door de zorg die ze bieden. Er is behoefte aan een keer vrijaf, zodat er ruimte is voor ontspanning of andere taken. Bij respijtzorg neemt een zorgvrijwilliger de zorg voor een bepaalde periode over van de mantelzorger.

Prioriteiten en activiteiten

Hoe willen wij de mantelzorgondersteuning in de komende vier jaar gaan vormgeven? En hoe willen wij de emancipatie van mantelzorgers bewerkstelligen? Steeds meer mensen worden zich bewust van hun mantelzorgerschap, waardoor de vraag naar ondersteuning de komende jaren zal toenemen.

Zoals hiervoor beschreven, is de mantelzorgondersteuning in onze gemeente op dit moment behoorlijk goed vormgegeven. Het Steunpunt Mantelzorg is een vertrouwd onderdeel van het loket Zorg en Welzijn. Er zijn mogelijkheden tot lotgenotencontact en er is aandacht voor de mantelzorger, bijvoorbeeld binnen de Wwb.

Toch zijn er ook nog aandachtspunten op dit gebied, die we hieronder toelichten.

Steunpunt Mantelzorg

In 2003 zijn de financiële middelen voor mantelzorgondersteuning wegbezuinigd. Binnen de voormalige CVTM-middelen⁸ was budget vrijgemaakt voor de ondersteuning van de Steunpunten Mantelzorg. Vanwege de schaarse financiële middelen, die er op dit moment in de gemeente Emmen voor mantelzorgondersteuning worden ingezet, dreigen er wachtlijsten te ontstaan. Iemand komt op de wachtlijst, als een medewerker van het Steunpunt niet binnen drie weken een afspraak met deze persoon kan maken.

aanbeveling 1: structurele financiering voor het Steunpunt Mantelzorg bewerkstelligen

Contactpunten Mantelzorg

Op dit moment zijn er twee Contactpunten Mantelzorg in de gemeente Emmen. Zij werden tot 1 januari 2007 financieel ondersteund door de provincie Drenthe, via het Drents Platform Mantelzorg. Vanaf 1 januari 2007 wordt er naar de gemeenten gekeken voor financiële ondersteuning van deze Contactpunten. De Contactpunten verzorgen het lotgenotencontact en de belangenbehartiging van mantelzorgers op gemeentelijk en dorpsniveau. Ze hebben een belangrijke functie in het netwerk van mantelzorgondersteuning.

aanbeveling 2: structurele financiering voor de Contactpunten Mantelzorg bewerkstelligen

Ook streven we naar een meer dekkend netwerk van voor mantelzorgers in de gemeente. Hierbij kunnen we kiezen voor een benadering op kwadrants- of dorpsniveau. De twee Contactpunten die er nu zijn in de gemeente Emmen, zijn ontstaan door initiatieven van mantelzorgers zelf. Vraag hierbij is of de gemeente een initiërende rol of een meer passieve rol moet kiezen. De praktijk heeft geleerd dat

⁸ Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM).

structuren die vanuit de mensen zelf ontstaan, vaak een langer leven beschoren zijn en ook stabiel zijn. Op dit moment is er binnen een aantal kerken al een beweging richting nieuwe netwerken van mantelzorgers zichtbaar. De naam van dergelijke netwerken is niet relevant; we zullen deze netwerken/Contactpunten gelijkwaardig behandelen.

Ook kan Sedna de opdracht krijgen in grotere kernen in de gemeente Emmen te kijken naar de behoefte bij mantelzorgers om netwerken in te richten.

Vanuit de Contactpunten is aangegeven dat deze netwerken niet te groot moeten worden. De huidige grootte in Schoonebeek en Barger-Compascuum is voldoende, waarbij dan ook een deel van de omgeving bediend kan worden. Zo bedient het Contactpunt Schoonebeek ook mantelzorgers uit Nieuw-Amsterdam, Veenoord, Erica, Zandpol en Weiteveen.

aanbeveling 3: bij de uitvoering van aanbeveling 2 wordt rekening gehouden met een uitbreiding van het aantal contactpunten. Wij zorgen er daarbij voor dat de randvoorwaarden voor de contactpunten goed ingevuld zijn.

Overige Mantelzorg

Voor projecten op het terrein van mantelzorg zullen voldoende middelen beschikbaar moeten zijn. Onder het regime van het Zorgkantoor werd het merendeel van de CVTM-middelen ingezet op projecten. Dit ging ten koste van de middelen voor het Steunpunt Mantelzorg. Er zal gezocht worden naar een meer evenwichtige verdeling..

aanbeveling 4: binnen de middelen voor mantelzorgondersteuning zal er ruimte gecreëerd worden voor het honoreren van projectaanvragen. Het project Jonge Mantelzorgers (zie hieronder) maakt hiervan deel uit.

Signalering

Een erg belangrijk thema bij mantelzorgondersteuning is het signaleren van mantelzorgers die dreigen uit te vallen, die het niet meer aan kunnen, zullen zelf in de zorg terecht komen en niet meer kunnen werken.

Ook wordt uitval op scholen veroorzaakt doordat leerlingen thuis mantelzorger zijn en dit niet kunnen combineren met school. Vaak wordt er thuis dermate veel (morele) druk op de kinderen uitgeoefend om te mantelzorgen, dat zij (tijdelijk) uitvallen op school. Dit probleem speelt zeer sterk onder de allochtone bevolking. Icare voert al een aantal jaren het project Jonge Mantelzorgers uit, dat zich richt op aanpak van deze problematiek. Het biedt jongeren een plek waarin zij met elkaar kunnen praten en van elkaar kunnen leren.

Het is zaak om al deze groepen vroegtijdig te signaleren. Maar wie moet dat doen? Medewerkers van het Loket Zorg en Welzijn zijn hiertoe in staat, medewerkers van thuiszorg zouden dit moeten beheersen, net als huisartsen en andere professionals als ook consultants van de gemeente Emmen. Moeilijker wordt het in informele circuits, zoals kerken, verenigingen, netwerken. Zolang mantelzorg nog geen ingeburgerd begrip is, zullen veel mensen niet kunnen signaleren of een mantelzorger op het punt staat het niet meer aan te kunnen.

aanbeveling 5: We gaan ouderenbonden, verenigingen, clubs, kerken, etc. actief benaderen om mensen voor te lichten over mantelzorg en de mogelijkheden die er zijn om mantelzorgers te ondersteunen. Hiervoor zetten we Icare, Sedna en de Contactpunten Mantelzorg in.

Bovendien verlangen we van maatschappelijke organisaties (zoals schoolmaatschappelijk werk, buurtnetwerken en zorgadviesteams) dat zij ook prioriteit geven aan de (h)erkenning van mantelzorgers.

aanbeveling 6: We onderzoeken, samen met huisartsen en Icare, of mantelzorgondersteuning in de huisartsenpraktijk meerwaarde heeft voor mantelzorgers. De praktijk functioneert dan als vindplaats en verwijspunt.

aanbeveling 7: in de opdrachtformulering aan Welzijngroep Sedna of Icare zal opgenomen worden, dat er een medewerker mantelzorg aangesteld wordt. Deze persoon zal dezelfde voorlichtingstaken krijgen als hierboven benoemd. Bovendien kan deze persoon inventariseren (via de gebiedsteams) of er in dorpen/wijken behoefte is aan een netwerk voor mantelzorgers.

Keten

Mantelzorgers moeten mee kunnen doen. Zij moeten gewoon kunnen blijven werken en studeren, terwijl zij mantelzorger zijn. Het is belangrijk dat er een keten gecreëerd wordt rond de mantelzorgers., met als doel vroegsignalering, ondersteuning en respijtzorg. Hiervoor is van belang dat de gemeente de regierol oppakt en dat er geen dubbelingen optreden in het aanbod. Zo kan Sedna prima voorlichtings- en verwijzingsstaken oppakken, maar moet de daadwerkelijke ondersteuning binnen het Steunpunt Mantelzorg blijven gebeuren. Dubbelingen gaan ten koste van de efficiëntie en duidelijkheid voor de burger.

aanbeveling 8: er wordt in de gemeente Emmen een keten ontwikkeld rond mantelzorgondersteuning, Wij hebben daarin de regie.

Werk en mantelzorg

Bij werkgevers is mantelzorg veelal nog geen ingeburgerd begrip. Mensen die werk met mantelzorg combineren worden vaak gedwongen hun werk (gedeeltelijk) op te geven, met alle gevolgen van dien, bijvoorbeeld voor pensioenopbouw. Wij willen nagaan in hoeverre wij als gemeente een rol kunnen spelen in de verbetering van de bekendheid van mantelzorg bij werkgevers. In dezen kunnen wij zelf een voorbeeldfunctie vervullen.

aanbeveling 9: wij gaan ons inzetten om werkgevers meer bewust te maken van het fenomeen mantelzorg.

Week van de Mantelzorg

Elk jaar is er De Dag van de Mantelzorg. Deze dag dient vooral om mantelzorgers een dag respijt, onderling contact en afleiding te bezorgen.

aanbeveling 10: In de gemeente Emmen vindt de Week van de Mantelzorg plaats. In deze week zal de nadruk liggen op de bewustmaking van inwoners van de gemeente Emmen met het fenomeen mantelzorg. Uiteraard zullen er ook activiteiten voor mantelzorgers zijn

Vrijwillige inzet

Huidig beleid en uitvoering

In de gemeente Emmen is er geen recent beleid vastgesteld rond het thema vrijwillige inzet. Toch vindt er ook in onze gemeente op allerlei terreinen vrijwillige inzet plaats, zoals op het gebied van sport, zorg, cultuur, welzijn, de buurt, kerk, enzovoorts. Er zijn tal van voorzieningen waaraan vrijwilligers een bijdrage leveren of die volledig door vrijwilligers worden gedragen. De werkzaamheden kunnen bestuurlijk of uitvoerend zijn én zeer divers van aard. De gemeente ondersteunt het vrijwilligerswerk op dit moment via twee lijnen:

- Ø subsidiëring van bevordering van kwaliteiten van vrijwilligers
- Ø vrijwilligersservicepunt bij Sedna

Vrijwilligerswerk heeft voor de samenleving ondermeer de volgende functies:

- vrijwilligerswerk levert een bijdrage op voor de burgers van Emmen in de vorm van geborgenheid, saamhorigheid en onderlinge binding;
- door het uitvoeren van vrijwilligerswerk neemt de kwaliteit van het bestaan toe, het is een mogelijkheid voor zelfontplooiing en het vergroot de zelfredzaamheid;
- vrijwilligers geven betekenis aan het nemen van eigen verantwoordelijkheid in de samenleving;

- vrijwilligerswerk levert een uitgebreider en meer divers aanbod van voorzieningen op.

Binnen de vrijwillige inzet vindt langzamerhand een verschuiving plaats van het traditionele vrijwilligerswerk (lid zijn van een vereniging) naar een nieuw soort vrijwilligerswerk (meer informeel en kortdurend vrijwilligerswerk). Ook heeft strengere wet- en regelgeving negatieve gevolgen voor vrijwilligersorganisaties en is het mede daardoor onaantrekkelijker om vrijwilligerswerk te doen.

Het lijkt erop dat het totale aantal vrijwilligers in de gemeente Emmen redelijk gelijk blijft. Uit het Woonbelevingsonderzoek uit 2003 blijkt, dat ruim een kwart van hen in 2003 actief is geweest als vrijwilliger. Het grootste deel hiervan doet regelmatig vrijwilligerswerk, dat wil zeggen minimaal 1 keer per maand.

Tussen 2001 en 2003 zijn er nauwelijks verschillen op te merken. Het blijkt dat er ongeveer evenveel vrouwen als mannen vrijwilligerswerk doen. Met betrekking tot de leeftijd blijkt dat ongeveer eenderde van de inwoners tussen de 35 en 64 jaar aan vrijwilligerswerk doet. Van de oudste leeftijdsgroep ligt dit aandeel rond een kwart en van de jongste groep rond de 15%. Ook de frequentie verschilt. Van de vrijwilligers die 35 jaar of ouder zijn, doet ongeveer de helft dit minimaal eens per week. Bij de jongste leeftijdsgroep is dit eenderde deel (bron: Woonbelevingsonderzoek 2003).

Ook op landelijk niveau blijft het percentage Nederlanders dat vrijwilligerswerk doet, stabiel. Uit de folder 'Vrijwilligerswerk: cijfers en trends' blijkt, dat Nederland tussen de drie en vier miljoen vrijwilligers telt. Deze vrijwilligers besteden wekelijks gemiddeld vijf uur aan vrijwilligerswerk. Sport en recreatie, en actiegerichte organisaties als Amnesty International en Greenpeace, zijn het meest populair onder vrijwilligers. De hulpverlening, zorgsector en vrouwenorganisaties hebben meer moeite om genoeg vrijwilligers te vinden. Vrijwilligerswerk heeft ook een grote economische waarde. Berekeningen voor Nederland lopen uiteen van bijna 5 miljard tot ruim 14 miljard euro per jaar.

Knelpunten en belemmeringen

Naast de genoemde signaleren wij een aantal knelpunten dat het doen van vrijwilligerswerk bemoeilijkt. De afdeling Sport voerde een onderzoek uit bij verschillende sportverenigingen (pilot 'Leefbaarheid en vrijwilligerswerk in Nieuw-Weerdinge'). Hieruit, en uit signalen vanuit verschillende vrijwilligersorganisaties blijkt dat:

- het werven en behouden van vrijwilligers in toenemende mate problematisch wordt;
- van vrijwilligers tegenwoordig steeds meer specifieke vaardigheden worden gevraagd;
- het vrijwilligersbestand vergrijsd;
- de contacten met de gemeente vaak moeizaam zijn;
- er een versnippering van wet- en regelgeving is;
- vrijwilligersorganisaties problemen met onderhoud op korte en lange termijn van voorzieningen voorzien.

Door de inhoud van het vrijwilligerswerk voelen vrijwilligers zich betrokken bij en verbonden met het werk dat ze doen. Een belemmering vormen allerlei bijkomende zaken, zoals het dragen van wettelijke aansprakelijkheden en verplichtingen.

Bestuurders die hun taak vrijwillig uitvoeren, zijn volgens het rechtspersonenrecht persoonlijk aansprakelijk voor het onrechtmatig handelen van de vereniging (bij grove schuld of opzet). Voor veel vrijwilligers is onduidelijk wanneer hiervan sprake is. Daardoor schrikt de bestuurlijke functie af. Er worden verzekeringen voor aangeboden, die deze aansprakelijkheid afdekken. Wellicht dat de gemeente hier collectief in kan (mee-) voorzien.

Vele (sport)verenigingen - en dus vrijwilligers - hebben te maken met ARBO-verplichtingen. Er moet bijvoorbeeld een ARBO-risico inventarisatie worden opgesteld, maar er zijn maar weinig vrijwilligers die hier verstand van hebben. Ondersteuning in de vorm van expertise is zinvol, bijvoorbeeld in het kader van maatschappelijk ondernemen door bedrijven of de gemeente zelf.

Vele vrijwilligers zijn belast met onderhoud en/of beheer van accommodaties. Ze houden zich bezig met technische aangelegenheden, verzekeringen, onderhoud, juridische perikelen, etc. In het kader van de privatisering zijn deze taken meer en meer bij de verenigingen en stichting voor welzijn en sport komen te liggen. Dit gebeurde uit oogpunt van kostenbesparingen, maar ging wel ten koste van andere zaken.

Vrijwillige thuiszorg en zorgvrijwilligers

Een aparte groep vrijwilligers waar we aandacht voor vragen, zijn de zorgvrijwilligers. Zorgvrijwilligers zijn vrijwilligers, die diensten verrichten in de zorg. Zij zijn een omvangrijke groep; in Nederland zijn er 300.000 vrijwilligers actief in de zorg. Binnen deze groep is echter door allerlei maatschappelijke trends zoals individualisering en flexibilisering hetzelfde beeld waar te nemen als bij de andere vrijwilligers: het aantal vrijwilligers neemt af en het vrijwilligersbestand vergrijsst. Vrijwillige thuiszorg vormt een belangrijke schakel tussen mantelzorg en vrijwillige inzet. Het is immers een vorm van vrijwillige inzet, die mantelzorgers kan ontlasten. De vrijwillige thuiszorg bemiddelt voor gemotiveerde burgers die steun willen bieden aan de mantelzorgers. Het doel van de inzet van de vrijwilliger is ervoor te zorgen dat de mantelzorger zelf kan blijven participeren in de samenleving. Bovendien wil de vrijwilliger graag iets in de thuiszorg doen. Vrijwillige thuiszorg is in de gemeente Emmen ondergebracht bij Icare en wordt alleen ingezet ter ontlasting van de mantelzorger. In 2006 heeft Icare Vrijwillige Thuiszorg (VTZ) 124 cliënten in de gemeente Emmen hulp kunnen bieden door de inzet van vrijwilligers. In totaal is er voor 7350 uur zorg ingezet.

Ook binnen de VTZ zijn er het afgelopen jaar wachtlijsten ontstaan. Wachtlijsten van zorgvragers, in dit geval. Dit is niet wenselijk. Binnen de beschikbare middelen uit de voormalige regeling CVTM moet de VTZ in de gemeente Emmen een gedegen financiële basis krijgen.

Vrijwillige inzet en de Wmo

Meedoen is het credo van de Wmo. Dit vraagt om actieve burgers, die zich vrijwillig inzetten. Om burgers te verleiden tot participatie, is een visie op vrijwillige inzet onontbeerlijk. Vrijwillige inzet wordt vaak als instrument gebruikt, bijvoorbeeld als werk dat moet worden verricht, omdat betaalde krachten het niet meer doen. Wij willen echter uitgaan van het perspectief van de burger zelf en mensen van daaruit tot 'participatie te bewegen'. Vrijwillige inzet als een manier om jezelf te ontplooiën, als een opstapje naar werk of maatschappelijke participatie en vooral ook leuk om te doen.

Rol van de gemeente

Het realiseren van de Wmo-doelstellingen vraagt om een samenhangend vrijwilligerswerkbeleid dat de infrastructuur van het vrijwilligerswerk versterkt. Onderdelen hiervan zijn incidentele, structurele en startsubsidies, accommodatiebeleid, projectsubsidies, facilitaire ondersteuning en vereenvoudigde wet- en regelgeving.

Iedereen moet vrijwillige inzet kunnen leveren. De gemeente Emmen wil ook hier een inclusief beleid voeren, dat wil zeggen een beleid, dat ervoor zorgt dat iedereen mee kan doen. Ook - bijvoorbeeld - mensen met een beperking moeten als vrijwilliger kunnen functioneren. Ook op dit terrein zal de gemeente Emmen regie proberen te voeren. We zullen luisteren naar de vraag van de vrijwilligers en de knelpunten die zij ervaren, proberen weg te nemen. Om dat te kunnen doen, moeten we eerst de vraag van de vrijwilligers goed in kaart brengen.

Binnen de gemeentelijke middelen zijn subsidiegelden beschikbaar voor verenigingen en clubs voor cursussen en deskundigheidsbevordering. Voor hetzelfde doel heeft de Provincie Drenthe subsidiegelden beschikbaar. Toch zijn verenigingen en clubs hiervan maar mondjesmaat op de hoogte. Ook lang niet iedere vrijwilliger wil een cursus of opleiding volgen voor zijn/haar vrijwillige inzet.

Mogelijkheden en kansen om vrijwilligers te ondersteunen:

- § Het bevorderen van maatschappelijk ondernemen: onder gunstige voorwaarden stellen bedrijven (verzekeraars, accountants, notaris, gemeente, technische bedrijven, woningcorporaties) hun expertise en andere middelen beschikbaar aan vrijwilligersorganisaties. We zouden kunnen nagaan wat het betekent als al het maatschappelijk vastgoed overgedragen wordt aan woningbouwcorporaties.
- § Collectieve verzekeringen tegen aansprakelijkheid (ook voor uitvoerende vrijwilligers, bijvoorbeeld mensen die maaltijden vervoeren).
- § Het bevorderen van administratief-financiële ondersteuning: binnen het Drenthe College is het leerbedrijf Akadecee, dat de sociaal-cultureel werk instellingen in de gemeente ondersteunt bij het opstellen van de jaarrekeningen en begrotingen. In overleg met dit leerbedrijf zouden ook andere vrijwilligersorganisaties op een dergelijke manier ondersteund kunnen worden.
- § Het versterken van het Steunpunt Vrijwilligers, niet alleen voor advies en verwijzing, maar ook bijvoorbeeld met speluitleen, administratief-secretariële ondersteuning (kopieerfaciliteit, drukwerk, computer, uitleen van geluid- en lichtapparatuur, e.d.). Wellicht dat in samenwerking met Buurtsupport en/of andere partijen hier een werkervaringklus van gemaakt kan worden.
- § Administratieve lastenverlichting voor subsidies en andere gemeentelijke regels waar vrijwilligers mee te maken hebben.
- § Het verder intensiveren van de Buurtacademie, waarin het Drenthe College - samen met de welzijnsgroep Sedna - cursussen op maat aanbiedt aan vrijwilligers.
- § het gratis beschikbaar stellen van een Verklaring van goed gedrag aan vrijwilligers die werken met kinderen, jeugd en jongeren in peuterspeelzaal, kinderopvang, sociaal-cultureel werk en sport.
- § het collectivieren van het inhoudelijk beheer door bijvoorbeeld een beheerderspool en sportmedewerkers (STK), zodat er geen werkgeverschap meer vervuld hoeft te worden.

Vrijwilligersservicepunt

Welzijnsgroep Sedna opende in maart 2007 het Vrijwilligersservicepunt. Dit servicepunt koppelt vraag en aanbod van vrijwilligerswerk. Het servicepunt geeft informatie over vrijwilligerswerk via de lokale media en benadert inwoners van de gemeente Emmen over dit onderwerp. Bovendien maakt het servicepunt zich sterk voor het belang van vrijwilligerswerk en voor een betere waardering van vrijwilligers en hun werkzaamheden. Medewerkers verstrekken informatie over uiteenlopende aspecten van vrijwilligerswerk. Dat varieert van fondsenwerving, rechten en plichten en vergoedingen tot aan vrijwilligerswerk met behoud van uitkering en verzekeringen. Ook kunnen mensen bij het Vrijwilligersservicepunt terecht voor aanbod en bemiddeling van cursussen, en trainingen voor vrijwilligers en organisaties die met vrijwilligers werken.

Jongeren

Tijdens een gesprek met de Jongerenraad Emmen bleek, dat vrijwillige inzet onder jongeren vaak een slecht imago heeft. De Jongerenraad gaf aan dat de gemeente een taak heeft in het verbeteren van dit imago onder jongeren. Als middel noemden zij daarbij de maatschappelijke stage. Tijdens zo'n stage ervaren jongeren aan den lijve hoe de maatschappij in elkaar zit. Ze dragen actief bij aan de samenleving en leren buiten de muren van de school. Om een maatschappelijke stage vorm te geven, werken scholen en vrijwilligersorganisaties nauw samen. Binnen de opleidingen moeten leerlingen een aantal uren per jaar maatschappelijke stages lopen. Ze kunnen zich zelf opgeven voor activiteiten. In overleg met scholen en opleidingen kan de gemeente de maatschappelijke stage breed inzetten om jongeren meer bij vrijwilligerswerk te betrekken. Het nadeel is, dat het relatief veel begeleiding van de stagiairs en de vrijwilligersorganisaties vraagt.

Allochtonen

'Actief voor elkaar' is een initiatief van Vluchtelingenwerk en heeft als doel vluchtelingen en migranten te begeleiden bij het vinden en behouden van passend vrijwilligerswerk. Diverse signalen vanuit de praktijk waren aanleiding om over vrijwilligerswerk voor vluchtelingen en migranten met elkaar in gesprek te gaan.

In 'Actief voor elkaar' worden vluchtelingen en migranten begeleid en ondersteund door vrijwillige coaches (V-coaches), die hiervoor een speciale training krijgen. Op dit moment wordt 'Actief voor elkaar' ook uitgevoerd in onze gemeente.

Prioriteiten en activiteiten

Om de wensen, knelpunten en verbeterpunten op het terrein van vrijwillige inzet te inventariseren, hebben de gemeente Emmen en Sedna een vragenlijst uitgezet. Deze lijst was zowel op de site van het Vrijwilligersservicepunt van Sedna als die van de gemeente Emmen te vinden. Mensen konden hierop aangeven of ze mee wilden praten over het gemeentelijk beleid over vrijwillige inzet. In september zullen de geïnteresseerde mensen uitgenodigd worden voor een workshop, samen met andere vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. De uitkomsten van deze enquête en workshop dienen als bouwstenen voor de uitwerking op het terrein van vrijwillige inzet.

aanbeveling 1: Vanaf 2008 vindt er in Emmen de Week van de Vrijwilliger plaats.

In deze week zal de nadruk liggen op de bewustmaking van inwoners van de gemeente Emmen met het fenomeen vrijwillige inzet. Uiteraard zullen er ook activiteiten voor en door vrijwilligers zijn. Wij zullen hier zelf (bestuurlijk en ambtelijk) actief aan deelnemen.

aanbeveling 2: We geven, in samenwerking met Sedna, meer ruchtbaarheid aan de mogelijkheden tot ondersteuning en deskundigheidsbevordering die er op dit moment al zijn.

aanbeveling 3: We gaan in gesprek met scholen, vrijwilligersorganisatie en aanbieders van vrijwilligerswerk (denk aan zorginstellingen) om de mogelijkheden van maatschappelijke stages door leerlingen nader te onderzoeken.

aanbeveling 4: We gaan, in samenwerking met Sedna, de vraag van de vrijwilligers in kaart brengen. Op die manier kunnen we maatwerk in het aanbod leveren. Het concept van de Buurtacademie (samenwerking Sedna - Drenthe College) speelt hierin een belangrijke rol.

aanbeveling 5: Structurele financiering voor het Vrijwillige Thuiszorg bewerkstelligen.

Ø Prestatieveld 5:

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

Huidige beleid en uitvoering

Documenten huidige beleid:

1. De deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage: vastgesteld op 21 december 2006;
2. De nota Zorgeloos wonen: vastgesteld op 31 mei 2007;
3. Diverse andere initiatieven om het zelfstandig blijven functioneren van ouderen te bevorderen.

De deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage

De deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage bevatten de door ons binnen het wettelijke kader en Kadernota vastgestelde beleidsuitgangspunten op hoofdlijnen. De burgers kunnen hieraan niet rechtstreeks rechten ontleenen. Daarvoor zijn de beleidsuitgangspunten te weinig concreet. Wij hebben, voor zover van belang voor prestatieveld 5, gekozen voor:

- het uitoefenen van meer invloed bij het toewijzingsbeleid van huurwoningen en bij het maken van bouwplannen voor de seniorencomplexen;

De nota Zorgeloos wonen

De nota Zorgeloos wonen bevat de door ons vastgestelde beleidsuitgangspunten op het gebied van wonen en zorg voor ouderen. De burgers kunnen hieraan niet rechtstreeks rechten ontleen. Daarvoor zijn de beleidsuitgangspunten te weinig concreet.

Algemeen

Het aantal ouderen in Nederland neemt sterk toe, ook in Emmen. In vergelijking tot het Nederlands gemiddelde is Emmen meer vergrijsd. Er zijn in Emmen relatief veel 55-plussers: ruim 29% van de bevolking, tegen bijna 25% landelijk. In het jaar 2015 is circa 34% van de bevolking in Emmen 55 jaar of ouder.

Veel ouderen willen oud kunnen worden in de eigen omgeving. Zij worden daarin ondersteund door het huidige overheidsbeleid door onder meer de afslanking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de intrede van de Wmo. De combinatie van vergrijzing en het streven (en de inmiddels ontstane noodzaak) om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen, stelt andere eisen aan woning, woonomgeving, voorzieningen en zorgaanbod.

Ook voor andere groepen mensen met een zorgvraag is er steeds meer behoefte aan kleinschalige woonvormen in bestaande wijken en dorpen. Onze gemeente kent al een aanzienlijk aanbod aan deze woonvormen. De insteek voor de komende jaren is, dat er ruimte blijft voor nieuwe initiatieven, op voorwaarde dat hiervoor voldoende draagvlak in de lokale samenleving aanwezig is.

De vraag naar geschikte (huur)woningen voor ouderen in het centrum van hun woonplaatsen groeit. Hier liggen kansen voor woningcorporaties en de particuliere huursector. Zorginstellingen kunnen er op rekenen, dat zorg en diensten ook op grotere afstand ten opzichte van hun voorzieningen gevraagd kunnen worden.

Beleidsuitgangspunten

Wij hebben gekozen voor:

- het bevorderen van het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van ouderen door in te zetten op toevoeging van ten minste (autonome behoefte per 1/1/2005):
 - 980 eenheden verzorgd wonen;
 - 1.100 woningen met diensten;
 - 820 overige ouderenwoningen;
 - 380 overige nultrede woningen;

Deze toevoeging zal worden gerealiseerd door:

- nieuwbouw;
 - het geschikt maken van woningen in de bestaande woningvoorraad (opplussen);
 - het toevoegen van zorgsteunpunten op strategische plekken in wijken en dorpen om bestaande toegankelijke woningen 'op te waarderen';
 - door een betere toewijzing van geschikte woningen.
- het aannemen van een positieve grondhouding tegenover kleinschalige initiatieven voor beschermd wonen innemen. Initiatieven worden in ieder geval getoetst aan:
 - bestaand aanbod aan beschermde woonvormen in wijk of dorp;
 - aanwezigheid lokaal draagvlak;
 - het vertalen van deze opgave in een uitvoeringsprogramma en deze op te nemen in het gemeentelijk woningbouw-, sloop- en verbeteringsprogramma;
 - het neerleggen van de verantwoordelijkheid voor monitoring en bijsturing van dit programma bij de op te richten gemeentebrede Regiegroep wonen-zorg-welzijn;
 - het op lokaal niveau in nauwe samenspraak met corporaties, zorginstellingen en welzijnsstichting maken van gedetailleerde afspraken over nieuwbouw, opplussen, opwaarderen en toewijzen (Zie ook bij prestatieveld 6 het raadsbesluit van 21 december 2006);
 - het in de grotere wijken en dorpen van Emmen samen met corporaties, zorginstellingen en welzijnsstichting werken aan woonservicegebieden/ woonzorgzones. De gemeente neemt hierin in beginsel de procesregie voor haar rekening;
 - het zorgen dat in de komende jaren twee woonservicegebieden in wijken/dorpen in de voorbereidings- en twee in de uitvoeringsfase zijn. Op dit moment zijn dit Emmermeer en

Schoonebeek, respectievelijk Erica en Emmer-Compascuum. Daarop volgend ontwikkeling in Klazienaveen en Nieuw-Amsterdam/ Veenoord oppakken;

- het in de kleinere dorpen ontwikkelen van kleinschalige steunpunten naar voorbeeld van de Steunsteet.

Diverse andere initiatieven om het zelfstandig blijven functioneren van kwetsbare burgers te bevorderen

Op dit moment bestaan er diverse voorzieningen in de gemeente, veelal op wijk, dorp of kwadrantniveau, die er op zijn gericht om kwetsbare burgers, met name ouderen, zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te laten functioneren. Voorbeelden zijn ouderentelefoon, ouderensteunpunt, preventief huisbezoek, klussendiensten, maaltijdvoorziening thuis, eettafelprojecten, sociale dagopvang en koffieochtenden.

De werkgroep Preventief Ouderenbeleid onderzoekt momenteel hoe de keten rond preventie bij ouderen vormgegeven kan worden. In deze werkgroep zijn de GGD Drenthe, GGZ Drenthe, Icare, huisartsen, Sedna en de gemeente Emmen vertegenwoordigd. Eén van de zaken waar de werkgroep aan werkt, is het opstellen van een projectplan voor een consultatiebureau voor senioren in Emmen. Via een dergelijk consultatiebureau kunnen ouderen, die anders misschien niet naar een arts zouden gaan, gezien worden door een arts of verpleegkundige. Uiteraard worden de ouderen als het nodig is, voor hulp verwezen naar andere instanties. Dit kan gaan om hulp op psychisch, sociaal of lichamelijk gebied. Er is in het project een keuze gemaakt voor 'kwetsbare oudere'.

Rol van de Gemeente

De gemeente treedt telkens op als regisseur.

Prioriteiten en aanbevelingen:

Uitgangspunten:

- Ø allround wijk/dorpsgerichte aanpak;
- Ø samenwerken met maatschappelijke organisaties (in de wijk/dorp);
- Ø kleinschalig;
- Ø praktische en vlotte oplossingen.

1. Wij willen dat vanaf 2008 periodiek overleg wordt gevoerd tussen de gemeente en de woningcorporaties waarbij wij willen bereiken dat:
 - zo veel mogelijk aanpasbaar wordt ge- dan wel verbouwd: zodanig (ver)bouwen dat de woning relatief gemakkelijk is aan te passen tot levensloop woning;
 - bepaalde wooncomplexen worden uitgerust met domotica, dat wil zeggen toepassingen van informatie- en communicatietechnologie (ICT), die het leven veraangamen, het invoeren van hulp en verzorging vergemakkelijken en een efficiënte inzet van personeel in de zorg mogelijk maken;
 - bepaalde wooncomplexen levensloopbestendig worden ge- dan wel verbouwd: zodanig bouwen dat gewone zelfstandige woningen geschikt zijn voor elke fase van de levensloop, inclusief de laatste. De woning is dan zodanig gebouwd dat de woning met minimale fysieke inspanningen en een minimale kans op ongevallen kan worden bewoond. Een levensloopwoning is zonder trappen van buiten af bereikbaar, maar de primaire ruimtes hoeven niet op dezelfde woonlaag te liggen. Wel is in de woning voldoende woonruimte manoeuvreerruimte gereserveerd voor een plateau- of woonhuislift. Een levensloopwoning is dus niet per definitie een nultredenwoning. Anderzijds zijn veel nultredenwoningen niet geschikt (of geschikt te maken) als levensloopwoning; het uitrusten van bepaalde nieuwe of te verbouwen wooncomplexen (seniorencomplexen) met de meest voorkomende eenvoudige aanpassingen;
 - bepaalde nieuwe of te verbouwen wooncomplexen worden uitgerust met overdekte en af te sluiten parkeerplaatsen voor scootmobielen op aanvaardbare afstand van de voordeur;
 - bepaalde wooncomplexen worden uitgerust met tilliftpools;

- de met de corporaties gemaakte afspraken worden vastgelegd in deel-prestatiecontracten, passend binnen het in 2005 met de woningcorporaties afgesloten raam prestatiecontract. Dit biedt het voordeel dat het voor zowel de gemeente als de woningcorporatie helder is waar zij aan toe zijn.
2. Wij willen dat vanaf 2008 ons beleid op het gebied van wonen en zorg, zoals dat is beschreven in de nota Zorgeloos wonen, wordt uitgebreid van de doelgroep ouderen naar de gehele doelgroep van de Wmo, dus ook naar mensen met lichamelijke, verstandelijke of psychische/psychiatrische beperkingen
3. Wij willen dat vanaf 2008 wordt bevorderd dat een aantal initiatieven die op wijk of kwadrantniveau zijn genomen en die er op zijn gericht om kwetsbare burgers zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te laten functioneren, uitgroeien naar algemene voorzieningen zoals bedoeld in de Wmo. Hierbij kan, behalve voorzieningen als boodschappendiensten en klusdiensten, ook worden gedacht aan (maatwerk) voorzieningen in het openbare gebied. Hiertoe zullen wij onze taak als regisseur oppakken door samen met de initiators in de wijk gemeentebrede algemene voorzieningen te creëren.

Ø *Prestatieveld 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.

Huidige beleid en uitvoering

Documenten huidige beleid

Het huidige beleid is terug te vinden in de volgende documenten:

1. De kadernota Wmo en de deelnotitie individuele verstrekkingen Wmo: vastgesteld op 28 september 2006 door de gemeenteraad;
2. De verordening Wmo: vastgesteld op 28 september 2007 door de gemeenteraad;
3. De deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage: vastgesteld op 21 december 2006 door de gemeenteraad
4. Het Besluit maatschappelijke ondersteuning Emmen 2007 (BMO Emmen 2007): door het college vastgesteld op 22 mei 2007

De Kadernota Wmo en de deelnotitie individuele verstrekkingen

De Kadernota Wmo en de deelnotitie individuele verstrekkingen bevatten de door ons binnen het wettelijk kader vastgestelde beleidsuitgangspunten op hoofdlijnen. De burgers kunnen hieraan niet rechtstreeks rechten ontleen. Daarvoor zijn de beleidsuitgangspunten te weinig concreet. Wij hebben gekozen voor:

De hulpmiddelen (oud Wvg)

- een sociaal, reëel en doelmatig beleid met inzet op preventie en gepaste collectieve voorzieningen;
- uitvoering binnen de bestaande financiële kaders om dit reële en sociale beleid ook in de toekomst te kunnen handhaven: criteria als goedkoopst adequaat, algemeen gebruikelijk en eigen verantwoordelijkheid spelen hierbij een belangrijke rol. Het Wvg-voorzieningspakket zal hier telkens op gescreend worden;
- de inzet van algemene en collectieve voorzieningen waar dat mogelijk is;
- het stimuleren van de inzet van vrijwilligers waar dat mogelijk is.

Hulp bij het huishouden

- het overnemen van de definitie huishoudelijke verzorging uit de AWBZ om de volgende redenen:

- de korte voorbereidingstijd tot invoering van de Wmo maakte het op dat moment onmogelijk om te overzien wat de gevolgen waren van het invoeren van een nieuwe definitie;
- bij het invoeren van een nieuwe definitie huishoudelijke verzorging zou ook het uitgekristalliseerde protocol gebruikelijke zorg opnieuw moeten worden geformuleerd;
- al die wijzigingen zouden op het moment van invoering van de Wmo tot uitvoeringsproblemen en daarmee verwarring bij de burger hebben kunnen leiden.

De definitie huishoudelijke verzorging luidt: *Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden en de leefbaarheid van de burger.*

Toegang tot de zorg

- eenvoudige indicaties zelf uit te voeren;
- complexe indicatie uit te besteden;
- eigen toegangscriteria te ontwikkelen;
- te werken met één indicatiesteller.

Persoonsgebonden budget

- het goed informeren van burgers over de voor- en nadelen van een PB.

Samenwerken met omliggende gemeenten

- het gezamenlijk met de Drentse gemeenten uitvoeren van de aanbesteding van de individuele en collectieve verstrekkingen;
- het samenwerken met de omliggende gemeenten daar waar het aantoonbaar winst oplevert.

De verordening Wmo

De verordening Wmo bevat de door ons, binnen het wettelijke kader en bovengenoemd beleidskader, vastgestelde regels over individuele voorzieningen. In de verordening staan de voorwaarden vermeld waaraan burgers moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de in de verordening genoemde individuele voorzieningen. Aan de verordening kunnen burgers rechtstreeks rechten ontleen.

Wij hebben gekozen voor:

Vorm van te verstrekken individuele voorzieningen

- het verstrekken van individuele voorzieningen in natura, in de vorm van financiële tegemoetkoming en in de vorm van een PGB;

Hulp bij het huishouden

- het verstrekken van een voorziening hulp bij huishouden in de vorm van een algemene voorziening of in natura of in de vorm van een PGB;
- het leggen van het primaat bij de algemene voorziening: een voorziening in natura of in de vorm van een PGB komt pas in aanmerking als de algemene voorziening niet adequaat of niet beschikbaar is. Op dit moment is nog geen algemene voorziening beschikbaar;
- het uitdrukken van de omvang van deze voorziening in klassen;

Woonvoorzieningen

- het verstrekken van een woonvoorziening in de vorm van een algemene voorziening of in natura of in de vorm van een PGB of in de vorm van een financiële tegemoetkoming;
- het leggen van het primaat bij de algemene voorziening: een voorziening in natura of in de vorm van een PGB of in de vorm van een financiële tegemoetkoming komt pas in aanmerking

als de algemene voorziening niet adequaat of niet beschikbaar is. Op dit moment is nog geen algemene voorziening beschikbaar;

- het leggen van het primaat bij de verhuizing: eerst wordt onderzocht of er een mogelijkheid is om te verhuizen. Indien dat in redelijkheid niet kan worden gevraagd, wordt overwogen een voorziening te verstrekken;
- het leggen van het primaat bij de losse woonunit. Zie ook ons besluit van 21 december 2007;
- het verstrekken van woonvoorzieningen in de situatie dat de aanvrager is opgenomen in een AWBZ-instelling, met als doel om de woning bezoekbaar te maken;
- het verstrekken van PGB's voor aanpassingskosten van woonwagens en woonschepen als die woonwagens en woonschepen nog een technische levensduur en stand/licplaats hebben van minimaal 5 jaar;
- het verstrekken van PGB's voor kosten in verband met huurderiving en kosten in verband met tijdelijke huisvesting;
- het terugvorderen van de door een woningaanpassing ontstane meerwaarde van de woning, indien de eigenaar-bewoner deze woning binnen 10 jaar verkoopt. Hierbij wordt het terug te vorderen bedrag bepaald aan de hand van een afschrijvingsschema zoals dat wordt opgenomen in het door het college vast te stellen BMO-Emmen;

Het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel

- het verstrekken van een vervoersvoorziening in de vorm van een algemene voorziening of in natura of in de vorm van een PGB of een combinatie daarvan;
- het leggen van het primaat bij de algemene voorziening en bij de collectieve voorziening: een voorziening in natura of in de vorm van een PGB komt pas in aanmerking als de algemene voorziening en de collectieve voorziening niet adequaat of niet beschikbaar zijn. Op dit moment is nog geen algemene voorziening beschikbaar. Wel is een collectieve voorziening beschikbaar, het zogenaamde Collectief Vraagafhankelijke Vervoer (CVV). Het CVV rijdt in de gemeente Emmen en Coevorden. Binnen dit gebied, dat is ingedeeld in zes zones, kan de chauffeur elke gewenste route afleggen. Het vervoer is van deur tot deur. Iedereen kan met het CVV reizen. Echter, mensen die daarvoor geïndiceerd zijn kunnen maximaal zes zones tegen gereduceerd tarief reizen. De zones zijn gelijk aan die van het openbaar vervoer. Het CVV kan worden gebruikt voor vrijwel alle vervoer, waaronder vervoer per rolstoel. Het kan niet worden gebruikt voor woon-werkverkeer. Meestal reizen meerdere mensen tegelijk met het CVV. Bij wijze van uitzondering kunnen mensen die daarvoor zijn geïndiceerd ook individueel reizen met het CVV;
- het verstrekken van vervoersvoorzieningen voor verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving in het kader van het leven van alledag (1500 tot 2000 km per jaar), tenzij zich een uitzonderingssituatie voordoet waarbij het gaat om een bovenregionaal contact, dat uitsluitend door de aanvrager zelf kan worden bezocht, terwijl dit bezoek noodzakelijk is om dreigende vereenzaming te voorkomen;

Het zich verplaatsen in en rond de woning

- het verstrekken van een rolstoelvoorziening in de vorm van een algemene voorziening of in natura of in de vorm van een PGB;
- het verstrekken van een PGB voor een sportrolstoel of een sportvoorziening tot een bedrag van maximaal €2.500,-;
- het leggen van het primaat bij de algemene voorziening: een voorziening in natura of in de vorm van een PGB komt pas in aanmerking als de algemene voorziening niet adequaat of niet beschikbaar is;
- het verstrekken van een rolstoelvoorziening aan personen die zijn opgenomen in een AWBZ-instelling, dit voor zover zij geen recht hebben op een rolstoel op grond van de AWBZ;

Intrekking en terugvordering

- het intrekken van een voorziening indien niet is voldaan aan de in de beschikking opgelegde voorwaarden;

- het intrekken van een voorziening die is toegekend op basis van de door de aanvrager verstrekte gegevens die zodanig onjuist bleken te zijn dat als de juiste gegevens bekend waren geweest, een andere beslissing zou zijn genomen;
- het intrekken en terugvorderen van een PGB of financiële tegemoetkoming indien blijkt dat het budget of de tegemoetkoming niet binnen zes maanden na uitbetaling is aangewend voor bekostiging van het middel waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden;
- het terugvorderen van een in eigendom verstrekte voorziening indien die voorziening is verstrekt op basis van valselijk door de aanvrager verstrekte gegevens.

De deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage

De deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage bevatten de door ons binnen het wettelijke kader en Kadernota vastgestelde beleidsuitgangspunten op hoofdlijnen. De burgers kunnen hieraan niet rechtstreeks rechten ontleen. Daarvoor zijn de beleidsuitgangspunten te weinig concreet. Wij hebben gekozen voor:

Herijking hulpmiddelen (oud Wvg)

- het uitoefenen van meer invloed bij het toewijzingsbeleid van huurwoningen en bij het maken van bouwplannen voor seniorencomplexen;
- het leggen van het primaat bij de losse woonunit indien de geïndiceerde bouwkundige woonvoorziening bestaat uit een aanbouw of een aanzienlijke verbouwing van een woning die niet in eigendom is van een verhuurder die bereid is de woning blijvend beschikbaar te stellen voor een persoon met beperkingen, dit tenzij daartegen bezwaren van overwegende aard bestaan;
- het uitbreiden van de handhaving (bijvoorbeeld door middel van hercontroles) om te bevorderen dat de voorzieningen ook inderdaad terecht komen bij personen die daar recht op hebben.

PGB

- het vaststellen van de hoogte van het PGB voor hulp bij huishouden op 75% van het gewogen gemiddelde tarief zoals dat is aanbesteed;
- het vaststellen van de hoogte van het PGB voor hulpmiddelen (oud Wvg) op de waarde van de inkooprijzen die wij moeten betalen aan de leverancier;
- het opstellen van een normlijst voor hulpmiddelen en het daaraan gekoppelde PGB-bedrag;
- een steekproefsgewijze controle om te bezien of de PGB's zijn besteed waarvoor ze zijn bedoeld;
- een verantwoordingsvrij te besteden deel van het PGB van 1,5% van het budget;
- het als volgt uitbetalen van het PGB voor hulp bij huishouden:
 - tot €2.500,-- op jaarbasis: in één keer;
 - tussen €2.500,-- en €5.000,-- op jaar basis: elk half jaar;
 - tussen €5.000,-- en €25.000,-- op jaarbasis, per kwartaal;
 - boven €25.000,-- op jaarbasis: maandelijks;
- het in beginsel niet verstrekken van PGB's aan personen die:
 - een verslavingsprobleem hebben; en/of
 - problematische schulden hebben; en/of
 - het PGB naar verwachting niet zullen gebruiken waarvoor het is bedoeld; en/of
 - wilsonbekwaam zijn.

Eigen bijdrage

- het vragen van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage van alle personen die in aanmerking komen voor een voorziening hulp bij het huishouden;
- het eind 2007 bezien of vanaf 1 januari 2008 tevens een eigen bijdrage moet worden gevraagd van alle personen die in aanmerking komen voor een voorziening oud Wvg;

- het bepalen van de hoogte van die eigen bijdrage door €16,60 (ongehuwd) of €23,80 (gehuwd) per 4 weken te vermeerderen met 1/13 deel van 15% van het verschil tussen het verzamelinkomen en 120% van de voor de aanvrager geldende bruto minimumloon;

Het Besluit maatschappelijke ondersteuning Emmen

In het door het college vastgestelde BMO-Emmen zijn de in de verordening genoemde delegatiebepalingen uitgewerkt en zijn de bedragen genoemd. Het college heeft de door de raad op 21 december 2006 gemaakte keuzes zoals die staan vermeld in de deelnotities herijking hulpmiddelen (oud Wvg), PGB en eigen bijdrage in het BMO-Emmen opgenomen. Als aanvulling daarop heeft het college hier en daar nog keuzes gemaakt.

Het BMO-Emmen heeft de status van beleidsregels in de zin van de Awb. Aan het BMO-Emmen kunnen burgers rechtstreeks rechten ontleen.

In aanvulling op het raadsbesluit van 21 december 2006 heeft het college gekozen voor:

- vaststelling van het gewogen gemiddelde tarief voor hulp bij huishouden;
- vaststelling van een prijslijst van PGB's voor hulpmiddelen;
- vaststelling van nadere regels waarin staat vermeld welke verplichtingen minimaal moeten worden opgenomen in de beschikkingen;
- vaststelling van regels voor de uitvoering van het anti-speculatiebeding;
- vaststelling van regels ter bepaling van de hoogte van het PGB voor het verwerven van extra grond;
- vaststelling van regels ter bepaling van de hoogte van het PGB voor derving van huurinkomsten;
- vaststelling van regels ter bepaling van de hoogte van het PGB voor tijdelijke huisvesting;
- vaststelling van regels ter bepaling van de hoogte van het PGB voor sanering van de woning;
- vaststelling van de financiële tegemoetkomingen voor verhuis- en inrichtingskosten op €1.544,--;
- vaststelling van de financiële tegemoetkomingen voor het bezoekbaar maken van de woonruimte op €2.500,--;
- vaststelling van de financiële tegemoetkomingen voor het aanpassen van een woonwagen of woonschip met een technische levensduur en stand/licplaats van minimaal 5 jaar op €1.040,--;
- vaststelling van het PGB voor het gebruik van een rolstoeltaxi van €4.000,-- per jaar;
- vaststelling van het PGB voor het gebruik van een eigen auto of vervoer door derden van €1.011,24 per jaar;
- vaststelling van het PGB voor het gebruik van een bruikleenauto of buitenwagen met verbrandingsmotor van €669,28 per jaar.

Uitvoering tot nu toe

Tot nu toe is de invoering van de Wmo redelijk soepel verlopen. De afhandelingsduur van aanvragen liep in de eerste helft van 2007 iets op. Het aantal klachten en bezwaarschriften is, in vergelijking met de dezelfde periode in 2006, met ongeveer met 25% toegenomen. Deze toename is niet onrustbarend en misschien nog aan de lage kant als rekening wordt gehouden met het feit dat een nieuwe wet is ingevoerd en met het feit dat het klantenbestand aanzienlijk (met 100%) is toegenomen nu de voorziening hulp bij huishouden vanaf 1 januari 2007 wordt uitgevoerd door de gemeente. Een aanzienlijk deel van de klanten die tot 1 januari 2007 in aanmerking kwam voor hulp bij huishouden op grond van de AWBZ, kwam in 2007 tot uiterlijk 1 januari 2008 op grond van een overgangsregeling in aanmerking voor die hulp op basis van de oude AWBZ-voorwaarden. De rechten van deze overgangsklanten moeten omgezet naar de Wmo. Eind 2007 gaan we beginnen met de operatie herindicatie. Deze operatie zal worden uitgevoerd van eind 2007 tot 1 januari 2009. Zo zullen voor 1 januari 2008 3897 overgangsklanten oud-Wvg administratief worden omgezet naar de Wmo. Verder zullen voor 1 januari 2008 1000 overgangsklanten Hulp bij huishouden met een PGB worden omgezet en geherindiceerd en 2800 overgangsklanten Hulp bij huishouden administratief worden omgezet. In 2008 zullen dan nog 2800 klanten worden geherindiceerd. Zij krijgen dan

nogmaals een nieuwe beschikking. Om de herindicaties zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen hebben we ervoor gekozen iedereen thuis te bezoeken.

In 2008 houden we een klanttevredenheidsonderzoek. Dit onderzoek zal meer specifieke informatie leveren over de tevredenheid van de burgers over de uitvoering van de Wmo.

Rol van de Gemeente

De gemeente heeft op dit onderdeel een uitvoerende rol. Een deel van de dienstverlening en de voorzieningen worden ingekocht bij derden. Vervolgens worden die voorzieningen op aanvraag verstrekt aan de burger. Dit overeenkomstig de in de verordening BMO-Emmen en het verstrekkingenboek gestelde criteria.

Prioriteiten en aanbevelingen:

1. Wij willen vanaf 2008 elk jaar bezien of er aanleiding is onze beleidsuitgangspunten, de verordening, het BMO-Emmen en de overig beleidsregels bij te stellen. Daarbij dient te worden gelet op de behoeften in de Emmense samenleving (klanttevredenheidsonderzoek, klachten, bezwaarschriften), de knelpunten in de uitvoeringspraktijk, de beschikbare financiën en de ontwikkelingen in de jurisprudentie. Wij zullen er op toezien dat vanaf 2008 in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde komen:
 - a. indexering van bedragen;
 - b. eigen bijdrage voor hulpmiddelen (oud Wvg);
 - c. reikwijdte van de compensatieplicht;
 - d. afstemming verstrekkingen in natura, PGB en financiële tegemoetkoming;
 - e. de hoogte van de PGB hulp bij het huishouden.
2. Wij willen dat in 2008 een eerste versie van het verstrekkingenboek Wmo door het college is vastgesteld en dat vanaf 2008 doorlopend wordt gewerkt aan het up to date houden van dat verstrekkingenboek.
3. Wij willen dat vanaf 2008 elk jaar wordt bezien of er aanleiding is de werkprocessen, waaronder die van de indicatiestelling, bij te stellen. Daarbij dient wederom te worden gelet op de behoeften in de Emmense samenleving (klanttevredenheidsonderzoek, klachten, bezwaarschriften), de knelpunten in de uitvoeringspraktijk, de beschikbare financiën en de ontwikkelingen in de jurisprudentie. Wij zullen er op toezien dat vanaf 2008 in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde komen:
 - a. de indicatiestelling: de rollen van gemeente, het CIZ, de huisarts en eventuele anderen; instellen van indicatievrije zones, de zorgvuldigheid van het onderzoek om vast te kunnen stellen wat in de situatie van de aanvrager een adequate voorziening is, dit om het verstrekken van inadequate voorzieningen te vermijden;
 - b. de telefonische toegangsbeoordeling;
4. Wij willen dat er in 2008 bij wijze van pilot zowel een rolstoel- als een scootmobielpool wordt opgezet, bedoeld voor mensen die slechts incidenteel een rolstoel of scootmobiel nodig hebben en dat voor de bemensing daarvan samenwerking wordt gezocht met de afdeling sociale zaken. Tevens zullen wij indezen in overleg treden met de intramurale gezondheidszorg. Zij hebben ervaring met pool onderhoud.
De pools zouden moeten worden opgezet op een plaats waar zich concentraties van de doelgroep van de Wmo bevinden;
5. Wij willen dat er vanaf 2008 elk jaar een klanttevredenheidsonderzoek plaats vindt, zowel Wmo-breed als op het gebied van prestatieveld 6.
6. Wij willen dat er vanaf 2008 doorlopend wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een evenwichtig kwaliteitssysteem dat recht doet aan het uitgangspunt dat de gemeente kwalitatief verantwoorde producten levert waar de burger om vraagt.
7. Wij willen dat er vanaf 2008 doorlopend wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een evenwichtig handhavings (terugvordering)- en controlesysteem (integrale versus steekproefsgewijze controle) dat recht doet aan zowel een sociaal, als aan een doelmatig verstrekkingenbeleid.
8. Wij willen dat er vanaf 2008 doorlopend wordt gewerkt aan de doorontwikkeling van een goed voorlichtingssysteem, waarbij burgers weten waar zij recht op hebben en wat

daartegenover staat aan verplichtingen. Met name is ook nodig dat de burger goed wordt geïnformeerd over de verschillen tussen een voorziening in natura en een PGB, zodat die burger een goede keuze kan maken die past bij zijn of haar omstandigheden;

9. Wij willen dat er vanaf 2008, alleen daar waar dat winst oplevert, doorlopend met de Drentse gemeenten wordt samengewerkt bij het uitvoeren van de aanbesteding van individuele en collectieve verstrekkingen en overige diensten (bijvoorbeeld indicatiestelling).
10. Wij willen dat er vanaf 2009, alleen daar waar dat winst oplevert, doorlopend met de omliggende gemeenten wordt samengewerkt.

4E Maatschappelijke opvang, prestatievelden 7, 8 en 9

Prestatieveld 7 en 9

- Ø *Maatschappelijk opvang, waaronder de verslavingszorg en beleid ter bestrijding van geweld in huiselijke kring.*

Huidig beleid en uitvoering

De gemeente Emmen is één van de 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg in Nederland, te weten voor het gebied van de gemeenten Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn. Emmen voert het beleid voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid voor en met deze 2 buurgemeenten. Voor de vrouwenopvang is Emmen centrumgemeente voor de hele provincie Drenthe. De middelen hiervoor komen van het Rijk in de Brede Doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid.

De maatschappelijke opvang heeft als kerntaak het bieden van verblijf gekoppeld aan zorgverlening en psychosociale begeleiding gericht op zelfstandigheid aan kwetsbare mensen met huisvestingsproblemen. De kerntaak van de vrouwenopvang is het bieden van tijdelijk verblijf - variërend van een week tot circa zes maanden, of langer als nodig - gekoppeld aan zorgverlening, psychosociale begeleiding en crisisinterventie aan vrouwen met of zonder kinderen.

Maatschappelijke opvang richt zich op Preventie, Opvang (asiel en handhaving) en Herstel. Zowel de maatschappelijke opvang (MO) als de vrouwenopvang (VO) beschikken over een aantal voorzieningen variërend van 24-uurs woonvoorzieningen, crisisopvang, dag- en nachtopvang tot sociale activering en preventieprojecten. De grootste aanbieders van MO en VO in Drenthe zijn het Leger des Heils, de RIBW en Leveste. In totaal gaat het om ongeveer 1.000 intramurale en extramurale plekken. Met name de crisisopvangvoorzieningen zijn gesitueerd in of rond Emmen en Assen.

Op dit moment werken we aan nieuw beleid op het terrein van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Hiervoor zijn vier redenen.

Achterstallig onderhoud

In de maatschappelijke opvang is de laatste zes, zeven jaren de trend verlegd van grootschalige opvang, naar veel meer kleinschalige opvang met begeleide woonvormen. Die trend is in Emmen nog niet doorgevoerd. In de tweede plaats ligt het accent bij de maatschappelijke opvang de laatste jaren al lang niet meer volledig op 'opvang'. Preventie en resocialisatie en terugkeer naar normale(re) woonvormen, zijn evenzeer speerpunten in het beleid geworden. Ook die verandering moet in Emmen nog gestalte krijgen. We kunnen dus zeggen dat er in Emmen sprake is van achterstallig onderhoud op het terrein van de maatschappelijke opvang.

Herverdeling van middelen

Er zijn plannen voor een ingrijpende herverdeling van rijksmiddelen. Het is de bedoeling om het budget dat via het rijk aan de gemeenten beschikbaar wordt gesteld zodanig te herverdelen, dat de

gemeenten met de grootste problemen ook de meeste middelen krijgen. Voor Emmen betekent dit waarschijnlijk dat er op het budget voor maatschappelijke opvang met ingang van 2009, maar naar verwachting gefaseerd, ongeveer 70% wordt gekort. Dat heeft in de praktijk het effect dat het beleid, aangepast aan de straks beschikbare middelen, opnieuw moet worden vormgegeven.

Bovendien maakt vanaf 2007 de verslavingszorg onderdeel uit van het budget voor maatschappelijke opvang. De verslavingszorg was tot en met 2006 de verantwoordelijkheid van de gemeente Assen (de andere centrumgemeente in de provincie Drenthe). Die verantwoordelijkheid wordt nu, in overleg met de gemeente Assen en het Ministerie van VWS, overgedragen aan Emmen, maar er komt (behalve in een overgangperiode van 2007 en 2008) geen extra geld bij. Anders gezegd: het budget wordt mogelijk met 70% gekort en er komt een taak bij. Reden te meer om het beleid te herijken.

Ambities

De Rijksoverheid probeert de centrumgemeenten over te halen om een grotere ambitie te formuleren op het terrein van de maatschappelijke opvang en het tegengaan van de zichtbare verloedering op straat. Dat moet leiden tot plannen die het totale spectrum omvatten van preventie en schuldsanering, via behandeling en opvang, naar reïntegratie in het arbeidsproces en naar terugkeer in normale woonvormen. Deze ambitieverhoging geschiedt in het kader van het Stedelijk Kompas. Om de bezuinigingen op het budget te kunnen realiseren zal de gemeente Emmen delen van de bestaande opvang moeten overhevelen naar de AWBZ. Deelname aan het Stedelijk Kompas maakt die overheveling eenvoudiger. Emmen heeft er dus belang bij, om ondanks het krimpende budget, toch beleid te maken op basis van een hoge ambitie, om zo delen van de bestaande opvang in het oude beleid (met name de Locatie Veltman van Leveste in Weiteveen) te kunnen overhevelen naar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

De uitvoering van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in de gemeente Emmen vindt op dit moment plaats in:

- Opvang van 80 plaatsen in Locatie Veltman van Leveste in Weiteveen (eigenlijk geen maatschappelijke opvang, maar verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg voor verslaafden en mensen met een psychosociale problematiek).
- de crisisopvang en de beperkte nachtopvang in de Breehof in Nieuw Amsterdam door het Leger des Heils.
- de crisisopvang door Leveste in Emmen.
- de vrouwenopvang door Leveste in Emmen.
- sociaal pension in Emmen (Boslaan) door het Leger des Heils.

De uitvoering van het verslavingsbeleid in de gemeente Emmen geschiedt door Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN). VNN heeft een aantal bedden beschikbaar voor mensen met een verslaving, die acuut opgevangen moeten worden.

Rol van de gemeente

Het nieuwe beleid op vorengenoemde beleidsterreinen moet er voor zorgen dat we als gemeente regie kunnen gaan voeren in de keten van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Van het preventie van overlast, dakloosheid en verslaving tot normalisatie, reïntegratie naar werk en meedoen in de samenleving.

In deze keten is een aantal momenten te benoemen, waarop de gemeente Emmen beleid moet formuleren:

- Ø het voorkomen van dakloosheid,
- Ø het voorkomen van verslaving
- Ø het voorkomen van huiselijk geweld
- Ø crisisopvang
- Ø vrouwenopvang
- Ø dag- en nachtopvang
- Ø gespecialiseerde hulpverlening

Preventie: het voorkomen van dakloosheid

Als we kijken naar de oorsprong van dak- en thuisloosheid, dan moeten we constateren dat in het leven van sommige mensen er een moment komt waarop ze hun huis verlaten, zonder dat ze een nieuw dak boven hun hoofd hebben. Er was dus een “woonsituatie” en die houdt op te bestaan. De redenen daarvan kunnen velerlei zijn, maar de voornaamste reden is (grote) huurachterstand, waardoor de verhuurder (meestal de woningcorporatie) overgaat tot huisuitzetting. Andere redenen zijn echtscheidingen, grote, onverwerkte traumatische ervaringen en psychiatrische aandoeningen waardoor het samenleven in een huis onmogelijk wordt. Het gebeurt bijna nooit dat zo'n aanleiding onverwacht komt. Er zijn bijna altijd voorbodes.

Bij het voorkomen van dakloosheid gaat het er om dat er een antenne wordt gecreëerd voor die voorbodes. In feite is dat niets meer of minder dan een adequaat systeem van vroegsignalering. En vervolgens gaat het er om dat de betrokken partijen afspreken dat zij er alles aan zullen doen om te voorkomen dat iemand het huis moet verlaten, zonder dat hij of zij een nieuw dak boven het hoofd heeft.

Een moeilijk te tackelen punt hierbij is de positie van de nutsbedrijven. Voordat mensen de huur niet meer betalen, zijn zij vaak al afgesloten van gas en elektra. Een goed systeem van vroegsignalering met de nutsbedrijven zou gemeenten in staat stellen nog vroeger te signaleren en actie in te zetten.

Preventie: het voorkomen van verslaving

Verslaving aan alcohol of aan drugs is veel moeilijker gericht te signaleren en als het eenmaal gesignaleerd is, is er ook veel moeilijker gericht actie tegen te ondernemen. Op verslaving, zeker op alcoholverslaving, is veel moeilijker grip te krijgen dan op dakloosheid.

Het huidige beleid richt zich vooral op preventieve activiteiten gericht op jeugd. De VNN geeft voorlichting op scholing die daarom verzoeken. Maar naast scholen worden ook buurtcentra bezocht. Verder heeft de VNN programma's om jongeren bewust te laten worden van het effect van alcohol op hun alertheid in het verkeer. En er zijn programma's om de weerbaarheid te vergroten om ondanks sociale groepsdruk toch 'nee' te kunnen zeggen tegen alcohol en drugs. Die inzet moet zeker doorgaan.

Maar er kan meer. Een mooi voorbeeld is het SchoolPreventiePlan van de gemeente Borger-Odoorn. In dat plan wordt in de laatste twee groepen van iedere basisschool over een vijftiental onderwerpen op preventie gerichte voorlichting gegeven, , waaronder over de gevolgen van het gebruik van hard- en softdrugs en alcohol. Eenzelfde consequente – op alle scholen aanwezige – preventieve aanpak zouden we ook graag zien in Emmen.

Op het terrein van verslavingszorg is met de gemeente Assen overeengekomen dat de gemeente Emmen de verantwoordelijkheid voor de verslavingszorg in de regio Zuidoost Drenthe van Assen overneemt met ingang van 2007, inclusief de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de subsidie aan de VNN. De gemeente Assen betaalt daarvoor een afkoopsom die gelijk is aan 75% van de kosten in 2007 en 50% van de kosten in 2008.

Preventie: het voorkomen van huiselijk geweld

Een andere belangrijke preventietaak voor de Vrouwenopvang betreft de aanpak huiselijk geweld. Dit terrein beschrijven wij verderop in dit hoofdstuk vanaf bladzijde 54.

Crisisopvang

Ondanks de pogingen dakloosheid te vermijden, komt het voor dat iemand snel uit huis moet, niet bij familie of vrienden onder dak kan en toch een dak boven zijn of haar hoofd moet hebben. We hebben het dan over crisisopvang.

De redenen daarvoor kunnen velerlei zijn. In een aantal gevallen ligt de oorzaak in huiselijk geweld. Vrouwen die slachtoffer worden van huiselijk geweld worden opgevangen in de vrouwenopvang.

In de crisisopvang gaat het om mensen die het stuur over hun eigen leven zijn kwijtgeraakt en die zijn terecht gekomen in een neerwaartse spiraal waarin de problemen zich in steeds sneller tempo zijn gaan opstapelen. Vaak zijn er (grote) schulden, meestal is er geen werk, vaak er is een vorm van verslaving, de psychische toestand is meestal labiel. Die mensen moeten tijdelijk ergens naar toe kunnen waar ze tot rust kunnen komen en waar aan de aanpak van hun problemen kan worden gewerkt.

Vanwege de labiele psychische toestand is er in de crisisopvang 24 uur per dag toezicht. In bijzondere gevallen kan hulp worden ingeroepen van GGZ Drenthe.

Vanuit de crisisopvang worden de voorbereidingen getroffen voor een meer permanente woonsituatie. Dat kan zijn:

- een normale woning;
- een vorm van begeleid wonen;
- begeleid wonen in combinatie met zorg;
- een behandeling in een residentiële voorziening.

Emmen heeft twee voorzieningen voor crisisopvang: die van Leveste in Emmen en die van het Leger des Heils in Nieuw Amsterdam (De Breehof)

De crisisopvang van Leveste bestaat uit 30 plaatsen van 24-uursopvang, plus een aantal plaatsen begeleid wonen. De crisisopvang van Leveste wijkt in twee opzichten af van het landelijke beeld van de crisisopvang. Landelijk gezien is het zo dat ongeveer 60% uit de regio komt (35% uit de betreffende gemeente zelf) en nog eens 15% vanuit de rest van de provincie. 25% komt van buiten de provincie. In Emmen liggen die cijfers bij de crisisopvang van Leveste omgekeerd. Ongeveer 65% komt in Emmen van buiten de provincie Drenthe en maar 10% komt uit Emmen zelf.

Het tweede verschil gaat over de man-vrouw-verdeling: gemiddeld genomen gaat het bij meer dan de helft van de cliënten van de crisisopvang om mannen. In Drenthe is dat percentage slechts 2%.

De reden dat de crisisopvang van Leveste afwijkt van wat in Nederland gebruikelijk is, ligt in de verwevenheid van de crisisopvang en de vrouwenopvang. Beide worden aangeboden door Leveste. Er is in de loop der jaren een praktijk ontstaan waarin met name de dure vorm van de vrouwenopvang, de 24-uurs-opvang, wordt betaald met middelen die worden verstrekt voor de crisisopvang.

In 2008 zal er een ontvlechting plaatsvinden. Er ontstaat dan een vrouwenopvang voor de provincie Drenthe die kan worden uitgevoerd van het budget dat Emmen voor dat doel van het Rijk ontvangt. Daarnaast wordt er een nieuwe vorm van crisisopvang gestart, die los staat van de vrouwenopvang en die een regionale functie zal hebben en die qua populatie ook past in het algemene beeld van de crisisopvang.

De crisisopvang in de Breehof in Nieuw Amsterdam heeft een capaciteit van ongeveer 30 plaatsen. Daarnaast is er nog een kleine nachtvang van 4 plaatsen. Tot vorig jaar van de crisisopvang in Nieuw Amsterdam gekoppeld aan het sociaal pension van het Leger des Heils. Dat sociaal pension is inmiddels verplaatst naar Emmen (Boslaan).

Naast een subsidie van de gemeente Emmen worden door het Leger des Heils in de crisisopvang ook nog Awbz-middelen ingezet.

Vrouwenopvang

De gemeente Emmen is centrumgemeente voor de Vrouwenopvang voor de gehele provincie Drenthe. Daarin verschilt de verantwoordelijkheid van de gemeente Emmen voor de vrouwenopvang dus van die voor de andere vormen van maatschappelijke opvang. Voor de andere vormen van maatschappelijke opvang is Emmen centrumgemeente voor de regio Zuidoost Drenthe. De Vrouwenopvang beschikt over verschillende voorzieningen, variërend van 24-uurs woonvoorzieningen crisisopvang, woonbegeleiding, sociale activering tot preventieprojecten.

De hulpverlening en opvang die de vrouwenopvang biedt is zeer divers. De vrouwenopvang kent vrouwenopvangcentra en blijf-van-m'n-lijf-huizen die zich richten op mishandelde vrouwen en hun kinderen. Daarnaast bestaan er de FIOM-huizen die zich primair richten op opvang en hulp aan zwangere vrouwen en meisjes. Ook kent de vrouwenopvang voorzieningen voor begeleid wonen en woonbegeleiding. Daarnaast worden door de vrouwenopvang de laatste jaren steeds meer preventieactiviteiten ondernomen. Het betreft het in een vroeg stadium doen stoppen van huiselijk geweld en het voorkomen van herhaling. Er wordt daarbij samengewerkt met onder andere de GGD, de GGZ, de politie en het Openbaar Ministerie (OM).

Dag- en nachtopvang

De inloopvoorziening

Ondanks het preventiebeleid zal het in Emmen en omgeving blijven voorkomen dat er zich dak- en thuislozen, al dan niet verslaafd, op straat bevinden. Dat kan zijn – we hopen slechts in incidentele gevallen – omdat ons preventiebeleid geen effect heeft gehad. Maar voor een belangrijk deel zal het gaan om mensen die eerder, of elders dakloos zijn geraakt en die er om wat voor reden dan ook voor hebben gekozen om in (de omgeving van) Emmen te verblijven. We hebben geen inzicht in de exacte aantallen. Wel weten we uit gegevens van de Sociale Dienst dat er in Emmen en omgeving zo'n 70-80 mensen regelmatig op straat leven. Dat aantal komt overeen met cijfers van de inloopvoorziening van het RIBW die op het ogenblik door vrijwilligers wordt gerund (aan de Boslaan). Ook daar wordt gemeld dat het gaat om zo'n 70-80 regelmatige bezoekers.

Het is voor de gemeente Emmen om verschillende redenen belangrijk om met deze mensen in contact te komen en te blijven. Een mogelijkheid daarvoor is een inloopvoorziening.

- § Ten eerste is er het sociale argument. Er moet worden voorkomen dat deze groep nog verder marginaliseert dan al is gebeurd. Een voorwaarde om effect te kunnen hebben is dat de inloopvoorziening gemakkelijk bereikbaar is en dat de toegang laagdrempelig is. Een voorbeeld van een dergelijke voorziening is de Kommarin in Assen.
- § Ten tweede is er het argument van de hulpverlening. Als we willen dat deze groep weer de weg vindt naar de hulpverlening, dan zullen we iets van een 'vindplaats' moeten creëren, waar de hulpverleners gemakkelijk en laagdrempelig in aanraking kunnen komen met deze mensen.

De gemeentelijke rol blijft beperkt tot het creëren van de vindplaats, het organiseren van een platform voor overleg tussen de meest betrokken partijen en de betrokkenheid van de GGD Drenthe op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Op basis van die wet moet de gemeente er onder andere voor zorgen dat de doelgroep voor de inloopvoorziening geen gevaren oplevert voor de volksgezondheid, bijvoorbeeld door alert te zijn op infectieziekten.

Gespecialiseerde hulpverlening

In die gevallen waarin het de hulpverlening lukt om contact te krijgen met al dan niet verslaafde cliënten van de opvang, is het de bedoeling dat ze hun weg vinden naar de gespecialiseerde hulpverlening. Dat kan zijn de verslavingszorg, maar het kan ook de geestelijke of de "gewone" gezondheidszorg zijn. Het gaat in de meeste gevallen om intensieve trajecten, waarin wordt getracht om de daklozen weer zodanig toe te rusten dat ze op eigen kracht, al dan niet met (blijvende) begeleiding, hun weg in onze samenleving kunnen vinden.

Dagbesteding

Naast dag- en nachtopvang en gespecialiseerde hulpverlening zou er voor de categorie op straat levende personen een vorm van dagbesteding moeten worden georganiseerd. Een voorbeeld daarvan is o.a. Het Twaalfde Huis in Groningen. Dat is een dagbestedingproject voor verslaafden. Het omvat een houtwerkplaats, een fietsenmakerij en een naaiatelier.

Het nut van een voorziening voor dagbesteding is drieërlei:

- § dagbesteding verdrijft de verveling;
- § dagbesteding geeft mensen ongemerkt de kans te oefenen in sociale vaardigheden;
- § dagbesteding geeft structuur aan het leven en geeft het gevoel van dat men zinvol bezig is.

Normalisatie

Als we eenmaal zover zijn dat we cliënten uit de opvang in de richting van de hulpverlening hebben kunnen leiden, moet er een beleid worden ingezet gericht op normalisatie van de woon- en leefsituatie. Dat gaat om wonen, behandeling en arbeidsreïntegratie en dat liefst in combinatie met elkaar. Hierin speelt de Sociale Dienst van de gemeente Emmen een voorname rol.

Wonen

Een van de grootste problemen van de maatschappelijke opvang is de verstopping. De maatschappelijke opvang heeft een beperkte capaciteit. Als er geen mensen uitstromen, dan kan er na korte tijd ook niemand meer in. Een goed beleid van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang wordt dus gekenmerkt door een constant werkend systeem van doorstroming. Als je niet de maatschappelijke opvang eindeloos wilt uitbreiden, kan een dergelijk beleid alleen maar effectief zijn als er uiteindelijk wordt uitgestroomd naar gewone woonhuizen en de mensen daar ook weer zelfstandig wonen, al dan niet met vormen van (maatschappelijke) begeleiding. En zoals de opvang vaak begint met uithuisplaatsing, zo moet de opvang dus eindigen met inhuisplaatsing. Woningbouwcorporaties zijn in dit beleid dus cruciaal.

Woningcorporaties

Zowel voor het kleinschalig begeleid wonen, als voor het begeleid zelfstandig wonen zijn woningen nodig. Woningen in gewone woonwijken. De doorstroming in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang staat of valt met de beschikbaarheid van voldoende woningen. De medewerking van de woningcorporaties is dus van het allergrootste belang.

Tot dusver bestaan er geen bindende afspraken tussen de gemeente Emmen en de woningcorporaties over het beschikbaar stellen van voldoende “uitstroomwoningen”.

Iedere partij die uitstroomwoningen nodig heeft, maakt afzonderlijke afspraken met een of meer corporaties. Die praktijk heeft twee nadelen:

- § de woningcorporaties kunnen moeilijk plannen hoeveel woningen er wanneer nodig zijn;
- § de gemeente Emmen (en dat geldt ook voor de beide andere gemeenten in de regio) heeft geen overzicht over hoeveel woningen waar in Emmen zijn gereserveerd voor projecten begeleid wonen.

Wij waarderen de wijze waarop de corporaties zich verantwoordelijk voelen om ook voor de categorie uitstromers uit de maatschappelijke opvang woningen aanbieden. Wel vinden we dat de huidige praktijk te weinig mogelijkheden heeft voor een gerichte sturing en dat er te weinig overzicht is op de uitvoering.

Behandeling

In een aantal gevallen moeten de mensen, die begeleid wonen of die begeleid zelfstandig wonen, langdurig behandeld worden ofwel voor hun verslaving, ofwel voor hun psychiatrische aandoeningen, of voor beide. Dat is de verantwoordelijkheid van de gespecialiseerde hulpverleningsorganisaties.

Arbeidsreïntegratie

Het sluitstuk van de normalisatie is het verwerven van een kansrijke positie op de arbeidsmarkt. We realiseren ons terdege dat normaal betaalde arbeid niet voor iedereen van de doelgroep van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang zal zijn weggelegd.

Die wetenschap mag echter niet leiden tot berusting. We stellen ons een beleid voor waarin we op individuele basis proberen de hoogste sport te behalen op de arbeidsreïntegratieladder die loopt van bezigheidstherapie tot en met betaalde arbeid. Daarbij staat voorop dat voor ieder van de betrokken personen geldt dat leefritme en sociale contacten, gekoppeld met het op enigerlei wijze verrichten van zinvolle bezigheden, van het grootste belang zijn om een enigszins stabiel leven te kunnen leiden. Welke sport op de ladder iemand kan bereiken is afhankelijk van de intelligentie, de sociale vaardigheden, de mate waarin een verslaving beheerst kan worden en het leervermogen. Per individu kan dat sterk verschillen.

Die verschillen laten onverlet dat we voor iedereen een traject zullen creëren dat met zorg is toegesneden op zijn of haar persoonlijke omstandigheden, affiniteiten en eigenschappen. Dat traject zal er op gericht zijn dat de voor die persoon hoogst haalbare sport wordt bereikt. In die trajecten worden combinaties gemaakt met organisaties die de woonbegeleiding voor hun rekening nemen, met het sociaal-cultureel werk, met het vrijwilligerswerk, met opleidingsinstituten etc.

Het belang van nader onderzoek

De beschreven uitgangspunten voor een samenhangend beleid op de terreinen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg gelden in feite voor iedere gemeente. Behalve de aan- of afwezigheid van specifieke voorzieningen is er weinig 'typisch Emmens' aan. Dat komt omdat er over de omvang van de hier besproken maatschappelijke vraagstukken geen cijfers of kwalitatieve gegevens bestaan. Er is geen degelijk onderzoek verricht naar het vóórkomen van dak- en thuisloosheid en verslaving in Emmen. Het enige dat we hebben zijn de cijfers van de Sociale Dienst en van de aanbieders van voorzieningen. Maar in hoeverre die een relatie hebben met de omvang van het maatschappelijke vraagstuk, is onbekend. Iedereen die een getal noemt, heeft evenveel gelijk. Dat maakt het verdedigen van te voeren beleid tot een kwetsbaar geheel.

Centrumgemeente

Zoals gezegd is de gemeente Emmen is één van de 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg in Nederland, te weten voor het gebied van de gemeenten Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn. Emmen voert het beleid voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid voor en met deze 2 buurgemeenten. Voor de vrouwenopvang is Emmen centrumgemeente voor de hele provincie Drenthe. De middelen hiervoor komen van het Rijk in de Brede Doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid.

In dit kader hebben de gemeenten Emmen en Assen (centrumgemeente MO/VZ voor de rest van Drenthe) in 2006 een Toekomstvisie maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (*Samen Redzaam*) vastgesteld. De belangrijkste (knel)punten uit deze notitie zijn:

Inhoudelijk

- Er dient meer inzicht te komen in de aard en omvang van de doelgroepen MO/VO.
- Er dient meer inzicht te komen in waar (regionaal en lokaal) zich de problematiek in het bijzonder voordoet.
- Er is sprake van een toenemende schuldenproblematiek.
- De vermaatschappelijking uit zich onder andere in een toenemend aantal huurders met psychiatrische problematiek.
- Van deze doelgroep kan geen zelfredzaamheid worden verwacht.

Procedureel

- De rolverdeling en verhouding tussen gemeenten, instellingen en corporaties (ook onderling) is onduidelijk.
- De werkwijze van instellingen is te weinig outreachend en preventief.
- De OGGz-netwerken leveren (vooralsnog) weinig resultaten op, met name in Assen en Emmen.

Aanbod

- In Emmen en Hoogeveen ontbreekt een dag- en nachtopvang vergelijkbaar met Kommarin in Assen.
- De doorstroom uit de crisisopvang vertraagt, waardoor de crisisopvang zelf regelmatig aanvragen moet afwijzen.
- Het huidige aantal dagbestedings- en werktrajecten is te beperkt.
- Er is nauwelijks tot geen opvang- of woonmogelijkheid voor verslaafde dak- en thuislozen.
- De opzet van de Breehof voldoet niet meer aan de huidige eisen.

Financieel

- De huidige verdeling van financiële middelen is onevenwichtig en niet inzichtelijk.
- De regiogemeenten worden onvoldoende betrokken bij de verdeling van de financiële middelen.
- Bij de verdeling en inzet van middelen dient een afweging te worden gemaakt tussen aard, omvang en spreiding van voorzieningen enerzijds en kwaliteit en efficiëntie anderzijds.
- Aan deze lijst van knelpunten kan inmiddels de dynamisering van de rijksuitkering maatschappelijke opvang worden toegevoegd.

De huidige situatie rond de MO en VO en de genoemde knelpunten hebben geleid tot de volgende toekomstvisie:

Hoewel landelijk steeds meer wordt aangedrongen op zelfredzaamheid, is de doelgroep van de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang vaak niet in staat om zelfredzaam te zijn. Zij hebben hulp nodig bij het oplossen van hun (woon)problemen. De visie van de gemeenten en instellingen in Drenthe is dan ook dat deze doelgroepen recht hebben op een basaal hulpaanbod in de vorm van opvang en begeleiding. Dit basale aanbod dient voor alle inwoners van Drenthe, die hiervan (tijdelijk) gebruik willen of moeten maken, bereikbaar te zijn.

Evenals individuen zich niet altijd zelfstandig kunnen redden, kunnen professionele instellingen de hulp ook niet zelfstandig bieden. In een netwerk van preventie, opvang en herstel moeten instellingen gebruik maken van elkaars expertise. Instellingen dienen hierbij nauw samen te werken, onder regie van de gemeenten.

In alle opzichten wordt daarom ook gesteld dat inwoners, instellingen en gemeenten *Samen redzaam* moeten zijn.

Stedelijk Kompas - Noordelijk Kompas

Alle centrumgemeenten moeten voor 1 april 2008 beschikken over een zogenaamd stedelijk kompas. Het stedelijk kompas is een plan dat er op gericht is dat zwervers, junkies, bedelaars, dealers, openbare drugsgebruikers uit het straatbeeld verdwijnen. De G4 hebben met hun 'Plan van Aanpak' het voorbeeld gegeven.

Er wordt veel en makkelijk gesproken over het 'Stedelijk Kompas'. De VNG heeft een project voor het 'Stedelijk Kompas' ingericht, met financiële steun van het ministerie van VWS. Er is een website met thema's, en een rubriek 'veel gestelde vragen'. Helaas zijn de thema's nog niet ingevuld en meeste vragen niet voorzien van antwoorden. 'Goede voorbeelden' ontbreken tot nu toe.

Uit hetgeen wèl duidelijk is over de contouren van een 'Stedelijke Kompas' kan overigens worden opgemaakt, dat de noordelijke centrumgemeenten veel elementen ervan al eerder hebben gerealiseerd: Leeuwarden met zijn productieve relatie met Zorgkantoor Friesland, de contracteerruimte voor de opvanginstellingen, de deconcentratie naar de regio, de dekkende structuur van sociale teams in alle gemeenten van de provincie, de nazorg voor ex-gedetineerden en de experimenten met arbeid en dagbesteding. Groningen met het programma 'Uit de goot', de 'persoonlijke herstelplannen', het al meer dan 10 jaar bestaande 'tweedekansbeleid' en de werkprojecten voor verslaafde daklozen. Assen en Emmen lopen voorop in kleinschalige opvangarrangementen die veel gemakkelijker kunnen worden ingebed in woonwijken en die veel minder overlast veroorzaken..

Prioriteiten en activiteiten

Preventie: het voorkomen van dakloosheid

aanbeveling 1: het creëren van een systematische aanpak van vroegsignalering, waarbij op ieder signaal actie wordt ondernomen. De actie houdt in dat er dusdanige hulpverlening op gang komt, dat de persoon in kwestie het dak boven het hoofd houdt, of een nieuw dak boven het hoofd krijgt.

Zo'n actie kan bijvoorbeeld zijn:

- schuldhulpverlening en budgetbeheer;
- woonbegeleiding met aangepaste zorg;
- tijdelijke huisvesting op weg naar nieuwe permanente huisvesting;
- opname en behandeling.

aanbeveling 2: de inzet van het maatschappelijk werk wordt vergroot, al dan niet in combinatie met andere OGGz-partners. Het maatschappelijk werk komt in actie op basis van signalen van woningcorporaties, van nutsbedrijven, van buurtnetwerken, van de politie of van de huisarts (maar soms ook van burens). Eén en ander kan vorm krijgen via het contract met Sedna.

aanbeveling 3: er komen in een samenwerkingsconvenant sluitende afspraken tussen de gemeente Emmen, wooncorporaties, nutsbedrijven, het maatschappelijk werk en de instellingen voor hulpverlening.

Preventie: het voorkomen van verslaving

aanbeveling 4: We willen het overleg met de VNN voortzetten teneinde een gedetailleerd beeld te krijgen van hun huidige activiteiten in onze regio. Op basis daarvan zullen we besluiten welke activiteiten we vanaf 2008 willen continueren en welke we willen beëindigen of nieuw willen starten.

aanbeveling 5: er wordt een op preventie gerichte aanpak ingezet op alle scholen in de gemeente Emmen, vergelijkbaar met het SchoolPreventiePlan van de gemeente Borger-Odoorn. In dat plan wordt in de laatste twee groepen van iedere basisschool over een vijftiental onderwerpen op preventie gerichte voorlichting gegeven, waaronder over de gevolgen van het gebruik van hard- en softdrugs en alcohol.

aanbeveling 6: op het gebied van verslavingszorg wordt een vroegsignaleringssysteem ontwikkeld. Daar komen signalen binnen via scholen, via jeugdsozen of via het verenigingsleven van jongeren die zeer intensief alcohol of (soft)drugs gebruiken. Hierbij zullen de ouders zeer actief benaderd worden.

aanbeveling 7: een aparte doelgroep vormen de jongeren die de politie heeft ge verbaliseerd omdat ze onder invloed van alcohol aan het verkeer hebben deelgenomen. We willen, in samenwerking met de regiopolitie, zoeken naar effectieve methodes om deze jongeren hun alcoholgebruik te laten verminderen. De aanpak zoals die van de regiopolitie in Deventer kan daarbij behulpzaam zijn. (In

Deventer worden jongeren onder de 18 jaar, die door de politie op straat in dronken toestand zijn aangetroffen, door de politie en de verslavingszorg thuis bezocht. Daar worden afspraken gemaakt met de ouders en de betreffende jongere gericht op vermindering van het alcoholgebruik. Bij herhaling van het voorval worden hoge boetes uitgedeeld.)

Crisisopvang

aanbeveling 8: We willen de crisisopvang van Leveste ontrafelen met de vrouwenopvang van Leveste. Daarover heeft Leveste inmiddels de gevraagde informatie geleverd. Op basis van die informatie hebben wij een voorstel voor de vrouwenopvang en de crisisopvang geformuleerd.

Het verdient aanbeveling dit voorstel in 2008 te implementeren.

Ook willen we dat de crisisopvang van Leveste weer meer gaat werken als een ‘gewone’ crisisopvang. Dat wil zeggen dat we de man-vrouw-verdeling meer in evenwicht willen zien te krijgen en dat het regionale karakter van de opvangfunctie wordt versterkt.

Vrouwenopvang

Aanbeveling 9: voor de Vrouwenopvang moet provinciaal nieuw beleid worden geformuleerd, in samenhang met de beleidsontwikkelingen in de maatschappelijke opvang en huiselijk geweld en het Stedelijk Kompas. Onderwerp van beleid zou o.a. het bepalen van het basisaanbod in het Noorden kunnen zijn en de verdere ontwikkeling van de keten.

De vrouwenopvang moet zodanig worden geherstructureerd dat we de kosten kunnen betalen uit de bijdrage die we van het Rijk voor dit doel krijgen.

Dag- en nachtopvang

aanbeveling 10: de gemeente Emmen gaat een laagdrempelige inloopvoorziening voor dak- en thuislozen realiseren. Dit is tevens een prestatieafpraak met het Rijk in het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB). Hoe groot de voorziening zal worden en hoeveel nachtopvang plaatsen er zullen komen, wordt nader uitgewerkt. Voor de exploitatie komen in de Drentse praktijk twee organisaties in aanmerking: het RIBW Drenthe en het Leger des Heils.

We zullen met beide partijen overleg voeren de prijs, de kwaliteit en de organisatie van de samenwerking met de andere (zorg- en hulpverlenende) partners in de inloopvoorziening. Dat laatste punt is voor ons een zeer het belangrijk punt.

Gespecialiseerde hulpverlening

aanbeveling 11: de gespecialiseerde hulpverlening in de gemeente Emmen in staat stellen de juiste trajecten in te kunnen zetten voor cliënten van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, om deze mensen weer zodanig toe te rusten dat ze op eigen kracht, al dan niet met (blijvende) begeleiding, hun weg in onze samenleving kunnen vinden.

Dagbesteding

aanbeveling 12: onderzoeken welk deel van de inzet van de stichting Buurtsupport gebracht kan worden onder de term ‘activerende begeleiding’ en zo in aanmerking kan komen voor financiering vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Verder willen we de samenwerking tussen Buurtsupport, de VNN en de GGZ, versterken, zodat er in de dagbesteding ook voldoende specifieke specialistische kennis aanwezig is over de omgang met deze doelgroep, die vaak bijzondere eisen stelt.

Normalisatie

aanbeveling 13: als we eenmaal zover zijn dat we cliënten van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in de richting van de hulpverlening hebben kunnen leiden, moet er een beleid worden ingezet gericht op normalisatie van de woon- en leefsituatie. Dat gaat om wonen, behandeling en arbeidsreïntegratie en dat liefst in combinatie met elkaar. Hierin speelt de Sociale Dienst van de gemeente Emmen een voorname rol.

Wonen

aanbeveling 14: we willen in Emmen de doorstroming in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang krachtig bevorderen. We schetsen het door ons voorgestane beleid hieronder in een aantal fasen.

Ø Begeleid wonen

De eerste fase in het wonen zal meestal betrekking hebben op stabilisatie. Er moet worden gezorgd dat de persoon tot rust komt, enigszins in staat is zich sociaal te gedragen, soms moeten er schulden worden gesaneerd en in sommige gevallen moet de verslaving onder controle worden gebracht, of in ieder geval moet worden voorkomen dat die verder escaleert. Deze eerste fase vergt intensieve begeleiding, vaak vanuit meerdere disciplines.

De tweede fase in het wonen is een geleidelijke groei naar enige zelfstandigheid. Hoe groot die zelfstandigheid kan worden, hangt in belangrijke mate af van de omstandigheden en eigenschappen van de betreffende persoon.

In zowel de eerste als de tweede fase gaat het om vormen van begeleid groepswonen.

Het heeft onze voorkeur om dat groepswonen in kleine overzichtelijke verbanden te organiseren. We denken daarbij aan een groepsgrootte die past in een of twee normale woonhuizen.

De woonsituatie in deze tweede fase ligt heel dicht aan tegen de woonsituatie in een sociaal pension. Ook hier gaat het om een combinatie van wonen en begeleiding, maar vaak ook nog zorg. In een sociaal pension betalen de bewoners op een normale manier huur. De zorg en begeleiding worden vanuit de AWBZ betaald.

aanbeveling 15: we willen aan het RIBW Drenthe vragen om deze vormen van begeleid groepswonen te gaan exploiteren. Het gaat hier om ondersteunende begeleiding en de financiering kan dan ook afkomstig zijn uit de AWBZ.

Ø (begeleid) Zelfstandig wonen

Een deel van de doelgroep kan doorgroeien naar de derde fase van wonen: zelfstandig wonen, al dan niet met begeleiding. Hier gaat het om zelfstandig wonen in een normaal woonhuis, waarbij de betrokkene zelf het huurcontract tekent en zorgdraagt voor het betalen van de huur.

De begeleiding van deze mensen (indien noodzakelijk) kan het beste blijven plaatsvinden door de organisatie die hen ook begeleidde voordat de fase van begeleid zelfstandig wonen intrad. Het begeleidingsaspect zal in de meeste gevallen licht van aard zijn. We denken aan een tijdsbesteding van hooguit een dag per week.

Ø Woningcorporaties

aanbeveling 16: We stellen voor dat met ingang van 2008 de volgende praktijk wordt gevolgd:

- a. De organisaties die van corporaties “uitstroomwoningen” nodig hebben, melden dat in oktober aan de gemeente. De organisaties maken tevens een raming van het aantal woningen dat zij per maand denken nodig te hebben. De gemeente zorgt ervoor dat er een aparte contactambtenaar is, die de meldingen in ontvangst kan nemen.

- b. De gemeente maakt op basis van de meldingen concrete en bindende afspraken met de gezamenlijke corporaties in een Lokaal Akkoord over de Volkshuisvesting over het aantal te leveren “uitstroomwoningen” en het aantal te leveren woningen voor begeleid groepswonen.
- c. De organisaties maken vervolgens afzonderlijk afspraken met de corporaties als zij een in de raming opgenomen woning in gebruik willen gaan nemen. De corporaties zijn niet gehouden woningen aan te bieden die niet in de raming voorkomen.
- d. De corporaties geven een melding aan de gemeente zodra zij een woning hebben geleverd voor begeleid groepswonen. Tevens melden zij eens per kwartaal het aantal inmiddels geleverde “uitstroomwoningen” voor (begeleid) zelfstandig wonen.
- e. Als de gemeente van oordeel is dat in bepaalde wijken een te grote concentratie van begeleid groepswonen ontstaat, treedt zij in overleg met de corporaties.
- f. Indien er voor bepaalde vormen van groepswonen (gebruiks-)vergunningen van de gemeente nodig zijn, zal de gemeente het verlenen van die vergunningen afhankelijk laten zijn van de concentratie van begeleid groepswonen in de betreffende wijk. Dat geldt zowel voor het verlenen van vergunningen voor woningen van corporaties, als voor accommodaties die eigendom zijn van andere private partijen.

Dit voorstel willen we graag bespreken met de woningcorporaties en met de aanbieders van beschermd en beschut wonen. Uiteindelijk willen we het voorstel opnemen in de integrale afspraken die we in Emmen met de corporaties willen maken.

Behandeling

geen specifieke prioriteiten en activiteiten.

Arbeidsreïntegratie

aanbeveling 17: een beleid implementeren, waarin op individuele basis geprobeerd wordt de hoogste sport te behalen op de arbeidsreïntegratieladder die loopt van bezigheidstherapie tot en met betaalde arbeid. De deelname aan een traject is hierin niet vrijblijvend. De gemeente zal van haar kant reïntegratiemiddelen inzetten voor iedereen waarvoor maatschappelijke opvangmiddelen worden besteed. Daar staat tegenover dat per individu geldt dat deelname aan die trajecten verplicht is, met als sanctie korting op de uitkering

Nader onderzoek

aanbeveling 18: er wordt zo snel mogelijk begonnen met het uitvoeren van onderzoek naar de doelgroep van de hier genoemde beleidsterreinen. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij het Bureau Onderzoek van de gemeente Groningen, dat ervaring heeft met dit type onderzoek (daklozenmonitor Groningen; waar ook de gemeenten Assen en Leeuwarden op aan willen sluiten).

Centrumgemeente

aanbeveling 19: De toekomstvisie *Samen Redzaam* (2006) is vertaald in een aantal uitgangspunten, die op hun beurt leiden tot een aantal voorgenomen activiteiten. Deze zijn onderverdeeld in drie onderwerpen, te weten de rolverdeling, prioriteiten en de (verdeling van) financiële middelen.

Rolverdeling

- Er is een duidelijke taakomschrijving van de verschillende betrokken partners nodig.
- Instellingen zullen meer dan voorheen moeten samenwerken.
- *Alle* partners dienen zo veel mogelijk bij het beleid en de uitvoering te worden betrokken.
- De werkwijze dient vraaggericht te zijn.

Prioriteiten

- Er dient een basaal aanbod MO/VO te zijn, voor allen in Drenthe bereikbaar.
- De aard en omvang van de doelgroepen (problematiek, zorgbehoefte en geografische spreiding) dient goed in kaart te worden gebracht.
- Centrumgemeenten moeten het beleid vaststellen in overleg met de regiogemeenten.
- Gemeenten, instellingen en andere betrokkenen (waaronder vrijwilligersorganisaties en cliënten zelf) zullen meer dan voorheen moeten samenwerken, terwijl de taakverdeling duidelijk op schrift moet worden gesteld.
- Er zal meer op preventie moeten worden ingezet, waarmee tevens een betere door- en uitstroom wordt beoogd.

Financiële middelen

- De huidige structurele financiële verstrekkingen moeten nader worden onderzocht, zodat een eventuele herijking mogelijk wordt.
- De beschikbare middelen zullen in de toekomst meer op preventie en nazorg worden ingezet.
- De regionale verdeling van de zogenoemde vrije ruimte dient op basis van problematiek plaats te vinden, eventueel aangevuld met een verdeling op basis van aantal inwoners.
- Hoogeveen dient een meer evenredig financieel aandeel te verkrijgen om een basaal aanbod MO/VO te kunnen realiseren.
- Alle gemeenten, ook zij die geen problematiek kennen, dienen te worden betrokken bij het overleg omtrent de verdeling van de financiële middelen.
- Onderzocht moet worden of outputfinanciering wenselijk is.

Stedelijk Kompas - Noordelijk Kompas

aanbeveling 20: er wordt samen met de gemeenten Groningen, Leeuwarden en Assen een Noordelijk Kompas opgesteld, waarin de Noordelijke Koers op de terreinen van maatschappelijke opvang, OGGz, vrouwenopvang, crisisopvang en verslavingsbeleid wordt vormgegeven. De bedoeling is om in aanmerking te komen voor het predikaat 'Stedelijk Kompas' en van het Rijk de beschikking te krijgen over de noodzakelijke aanvullende Awbz-voorzieningen.

Dit "Stedelijk Kompas" dient uiterlijk 1 april 2008 gereed te zijn.

Ø Aanpak huiselijk geweld

Huidige beleid en uitvoering

In Drenthe, en daarmee ook in de gemeente Emmen, vinden we huiselijk geweld onacceptabel. Dat is het uitgangspunt. Een groot deel van de inwoners van Drenthe heeft ooit te maken of op dit moment nog te maken met huiselijk geweld. Dit komt duidelijk naar voren uit de gezondheidsenquête GGD, het registratiesysteem van de politie Drenthe en meldingen bij het eerste hulp traject. Deze cijfers worden als uitgangspunt genomen voor het te ontwikkelen beleid. Dat beleid moet de komende jaren gericht zijn en blijven op het verminderen van en het streven naar het voorkomen van huiselijk geweld. Dit kan alleen door een integrale aanpak op zowel bestuurlijk en uitvoerend niveau. In Drenthe zijn de afgelopen jaren verschillende initiatieven ontplooid waarbij de aanpak van huiselijk geweld zowel bestuurlijk als uitvoerend vorm heeft gekregen. Bepalend hierin waren het project Thuisfront, advies van de werkgroep Huiselijk geweld aan de bestuurlijke beleidsgroep Huiselijk geweld, en de uitvoering van het Meldpunt.

Bestuurlijke begeleidingscommissie

In het project Thuisfront is de (regie)rol van de gemeenten onderbelicht gebleven. Hierdoor ontbrak het aan een structurele, beleidsmatige, organisatorische en financiële inbedding van de aanpak van huiselijk geweld. In dit kader is in 2003 een bestuurlijke begeleidingscommissie ingesteld die een werkgroep met vertegenwoordigers van Thuisfront, Gemeenten, GGD, Politie, OM en Provincie in het

leven geroepen. Het advies van de werkgroep aan de begeleidingsgroep richtte zich op de gemeentelijke regie, centrale coördinatie, financiering en implementatie van een structurele aanpak van huiselijk geweld in Drenthe.

Regiegroep Huiselijk Geweld Drenthe

Sinds 2005 is er een regiegroep Huiselijk Geweld in Drenthe. In de regiegroep zijn Politie, Justitie en de organisaties vertegenwoordigd die een bestuurlijke beleidsverantwoordelijkheid hebben ten aanzien van de aanpak van huiselijk geweld in Drenthe. De regiegroep wordt voorgezeten door de VDG portefeuillehouder veiligheid. De regiegroep stelt het beleid vast, geeft de beleidskaders aan over de aanpak van huiselijk geweld, regelt de onderlinge afstemming tussen de verschillende beleidsverantwoordelijkheden en stelt het jaarplan vast. Ter ondersteuning van de regiegroep is eind 2006 een ambtelijke voorbereidingsgroep ingesteld.

Project Thuisfront

Vanuit de drie instellingen voor vrouwenopvang in Noord-Nederland en de Stichting Ambulante Fiom is het project Thuisfront gestart (2000-2004). Tijdens dit project is vooral geïnvesteerd in een aanpak van huiselijk geweld onder de naam 'eerste hulp bij huiselijk geweld'. Deze werkwijze is in 2003 door Thuisfront in bijna elke Drentse gemeente geïntroduceerd en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over de uitvoering van deze werkwijze. Deze afspraken zijn vastgelegd in het protocol⁹ 'eerste hulp bij huiselijk geweld tussen (ex)partners'. Hierin werken de vrouwenopvang, politie, justitie (Openbaar Ministerie) en hulpverleningsorganisaties (Algemeen maatschappelijk werk (AMW), Advies- en Meldpunt Kinderenmishandeling (AMK), Ambulante forensische psychiatrie (AFPN), Crisisopvang, Slachtofferhulp en Reclassering samen om het huiselijk geweld te stoppen.

Ouderenmishandeling

In 2004 is het project bestrijding ouderenmishandeling uitgevoerd onder projectleiderschap van STAMM/CMO uit Assen. De resultaten van het project zijn:

1. Een voorstel scholingsplan aandachtfunctionarissen ouderenmishandeling;
2. De bestuurlijke begeleidingsgroep van het netwerk Veilig Drenthe heeft bepaald dat het begrip huiselijk geweld breed geïnterpreteerd moet worden, en dat ook ouderenmishandeling er onder valt;
3. Afstemming met het OGGz beleid; bij het ontwikkelen van een provinciaal meldpunt OGGz zal ook ouderenmishandeling worden opgenomen;
4. Toezeggingen van het Steunpunt Welzijnswerk voor ouderen, GGZ Drenthe, Icare verzorging en verpleging, Steunpunten mantelzorg en GGD Drenthe over het onder de aandacht brengen van ouderenmishandeling, het scholen van de aandachtfunctionarissen en het vormgeven van de consultatienetwerken ouderenmishandeling.

Coördinatie huiselijk geweld bij de GGD

In 2005 is de coördinatie van de aanpak van huiselijk geweld en het eerste hulp traject bij de GGD neergelegd. De uitvoering van de werkwijze eerste hulp is voortgezet. Het protocol is in 2005 verder ontwikkeld, geëvalueerd en in 2006 is er een nieuwe versie van het protocol uitgebracht. Grote verandering ten opzichte van het protocol van 2003 is de verbreding van de definitie (de beperking van (ex)partners is uit het protocol gehaald) en het aanscherpen van het juridische traject.

Meldpunt Huiselijk Geweld Drenthe

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft voor de centrumgemeenten vrouwenopvang geld beschikbaar gesteld om advies- en steunpunten huiselijk geweld op te richten en uit te breiden. Deze stimuleringsregeling geldt voor 2004 tot en met 2007. De gemeente Emmen (centrumgemeente vrouwenopvang) heeft een beroep gedaan op deze stimuleringsregeling en het ontwikkelen van een advies- en steunpunt bij GGD Drenthe neergelegd. Dit heeft geresulteerd in het Meldpunt Huiselijk Geweld Drenthe bij de GGD dat in 2006 van start is gegaan. Het Meldpunt dient als frontoffice van waaruit doorverwezen kan worden naar het al aanwezige backoffice (waaronder

⁹ Het protocol dateert uit 2003.

toeleiding naar het eerste hulp traject). Zij heeft goede afspraken met o.a. politie, algemeen maatschappelijk werk, AMK en crisisopvang. Daarnaast heeft het Meldpunt een belangrijke coördinerende taak richting het backoffice. Als slachtoffer en /of dader instemmen met het eerste hulp traject schakelt zij, volgens het protocol eerste hulp, de betrokken organisaties in en draagt er zorg voor dat zij de juiste informatie voor de hulpverlening ontvangen. Ook heeft zij een taak op het gebied van registratie, PR en voorlichting, het signaleren van lacunes in het hulpaanbod, afstemming tussen organisaties en deskundigheid met betrekking tot huiselijk geweld.

Rol Gemeente Emmen

De gemeente heeft de regie bij aanpak van huiselijk geweld in haar gemeente. Dit is in verschillende nota's beschreven. Bij regie gaat het om het toekennen en oppakken van verantwoordelijkheden, om aansturing en om het tot stand brengen van samenwerkingsrelaties. Een belangrijk kenmerk van de regierol is dat er geen sprake is van een hiërarchische relatie tussen de betrokken partijen. Centraal hierbij is het bereiken van gemeenschappelijk te formuleren doelen en initiatieven. In de samenwerking zijn partijen onderling van elkaar afhankelijk.

De regisseursrol omvat het volgende:

1. De gemeente heeft als taak om alle betrokken partijen bij elkaar brengen;
2. De gemeente stroomlijnt informatievoorziening en communicatie;
3. De bij de aanpak voor huiselijk geweld betrokken partijen kunnen deels tegenstrijdige belangen hebben. Taak van de gemeente is om deze zo snel mogelijk te benoemen, om vervolgens overeenstemming te zoeken op de gedeelde belangen;
4. De gemeente richt zich ook op afstemming van beleid en uitvoering tussen partijen;
5. De gemeente stuurt op gemaakte afspraken;
6. De gemeente neemt het initiatief voor de evaluatie en de monitoren van het beleid en de uitvoering.

De Drentse gemeenten hebben de coördinatie van de aanpak van huiselijk geweld bij de GGD neergelegd. De GGD informeert de gemeenten over de werkwijze eerste hulp in hun gemeente, richt zich op de afstemming tussen de uitvoerende partijen, signaleert hiaten en vertaalt dit in beleid.

Prioriteiten en activiteiten

Het is nog onbekend wat de invoering van de Wmo precies gaat betekenen voor de prestaties op het terrein van huiselijk geweld en welke eisen er aan de inzet van de middelen gesteld worden. Naar verwachting zal dit in 2008 duidelijker zijn en hebben de gemeenten hieraan invulling kunnen geven. Gemeenten stellen het beleid voor huiselijk geweld op. De Stimuleringsmaatregel Huiselijk Geweld van VWS eindigt in 2007. Deze financiële bijdrage wordt dan waarschijnlijk toegevoegd aan de Brede Doeluitkering SIV in het kader van het Grotestedenbeleid.

In 2007 worden de inspanningen, waaronder de uitvoering van het Meldpunt, geëvalueerd.

In de kadernota *Aanpak huiselijk geweld in Drenthe 2007 tot 2009* kijken we twee jaar vooruit. Dit is een termijn die tenminste nodig is om de ingezette activiteiten verder te realiseren en een aantal verbeterlagen te maken. Het accent ligt hierbij op veiligheid van vrouwen en kinderen.

Resultaten eind 2008

Op bestuurlijk niveau:

1. De regie van centrumgemeente en gemeenten is geregeld en geborgd;
2. Een goed lopende bestuurlijke en ambtelijke overlegstructuur op het terrein van huiselijk geweld;
3. Een goede afstemming en informatievoorziening tussen de beleidsmedewerkers welzijn, veiligheid en gezondheid met betrekking tot huiselijk geweld;

4. Structurele financiering van de aanpak huiselijk geweld en het Meldpunt Huiselijk Geweld;
5. Financiering van noodzakelijke ontwikkelingen binnen de aanpak van huiselijk geweld in Drenthe.

Op uitvoerend niveau:

1. Een plek waar burgers en professionals terecht kunnen voor melding, advies en verwijzing van huiselijk geweld;
2. Een effectief hulpaanbod voor zowel slachtoffer, dader als kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld;
3. Aandacht voor de veiligheid van het slachtoffer bij politie en hulpverleningsorganisaties;
4. Een goede aansluiting tussen het Meldpunt Huiselijk Geweld en het eerste hulp traject (een goede en snelle doorverwijzing en snelle plaatsing in de hulpverlening met een afgestemd hulpaanbod);
5. Sluitende keten van hulpverlening en justitieel beleid;
6. Voldoende capaciteit bij het maatschappelijk werk voor het uitvoeren van de het eerste hulp traject;

In samenwerking met het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Groningen en Friesland willen we de visie op huiselijk geweld verder ontwikkelen.

Hoe wordt dit bereikt?

Verschillende partijen zijn nodig in de aanpak van huiselijk geweld. De centrumgemeente en regiogemeenten zijn verantwoordelijk voor de bestuurlijke regie en de bewaking ervan. Tevens zijn zij verantwoordelijk voor het realiseren van het aanbod. De coördinatie van de aanpak van huiselijk geweld, eerste hulp traject en de uitvoering van de Meldpunt hebben zij bij de GGD neergelegd. Daarnaast heeft de Provincie Drenthe heeft een ondersteunende, ontwikkelende rol met betrekking tot de aanpak van huiselijk geweld. Zij heeft huiselijk geweld als speerpunt opgenomen in haar beleid. Voor de komende jaren kan op projectbasis een beroep gedaan worden op de ondersteuningsmogelijkheden van de Provincie. Tenslotte zijn er verschillende uitvoerende organisaties (politie, maatschappelijk werk en vele anderen) die actief zijn in de aanpak van huiselijk geweld. Gezamenlijk zullen gemeenten met alle betrokken organisaties de komende jaren beleid met betrekking tot huiselijk geweld vorm moeten gaan geven en dit in praktijk brengen.

Bestuurlijk niveau

Op bestuurlijk niveau worden de volgende doelen gerealiseerd:

1. Huiselijk geweld is als prestatieveld binnen de Wmo uitgewerkt door de twaalf Drentse gemeenten en de centrumgemeente Emmen;
2. In gemeenten bewaken ambtenaren de integrale beleidsontwikkelingen met betrekking tot de aanpak van huiselijk geweld, binnen het Wmo-prestatieveld;
3. Prestatiegegevens zijn vastgesteld;
4. Gemeenten hebben structureel middelen vrijgemaakt voor de aanpak van huiselijk geweld en het Meldpunt Huiselijk Geweld;
5. Huiselijk geweld is een vast onderwerp op de agenda bij VDG;
6. Afspraken met de gemeenten over de informatievoorziening aan beleidsambtenaren gemeenten;
7. Implementatie Drentse model (organisatiestructuur)in de aanpak van huiselijk geweld;
8. Er ligt een beleidsplan huiselijk geweld, dat door een groot deel van de Drentse gemeenten is vastgesteld. In afstemming met de centrumgemeente Emmen wordt een basisbeleidsnotitie opgesteld die aan de VDG wordt voorgelegd. Elke gemeente kan vervolgens haar eigen accenten of specifiek beleid op het terrein van huiselijk geweld toevoegen. De beleidsnotitie wordt vastgesteld door de regiegroep huiselijk geweld;
9. Er ligt een convenant huiselijk geweld waarin gemeenten, GGD en uitvoeringspartijen afspraken over registratie, hulpverlening en andere inspanningen met betrekking tot huiselijk geweld hebben vastgelegd.

Uitvoerend niveau

Op uitvoerend niveau worden de volgende doelen gerealiseerd:

1. Gegevens verzamelen over aard en omvang huiselijk geweld (door middel van de het ouderen onderzoek en de gezondheidsenquête waarin vragen over respectievelijk ouderen mishandeling en huiselijk geweld worden opgenomen);
2. Registratie; verfijning registratiegegevens door:
 - aanpassen registratiesysteem van het Meldpunt
 - registratie van huiselijk geweld door ketenpartners
 - afstemming met andere meldplaatsen over samenwerking en registratie (AMK, Tegen haar wil, Icare, SOSTHD en Vrouwenopvang);
3. Meldpunt: continuering van de uitvoering van het Meldpunt door de GGD;
4. Eerste hulp:
 - continuering van de coördinatie van het eerste hulp traject door de GGD
 - vertalen van de methodiek eerste hulp naar andere doelgroepen
 - evalueren van de effectiviteit van het hulpaanbod
 - ontwikkelen van alternatieven als slachtoffer en dader hulpverlening afwijzen;
5. Uitvoering project Kindspoor, waarbij aansluiting wordt gezocht met het eerste hulp traject;
6. Invoering huisverbod en ontwikkelen opvang en hulpaanbod van dader;
7. Voorlichting en scholing: ontwikkelen van een scholingsplan voor professionals;
8. PR: voor zover mogelijk meeliften op de landelijke campagne huiselijk geweld.

Prestatieveld 8

Ø *De OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg).*

Huidig beleid en uitvoering

Gemeenten zijn sinds de invoering van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verantwoordelijk voor openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). Voor de uitvoering van taken in dit kader zijn tot en met 2006 geen andere middelen beschikbaar, dan die uit de algemene uitkering van het Gemeentefonds. Met ingang van 1 januari 2007 zijn de AWBZ-middelen voor (onder andere) de OGGz overgeheveld naar de Wmo. Centrumgemeenten in het kader van de maatschappelijke opvang c.a. krijgen hierbij extra verantwoordelijkheden en middelen.

Vanaf die datum is tevens de verantwoordelijkheid voor de *collectieve preventie OGGz*, die is ondergebracht in WCPV, overgeheveld naar de Wmo. Het betreft hier een verschuiving van bestaande verantwoordelijkheden van het ene wettelijke regime naar het andere. Dit heeft geen budgettaire consequenties. Wel heeft de gemeente nu de vrijheid om de uitvoering naar eigen inzicht onder te brengen. Als onderdeel van de WCPV dient de collectieve preventie OGGz tot en met 2006 te worden uitgevoerd door de GGD.

Daarnaast worden de AWBZ-middelen voor *collectieve preventie GGZ* gedecentraliseerd naar de gemeenten en ondergebracht in de integratie-uitkering Wmo. Deze middelen komen derhalve naar *alle* gemeenten.

Om het beeld compleet te maken wordt vermeld dat ook de AWBZ-subsidieregeling Zorgvernieuwingsprojecten GGZ wordt ondergebracht in de integratie-uitkering Wmo. Deze middelen komen dus naar alle gemeenten, met ingang van 2008. In het overgangsjaar 2007 worden die middelen tijdelijk toegekend aan de gemeente waarin de ontvanger van de subsidie van het Zorgkantoor tot in 2006 is gevestigd. Voor Drenthe is dat Assen.

Regionale beleidsontwikkeling OGGz is voor centrumgemeenten nieuw en er is derhalve geen sprake is van vastgesteld bestaand beleid. Bij de start van de beleidsontwikkeling was nog veel onduidelijk en onbekend over de nieuwe taken van de centrumgemeenten rond de OGGz.

Voor het ontwikkelen van het OGGz-beleid baseerden wij ons op vier bronnen:

1. De doeleinden die het ministerie van VWS had bij het decentraliseren van het OGGz-beleid;
2. De beleidsprioriteiten van de gemeenten Assen en Emmen, welke worden ontwikkeld in samenspraak met de overige gemeenten in Drenthe;
3. De besteding van het budget in het verleden en de vraag of hieruit verplichtingen voortvloeien, dan wel, of die besteding moet worden voortgezet;
4. De omvang van de beschikbare middelen.

Uit deze teksten en hun context ontlene de centrumgemeenten Assen en Emmen het volgende beleidskader:

De gemeenten Assen en Emmen ontwikkelen integraal beleid op alle deeltherreinen die bijdragen aan het opsporen en naar zorg en ondersteuning toeleiden van de doelgroep met complexe, meervoudige problematiek, in het bijzonder zorgmijders. Daarbij wordt aandacht besteed aan preventie en nazorg. De benodigde zorg- en dienstverlening wordt gesubsidieerd en de betreffende aanbieders worden eenduidig aangestuurd, als onderdeel van een omvangrijke keten, waartoe in elk geval behoren de maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze keten wordt verbonden met het beleid op de terreinen volkshuisvesting, werk en inkomen, en openbare orde en veiligheid. Vanuit hun positie als centrumgemeente betrekken Assen en Emmen daarbij de gemeenten uit de regio.

In onderstaand schema geven wij aan hoe wij de relatie zien van de OGGz ten opzichte van de aangrenzende beleidsdomeinen. De centrale figuur (donkerblauw) geeft het domein OGGz weer. Dat wordt in hoge mate overlapt door omringende domeinen. In de kern bevindt zich het OGGz-netwerk. De toeleidingsfuncties worden vooral door GGZ en verslavingszorg uitgevoerd, maar zijn ook onderdeel van het werk van maatschappelijke opvang, GGD, maatschappelijk werk, dagbesteding, schuldhulpverlening, etc. Door het 'domein' in kaart te brengen krijgen we een beeld van de professionele instanties die zich op een of andere manier bezig houden met de doelgroep van het OGGz-beleid.



OGGz en de overlap met aangrenzende domeinen

Lokaal is er in Emmen een samenwerkingsverband tussen betrokken hulpverlening- en opvanginstellingen, woningcorporaties, politie en gemeente opgezet, bestaande uit een stuurgroep en een uitvoeringsoverleg, ook wel netwerk genoemd. De stuurgroep houdt zich bezig met beleidsontwikkeling en –bewaking. In het uitvoerend overleg worden bindende afspraken gemaakt ten aanzien van openstaande situaties. Per geval wordt een verantwoordelijke hulpverleningsinstelling aangewezen die tevens indien noodzakelijk andere hulpverleningsinstellingen inschakelt.

Het doel van de samenwerking is:

- het bereiken van mensen die zich niet of nauwelijks kunnen handhaven in de samenleving en hen de meest noodzakelijke zorg bieden
- het reguleren dan wel opheffen van overlast ten gevolge van onaangepast gedrag als gevolg van het niet zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving, dan wel het vertonen van onaangepast gedrag ten gevolge van psychiatrische problematiek al dan niet veroorzaakt door middelengebruik.

Het OGGz-aanbod is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het verhogen van het gevoel van welzijn van de doelgroep en de directe woon- of leefomgeving. De kwaliteitsverbetering en tevredenheid zijn te zien in een verbetering van het inkomen, de dagbesteding, de gezondheid, relaties en veiligheid in de woonomgeving.

Rol van de Gemeente Emmen

De gemeente Emmen heeft twee rollen als het gaat om het werkterrein van de OGGz. In de eerste plaats zijn we verantwoordelijk voor het lokale beleid, algemene preventie en bestrijding van risico's op achterstelling via het gezondheidsbeleid, het welzijnsbeleid en het beleid gericht op de bestrijding van huiselijk geweld.

Hiernaast is Emmen centrumgemeente voor (onder meer) de OGGz. In dit kader zijn we verantwoordelijk voor regionale beleidsontwikkeling en regievoering. Voor ons betekent dit dat wij het bovenlokale beleid moet vormgeven in nauw overleg met de andere gemeenten uit het verzorgingsgebied, te weten Borger-Odoorn en Coevorden.

Zowel lokaal als regionaal heeft de gemeente de regierol en treedt bovendien in sommige gevallen op als subsidiënt.

Prioriteiten en activiteiten

Beleidsprioriteiten gemeenten Emmen en Assen

In het verlengde van eerder vastgesteld beleid formuleren wij de volgende beleidsprioriteiten voor de OGGz:

- Ø Gemeentelijke regie op afstemming van zorg
- Ø Actieve toeleiding naar zorg
- Ø Subsidiëring van acute zorg

gericht op de categorieën:

- o kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich ophouden in de openbare ruimte en
- o kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich verschuilen achter de voordeur.

Effectieve preventiestrategieën voor burgers met een grote kans op maatschappelijke uitval kunnen eveneens passen binnen het OGGz-beleid. Daarnaast zijn er mogelijkheden om tijdelijk projecten te subsidiëren. Hieronder projecten gericht op onderlinge hulp van ervaringsdeskundigen en vrijwillige inzet van burgers ten behoeve van mensen met psychische beperkingen.

Aanbeveling 1: Afstemming en samenwerking Zorgkantoor

De samenwerking met het Zorgkantoor dient er in te resulteren, dat zorgaanbieders die door zowel de centrumgemeenten als het Zorgkantoor worden gefinancierd, gemeenschappelijk en in elk geval consistent worden aangestuurd. Door de intensivering van de toeleidingsfunctie van de GGZ en verslavingszorg verwachten wij, dat meer mensen zullen worden bereikt en vervolgens worden geïndiceerd voor AWBZ-gefinancierde zorg. Het is van doorslaggevend belang voor het succes van het gemeentelijke OGGz-beleid, dat het Zorgkantoor waarborgt dat geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk kan worden geleverd.

Aanbeveling 2: Beleidsvoorbereidend onderzoek

Adequaat beleid dient te zijn gebaseerd op kennis van de uitgangssituatie en evaluatie van beleidsinterventies uit het verleden. De gemeente baseert zich voor het jaar 2007 op informatie uit de praktijk van de beleidsuitvoering, aangevuld met registratiegegevens en overige informatie van de instellingen. Overwogen wordt de beschikbare informatie te laten ordenen, dan wel aanvullende informatie te laten verzamelen, zodat ook mogelijk een beeld ontstaat van de situatie rond dak- en thuisloosheid in de drie Noordelijke provincies, inclusief de migratiebewegingen in het Noorden.

Aanbeveling 3: Meld- en coördinatiestructuur

Er is in de afgelopen jaren een OGGz meld- en coördinatiestructuur ontwikkeld in de 12 Drentse gemeenten. Deze structuur bestaat uit 3 te onderscheiden lagen:

- Een lokaal netwerk en meldpunt voor elke Drentse gemeente
- Een voorzitterschap van elk netwerk
- Een provinciale ondersteuningsstructuur, waarin uitwisseling, professionalisering en het vertalen van signalen uit de uitvoering naar het beleidsniveau plaats vindt.

Op grond van de meldingen bij de lokale meldpunten en casusbesprekingen in de lokale netwerken worden acties ondernomen. Hiervoor is inzet nodig van diverse instellingen voor hulp- en dienstverlening, zoals afdelingen sociale zaken van gemeenten, maatschappelijk werk, verslavingszorg, GGZ, RIBW, politie, woningcorporaties, etc. Een specifieke rol spelen 3 sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Deze zijn in dienst bij GGZ Drenthe (2) en VNN (1).

We moeten de bestaande OGGz-structuur ombouwen naar een duurzame, effectieve en kostenefficiënte structuur met een heldere financiering. De kosten moeten op rationele basis worden toegerekend aan de afzonderlijke gemeenten en aan de beide centrumgemeenten, Emmen en Assen. De notitie *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg als onderdeel van het aanbod op grond van de WMO in Drenthe* bevat een voorstel op hoofdlijnen voor de inrichting en financiering van de coördinatiestructuur en de provinciale ondersteuningsstructuur. De voorstellen hebben betrekking op het overgangsjaar 2007. In 2007 zoeken we, in overleg met de regiogemeenten en de aanbieders, verder naar een geschikte en betaalbare opzet voor 2008 en de jaren daarna.

In 2007 zullen we de situatie rondom het bovenlokale meldpunt en de ondersteuningsstructuur zoveel mogelijk continueren. Dat betekent dat, met uitzondering van de gemeenten Assen, Tynaarlo en Noordenveld, de Drentse gemeenten de GGD gaan vragen het OGGz-meldpunt te verzorgen. Tot en met 2006 ontwikkelde en beheerde de GGD de bovenlokale ondersteuningsstructuur voor alle Drentse gemeenten. Deze structuur ondersteunt gemeenten bij het organiseren van een netwerk, een convenant en een meldpunt.

Ook de provinciale coördinatie was in handen van de GGD. Die coördinatie kreeg gestalte in afstemmingsoverleggen tussen ambtenaren en netwerkvoorzitters, in basisafspraken over registratie en in verbeterplannen die ondermeer leidden tot deskundigheidsbevordering van medewerkers.

De centrumgemeenten Assen en Emmen vragen de GGD om ook in 2007 de ondersteuningsstructuur te beheren en verder te ontwikkelen. Wel willen beide centrumgemeenten dat de GGD meer inzicht biedt in de werkprocessen, de producten en de resultaten. Ook moet de GGD informatie bieden over de waardering van de deelnemers aan de teams, de gemeenten en waar mogelijk cliënten of vertegenwoordigers van cliënten.

De centrumgemeenten Assen en Emmen zijn bereid om zowel het meldpunt als de ondersteuningsstructuur (voor zover ondergebracht bij de GGD), te financieren uit het OGGz-budget. Daarnaast reserveren beide centrumgemeenten middelen voor het aanschaffen en invoeren van een cliëntregistratie- en volgsysteem. Dit systeem moet wel overdraagbaar zijn aan eventuele andere aanbieders. De eigendomsrechten en dus de aankoopbeslissing liggen bij de centrumgemeenten.

Aanbeveling 4: Invulling en financiering aangrenzende terreinen

Er is een aantal functies, waaronder vangnetfunctie, maatjesproject en Zorgvernieuwingsprojecten GGZ, die nauw verwant zijn aan de OGGz en een bijdrage leveren aan toeleiding, of aan preventie. Een deel van deze functies wordt betrokken in de decentralisatie van middelen van AWBZ naar Wmo. Andere verschuiven van wetgevingskader: van WPCV naar Wmo.

Aanbeveling 5: Verbeteren van het lokale stuurgroepoverleg Emmen

De stuurgroep moet in de toekomst vaker bij elkaar komen om antwoorden te geven op de bestaande knelpunten en belemmeringen, die onder meer door het uitvoeringsoverleg worden geconstateerd. Mogelijk worden er vanuit stuurgroepverband meerdere werkgroepen gevormd die zich op een specifiek thema richten.

Aanbeveling 6: Verbeteren van de PR rond het OGGz-meldpunt

Het (provinciale) OGGz meldpunt (uitgevoerd door de GGD) blijkt nog onvoldoende bekend te zijn bij de inwoners en betrokken organisaties in Emmen. De gemeente gaat zorgen voor goed foldermateriaal, publicaties en duidelijke communicatie over de doelstellingen van de OGGz.

Aanbeveling 7: Het verbeteren of actualiseren van de sociale kaart

In de huidige situatie zijn de OGGz-partners betrokken bij tal van overleggen en elkaar deels overlappende netwerksystemen. Deze dienen geïnventariseerd te worden zodat onderzocht kan worden waar er sprake is van overlap en op welke wijze de diverse systemen en structuren beter en efficiënter georganiseerd kunnen worden.

Hoofdstuk 5 Organisatie en financiën

A. Horizontale verantwoording

Samen met 195 andere gemeenten doet we mee aan de Benchmark Wmo uitgevoerd door het SGBO. Deelnemen aan de benchmark betekent dat we in één keer over alle Wmo-relevante informatie beschikken. Intern om te weten aan welke knoppen we moeten draaien om het beleid bij te sturen, extern voorzien we hiermee in de verantwoording aan de raad en de burgers van Emmen. Het in 2008 te houden klanttevredenheidsonderzoek zal meer specifieke informatie leveren over de tevredenheid van de burgers met betrekking tot de uitvoering van de individuele verstrekkingen. Wij willen tevens onderzoeken of het werken met klantenpanels binnen alle prestatievelden een toegevoegde waarde kan hebben.

B. Kwaliteitsborging uitvoering

Vanaf 2008 wordt door de gemeente een evenwichtig kwaliteitssysteem ontwikkeld en in stand gehouden. Dit systeem doet zoveel mogelijk recht aan een sociaal en doelmatig verstrekkingenbeleid.

Vanaf 2008 ontwikkelen we tevens een evenwichtig (integrale controle versus steekproefsgewijze controle) handavings- en controlesysteem.

Dit systeem doet ook recht aan een sociaal en doelmatig verstrekkingenbeleid

C. Financiën

C 1 : Financieel beleid:

Voor het te voeren financiële beleid zijn in de Kadernota Wmo (2006) door de gemeenteraad de uitgangspunten bepaald. De belangrijkste zijn:

- De uitvoering van de Wmo dient budgettair neutraal plaats te vinden. De betekenis van dit uitgangspunt is dat eventuele tekorten op de uitvoering van de Wmo in principe mét en binnen de beschikbare Wmo-middelen van alle 9 prestatievelden moeten worden opgevangen.
- Gegeven het integrale karakter van de Wmo is het in principe mogelijk om over te gaan tot substitutie van middelen binnen en tussen de verschillende prestatievelden, een en ander afhankelijk van de mogelijkheden op korte of langere termijn.
- Bestaand beleid wordt voorshands zo veel mogelijk ongemoeid gelaten. Eventuele tekorten op het budget voor het nieuwe beleidsonderdeel huishoudelijke verzorging (en wat daarmee annex is) dienen daarom voorshands binnen dit onderdeel te worden opgevangen.
- Om de invoering van het objectieve Wmo-verdeelmodel te accommoderen wordt een egaliseringsreserve gevormd, waarvan de voeding in principe bestaat uit de middelen die voor de nieuwe beleidsonderdelen van de Wmo beschikbaar komen (= de Wmo-integratieuitkering in het gemeentefonds.)

Voor de uitvoering stellen we voor deze uitgangspunten als volgt te interpreteren en toe te passen. In de beleidsnota zijn vele doelstellingen, ambities en aanbevelingen benoemd die de we de komende vier jaar willen bereiken. Het is duidelijk dat al deze beleidsvoornemens niet op korte termijn gerealiseerd kunnen worden. Dit betekent dat het beleidsplan het startpunt is van een gefaseerde ontwikkeling, waarin in de loop van een aantal jaren toe gegroeid moet worden naar de gewenste situatie op de diverse Wmo-prestatievelden. Het gaat hierbij niet alleen om nieuw beleid, om beleidsintensivering of om beleidswijzigingen, maar ook om heroverwegingen en ombuigingen.

De structurele financiële consequenties van dit 'ontwikkelingsbeleid' kunnen in deze fase van de beleidsontwikkeling daarom nog niet in beeld worden gebracht. Voor de dekking van eventuele beleidsintensivering die voortkomen uit de nota geldt feitelijk hetzelfde: er is in dit stadium geen of onvoldoende beeld van de kosten en er kan dus ook nog niet worden voorzien in een dekkingsstructuur.

Verder moeten we rekening houden met reële financiële risico's waarvoor mogelijk financiële ruimte nodig is. Te denken valt bijvoorbeeld aan -meer algemeen- een gestaag toenemende vraag naar individuele zorg als gevolg van de demografische ontwikkelingen of -meer specifiek- de gevolgen van de herindiceringsoperatie HH.

Niet in de laatste plaats moeten we ook rekening houden met de negatieve financiële gevolgen van het objectief verdeelmodel dat met ingang van 2008 wordt ingevoerd. De rijksuitkering loopt terug van €17,4 miljoen in 2007 naar circa €12 miljoen in 2008. Weliswaar is er voor de jaren 2008 en 2009 een vorm van afbouwregeling (suppletie-uitkering) om het negatieve herverdeeffect te compenseren, maar vanaf het jaar 2010 zal het herverdeeffect in volle omvang merkbaar zijn.

In het licht van de uitgangspunten 'budgettair neutraal' en 'substitutie' betekent dit, dat er in het kader van deze beleidsnota vooralsnog geen integrale beleidskeuzes (nieuw beleid/heroverwegingen) gemaakt kunnen worden. Wij gaan er vanuit dat dit de komende jaren stap voor stap zijn beslag zal krijgen als we de nota verder gaan uitwerken in concrete jaarplannen.

Dit alles leidt ertoe dat we ten aanzien van het financiële beleid het volgende voorstellen:

- Er vindt vooralsnog geen substitutie plaats van middelen tussen of binnen de verschillende prestatievelden.

- De reeds bestaande beleidstaken (o.a. welzijnsvoorzieningen en Wvg-verstrekingen) worden met de daarvoor vastgestelde budgetten uitgevoerd.
- De nieuwe taak HH (en wat daarmee annex is) wordt taakstellend (budgettair neutraal) uitgevoerd met de middelen die via de integratie-uitkering Wmo beschikbaar zijn. Dit betekent dat er in meerjarenperspectief geanticipeerd moet worden op een op termijn vanaf 2010 structureel (fors) lager budget. Naar een budgettair neutrale uitvoering van Wmo-HH kan worden toegewerkt met inzet van de middelen uit de egaliseringsreserve Wmo en de suppletie-uitkeringen die als gevolg van de negatieve herverdelingseffecten Wmo aan het gemeentefonds worden toegevoegd over de jaren 2008 en 2009.
- Structurele financiële consequenties van nieuw Wmo-beleid, van beleidsintensiveringen of van gewijzigd beleid zullen via de gebruikelijke procedures, bijvoorbeeld in de jaarlijkse kadernota en/of in de betreffende programma's in de beleidsbegroting, ter besluitvorming worden voorgelegd.

C.2 : Financieel kader algemeen:

Wij hebben afgesproken dat de Wmo een aparte paragraaf krijgt in de jaarlijkse Programmabegroting, zoals we dat bijvoorbeeld ook kennen voor het Grotestedenbeleid (hierna: Gsb).

Gelijktijdig zullen de politieke doelstellingen met betrekking tot de maatschappelijke ondersteuning jaarlijks opgenomen worden in de verschillende programma's van de Programmabegroting en dan met name in de programma's Burger en Bestuur, Onderwijs en jeugd, Arbeidsparticipatie, Zorg en Welzijn en Gebiedsontwikkeling.

In totaal beschikken we per 1-1-2008 over ruim €35 miljoen voor de uitvoering van beleid dat valt onder de Wmo. Voor een belangrijk deel gaat het hier om regulier beleid dat voorheen viel onder de:

- Welzijnswet (prestatieveld 2)
- de Wet voorzieningen gehandicapten (prestatievelden 4, 5 en 6)
- de AWBZ (prestatievelden 4,5 en 6)
- Grotestedenbeleid, Pijler sociaal, integratie en veiligheid (prestatievelden 7, 8 en 9)).

De financiële middelen voor het Gsb zijn uitgetrokken voor de periode 2005 – 2009. In het nieuwe regeerakkoord (februari 2007) staat dat het Gsb na evaluatie wordt voortgezet. Het is nog niet duidelijk wat dat voor Emmen betekent.

In het genoemde bedrag ad €35 miljoen zijn gerelateerde budgetten voor Wonen, Inburgering, Wet Werk en Bijstand, Sport, Accommodaties en de uitrol van de methode EmmenRevisited/gebiedsgerichte benadering (nog) niet meegenomen. Zodra verdere definiëring heeft plaats gevonden van de reikwijdte van de WMO zal dit verder financieel worden vertaald.

De beschikbare middelen zijn opgebouwd uit de volgende inkomstenbronnen:

- Algemene middelen vanuit het gemeentefonds
- Gsb-middelen
- Doeluitkeringen van het Rijk met geormerkte middelen.
- Overige inkomsten, zoals bijv. de eigen bijdrage van inwoners voor individuele verstrekkingen.

C 3: Financieel kader verdeeld over de prestatievelden.

Prestatieveld 1 Leefbaarheid

Onder dit prestatieveld zijn met name te vatten de uitvoering van de Wet Werk en Bijstand en de activiteiten inzake Emmen Revisited.

Inzake informatie en advies (ontwikkeling steunpunten etc.) zal nog nader de reikwijdte en de financiële ruimte worden bepaald.

Tevens zal met betrekking tot dit prestatieveld nog verder concreet moeten worden gemaakt wat onder de reikwijdte van de WMO zal gaan vallen.

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

De ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin gaat voor een groot deel over het samenbrengen van bestaande initiatieven

Indezen sluiten we als gemeente jaarlijks een uitvoeringsovereenkomst met Stichting Welzijnsgroep Sedna (onderdeel Jeugd)

Ook verlenen we subsidie (Rijksbijdrage vanuit de WCPV) voor de Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 (basistakenpakket en maatwerkdeel) aan de GGD en Icare.

Deze instellingen geven mede vorm aan het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De gemeentelijke financiële inzet binnen het CJG bedraagt €3.200.000 op jaarbasis.

Voor eventuele nieuwe of extra initiatieven zullen afzonderlijke voorstellen, voorzien van financiële dekking, worden ontwikkeld

Vanuit de Leerplichtwet hebben we als gemeente ook nog een uitvoerende rol in de keten Jeugd en Gezin.

Prestatieveld 3 Informatie/advies en cliëntondersteuning

De kosten van het Loket Zorg en Welzijn zijn in de begroting 2008 en de meerjarenbegroting opgenomen voor een bedrag ad €254.543. Inzake informatie en advies zal nog nader de reikwijdte en de financiële ruimte worden bepaald.

Prestatieveld 4, 5 en 6 Kwetsbare burger

Het financieel kader voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, mantelzorg en (zorg-) vrijwilligers bestaat uit de volgende baten en lastenposten.

	2008	2009	2010	2011
Baten				
Hulp bij huishouden	€ 1.454.407	€ 1.454.407	€ 1.454.407	€ 1.454.407
Hulpmiddelen	€ 756.179	€ 756.179	€ 756.179	€ 756.179
Saldo budget Hulpmiddelen*	€ 9.160.856	€ 9.160.856	€ 9.160.856	€ 9.160.856
Gemeentefonds (GF)	€14.921.000	€13.717.000	€11.228.000	€11.228.000
GF – aanvulling sept.circ. 2007	€ 742.000	€ 742.000	€ 742.000	€ 742.000
Totaal baten	€27.034.442	€25.830.442	€23.341.442	€23.341.442
Lasten				
Hulp bij HH	€12.579.528	€12.579.528	€12.579.528	€12.579.528
Hulpmiddelen	€10.433.817	€10.433.817	€10.433.817	€10.433.817
Bijzondere bijstand	€ 122.398	€ 122.398	€ 122.398	€ 122.398
Apparaatskosten**	€ 898.854	€ 898.854	€ 898.854	€ 898.854
Overig/beleid	€ 461.403	€ 461.403	€ 461.403	€ 461.403
Totaal lasten	€24.496.000	€24.496.000	€24.496.000	€24.496.000

*Dit is het reguliere budget voor de oud-WVG regeling

** Inclusief Zorgloket ad €254.543

Het verschil tussen totaal baten en lasten op het onderdeel hulp bij het huishouden worden jaarlijks verrekend met de door de raad ingestelde egalisatiereserve hulp bij het huishouden.

In bovenstaand overzicht zijn bij de lasten (overig/beleid) de volgende Wmo voorzieningen opgenomen:

Lasten	2008	2009	2010	2011
Subsidiebeschikkingen	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000
Diensten wonen/zorg	€213.775	€213.775	€213.775	€213.775
CVTM*	€152.055	€152.055	€152.055	€152.055
Vrijwilligersbeleid	€ 19.764	€ 19.764	€ 19.764	€ 19.764
Collectieve preventie GGZ	€ 61.809	€ 61.809	€ 61.809	€ 61.809
Totaal	€461.403	€461.403	€461.403	€461.403

* Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg

Prestatieveld 7 en 9: Maatschappelijke opvang, waaronder de verslavingszorg en aanpak huiselijk geweld.

Baten	2008	2009
Rijksbijdrage MO VZ (Gsb)	3.970.298	3.970.298
Rijksbijdrage Vrouwenopvang (Gsb)	836.920	836.920
Structureel worden stimuleringsmaatregel ASHG*	75.000	75.000
Bijdrage Assen verslavingszorg	200.000	
Inloopvoorziening (Gsb)	120.000	120.000
Totaal beschikbaar	5.202.218	5.002.218
Lasten		
Kosten Vrouwenopvang	857.881	857.881
Kosten aanpak huiselijk geweld	127.000	127.000
Kosten crisisopvang Leveste	356.908	356.908
Kosten locatie Veltman	2.600.000	2.600.000
Crisisopvang De Breehof	280.000	280.000
Inloopvoorziening	300.000	300.000
Verslavingszorg	400.000	400.000
Totale uitgaven	4.921.790	4.921.790
Resteert	280.428	80.428

*Algemene Stimuleringsmaatregel tegen Huiselijk Geweld

Bij het bovenstaande overzicht gaan we uit van een aantal aannames, te weten:

- Er komen geen veranderingen in de rijksbijdragen;
- Voor 2008 krijgen we nog incidenteel een bijdrage van de gemeente Assen voor de verslavingszorg. De structurele kosten voor de verslavingszorg zijn wel al in de begroting opgenomen;
- We gaan er van uit dat we voor de inloopvoorziening per jaar 20% gebruiken van de bijdrage voor deze voorziening uit het GSB. Als de Gsb-afspraken vanaf 2010 niet worden verlengd, zullen we daarna voor deze voorziening dus extra geld moeten vrijmaken. Daar staat tegenover dat we in de incidentele sfeer nog €360.000 overhouden vanuit het GSB, omdat we niet al in 2005 met de uitgaven voor de inloopvoorziening begonnen zijn;

- We hebben als bijdragen voor de vrouwenopvang en de crisisopvang van Leveste, nieuwe stijl, de bedragen overgenomen uit de begroting die Leveste heeft aangeleverd.

Wanneer er op het gebied van deze aannames een verandering optreedt, heeft dit gevolgen voor de begroting en kan dit voor het betreffende jaar nopen tot andere keuzes dan hier voorgesteld.

De genoemde bedragen gelden voor Emmen als centrumgemeente voor Z.O. Drenthe (besteding in overleg met de gemeenten Coevorden en Borger-Odoorn)

Prestatieveld 8: de OGGz

	2008	2009
Baten (onderdeel GSB BDU SIV)	382.415	382.415
Lasten		
Provinciaal meldpunt	50.000	50.000
Inzet GGZ-expertise, op basis van 3 fte, incl. overhead	65.500	65.500
Bijdrage woningsanering	5.000	5.000
Preventieve inzet OGGz-netwerken 0,5 * 3 fte's	50.000	50.000
Begeleiding woonfunctie 0,2 fte	13.000	13.000
Totaal lasten	183.500	183.500
Vrij besteedbaar	198.915	198.915

In structurele zin is er op dit beleidsterrein nog bijna €200.000 te besteden, waarbij we opmerken dat Emmen indezen centrumgemeente is voor Z.O. Drenthe. Besteding dient in overleg te gebeuren met de gemeenten Coevorden en Borger-Odoorn.

Bijlage 1: Overzicht werkzaamheden voortvloeiende uit het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning voor 2008 e.v.

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
	Pv 1 Leefbaarheid					
1.	Uitbreiding Emmen Revisited	Uitbreiding naar drie gebieden (Schoonebeek, Zwartemeer/Barger-Compascuum, Emmermeer)	Gebied/ Emmen Revisited (ER) Beleid/BVB	Budget Gebiedsgericht werken	Wooncorp., Sedna, Zorginstellingen Bewonersorganisaties, Bewoners	2008 e.v.
2.	Zeggenschap bewoners over subsidiëring van activiteiten mbt oplossen specifieke sociale problemen in wijk of dorp	Starten met een experiment in de ER wijken.	Beleid/BVB Gebied/ER	Nieuw	Bewonersorganisaties Bewoners	2009, mogelijk al 2008
3.	Herkenbare fysieke aanwezigheid overheid en instellingen in wijk/dorp.	Harmonisering van bestaande initiatieven, ruimte voor maatwerk Relatie met punt 4	Gebied/ER Beleid/ BVB	Nieuw	Wooncorporaties, Sedna, zorginstellingen, commerciële dienstverleners, bewonersorganisaties	2008 e.v.
4.	Ontwikkelen concept steunpunten/ICT i.r.t. accommodaties etc.	Ook in samenhang met prestatieveld 3: Informatie en advies.	Beleid/BVB, SEO Publiek/KCC Gebied/ER	Nieuw EFRO-aanvraag	Wooncorporaties Sedna, zorginstellingen etc.	2008 e.v.
5.	Naoberschapsbank/ICT	In samenhang met punt 3 en 4 verder ontwikkelen.	Gebied/ER Beleid/SEO	Nieuw	Sedna	2008
6..	Pilot Burenhulpcentrale	Uitvoering eerst in Barger	Gebied/ER	Projectgeld ER 2007/2008	Wooncorporaties,bewonersorganisaties,Sedna	2008
7.	Experiment buurtbemiddeling	Vergroting sociale veiligheid	Beleid/BVB Gebied/ER.	GSB (BDU SIV)	Wooncorporaties, bewonersorganisaties, Sedna, Politie, St. Veiligheidszorg	2008
8.	Sportstimulering voortzetten in	Sport in relatie tot de wijk/dorp,	Beleid/SEO	Projectgeld	Onderwijsinstellingen,	2009

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
	diverse programma's	BredeSchool,gezondheidsbevordering, jeugd-en ouderen beleid	Bedrijven/sportmakelaars		Sedna, sportclubs etc.	
9.	Buurtgerichte sociale activering in meer gebieden van de gemeente toepassen	Tevens ontwikkelen gezondheidsinterventie i.s.m. Nationaal instituut voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie.	Beleid/BVB	Regulier	Sedna, GGD Drenthe, NIGZ, VNN, OGGZ, Drenthe College, Buurtsupport, Wooncom.	2008
10.	Meer bijstandsklanten in gesubsidieerd werk e.d., gericht op buurten	Dagritme van personen leidt tot minder vraag naar zorg	Beleid (BVB/SEO) Publiek (Sociale Zaken)	Regulier WWB	Reïntegratiebedrijven, Buurtsupport etc.	2008
	PV 2 Preventief jeugdbeleid					
11.	Tot stand komen en verdere ontwikkeling van Centrum voor Jeugd en gezin	Samenwerkingsovereenkomst tussen betrokken partijen is inmiddels getekend.	Beleid/SEO	Rijksbijdrage	Sedna,Icare JGz, GGD JGz, Buro Jeugdzorg (ketenpartners) en overige partijen als: scholen, MEE, Leger des Heils, GGZ etc.	2008
	PV 3 Informatie/advies en cliëntondersteuning					
12.	Regierol vanuit de gemeente op de vele initiatieven die er door instellingen op het gebied van informatie/advies en cliëntondersteuning worden ontwikkeld	Betreft ook gemeentelijke visieontwikkeling op het thema informatie en advies. De uitwerking van dit thema in samenhang met de punten 3 en 4 van dit werkplan	Beleid/BVB	Nieuw	Wooncorporaties,zorginstellingen, MEE, Sedna etc.	2008 e.v.
13.	Loket Zorg en Welzijn is Wmo bestendig	Informatie over alle 9 prestatievelden is voorhanden	Publiek KCC-FO	Regulier		2008

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
14.	Gemeentewinkels in Emmer-Compasuum, Schoonebeek (en Klazienaveen) zijn Wmo bestendig	Informatie over alle 9 prestatievelden is voorhanden In samenhang met de punten 3 en 4	Publiek KCC-ST	Nieuw beleid Aparte besluitvorming nodig		2008
15.	Invoering digitale sociale kaart	Tevens onderdeel van samenwerking tussen Drentse gemeenten. In samenhang met de punten 3 en 4	Publiek KCC- ST	Egalisatie-reserve Wmo	Overige Drentse gemeenten, ketenpartners	2008 e.v.
16.	Pilot informatie en advies cliënten GGZ	Pilot heeft een looptijd van een jaar (2008)	Publiek KCC-FO	Regulier	GGZ en cliëntenraad GGZ	2008
17.	Vanuit Dimpact een generiek klantvolgsysteem implementeren	Wordt kennisbank voor alle prestatievelden WMO	Publiek KCC-ST.	Regulier	Dimpact-gemeenten	2009
17a	Digitalisering vraagverheldering	Wordt in Dimpact-verband ontwikkeld	Publiek/KCC Publiek/MZZ		Dimpact-gemeenten	2008
	PV 4 Mantelzorg en vrijwillige inzet					
18.	structurele financiering voor het Steunpunt Mantelzorg bewerkstelligen	Is onderdeel van het loket Zorg en Welzijn	Beleid/BVB Beleid/SEO	Rijksbijdrage Wmo	Icare	2008 e.v.
19.	structurele financiering voor de Contactpunten Mantelzorg bewerkstelligen	Lotgenotencontact	Beleid/BVB Beleid/SEO	Rijksbijdrage Wmo	Contactpunten Mantelzorg	2008 e.v.
20.	bij de uitvoering van actiepoint 2 wordt rekening gehouden met een uitbreiding van het aantal contactpunten.	Lotgenotencontact	Beleid/SEO	Rijksbijdrage Wmo	Contactpunten Mantelzorg	2008 e.v.

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
21.	binnen de middelen voor mantelzorgondersteuning zal er ruimte gecreëerd worden voor het honoreren van projectaanvragen.	Onder andere project jonge mantelzorgers in 2009	Beleid/BVB Beleid/SEO	Rijksbijdrage Wmo		2008 e.v.
22.	De gemeente gaat verenigingen, clubs, kerken, etc. actief benaderen om mensen voor te lichten over mantelzorg.		Beleid/BVB Beleid/SEO	Nieuw	Icare, Sedna, Contactpunten Mantelzorg	2008
23.	De gemeente onderzoekt, samen met huisartsen en Icare, of mantelzorgondersteuning in de huisartsenpraktijk meerwaarde heeft voor mantelzorgers.	Inmiddels is deze pilootaanvraag gehonoreerd.	Beleid/SEO	Rijksbijdrage Wmo	Huisartsen, Icare	2007/ 2008
24.	In de opdrachtformulering aan Welzijngroep Sedna of Icare zal opgenomen worden, dat er een medewerker mantelzorg aangesteld wordt.		Beleid/BVB Beleid/SEO	Nieuw Binnen budget Sedna of Icare	Sedna of Icare	2009
25.	Ontwikkeling van een keten rond mantelzorgondersteuning	De gemeente voert de regie	Beleid/SEO	Nieuw	Sedna, Loket Zorg en Welzijn, Icare etc.	2009
26.	De gemeente gaat zich inzetten om werkgevers meer bewust te maken van het fenomeen mantelzorg	De gemeente Emmen kan indezen als werkgever een voorbeeldfunctie vervullen	Beleid/BVB	Nieuw	Ondernemersorganisaties	2009
27.	In de gemeente Emmen vindt de Week van de Mantelzorg en de Vrijwilliger plaats	de nadruk zal liggen op de bewustmaking van inwoners m.b.t. mantelzorg en vrijwillige inzet	Beleid/BVB Beleid/SEO	Nieuw		2008 e.v.

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
28.	Nader onderzoeken mogelijkheid maatschappelijke stages door jongeren.		Beleid/BVB	Nieuw	Voortgezet onderwijs	2008
29.	Vraag van vrijwilligers beter in kaart brengen	Prestatieafspraken met Sedna en het Drenthe College	BVB/Beleid	Nieuw Regulier Sedna en regulier budget Volw. Educatie	Sedna en het Drenthe College	2008
30.	Structurele financiering Vrijwillige Thuiszorg bewerkstelligen	Relatie met mantelzorgondersteuning	Beleid/BVB	Nieuw Rijksbijdrage Wmo	Icare	2008 e.v.
	PV 5 en 6 Deelname aan maatschappelijk verkeer en individuele verstrekkingen.					
31.	Beleid algemene voorzieningen	Algemene welzijnsvoorzieningen (bijv. tafeltje dekje en boodschappendiensten) en inrichting van het openbaar gebied (bijv. drempels weg). Wijk-/dorpsgericht.	Publiek/ MZZ Beleid/ SEO Gebied	Nieuw	Wooncorporaties, zorginstellingen Overlegpartners op wijk-/dorpsniveau	2008 e.v.
32.	Beleid wonen met zorg	Uitbreiden doelgroep. Niet alleen ouderen, maar ook personen met beperkingen, dus doelgroep Wmo	Publiek MZZ Beleid/ BVB	Nieuw	Zorginstellingen, wooncorporaties Overlegpartners op wijk-/dorpsniveau	2008 e.v.

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
		Periodiek overleg met wooncorporaties over woningbouw/-aanpassing.				
33.	Beleid collectieve voorzieningen.	Pilot rol- en scootmobiel pools. Wijk-/dorpsgericht Individueel rolstoelvervoer collectief regelen.	Publiek/MZZ Soc. zaken	Rijksbijdrage Wmo	Zorginstellingen (ook intramuraal)	2008
34.	Plan van aanpak en uitvoering herindicatie HH1 en HH2	Start herindicaties eind 2007	Publiek/MZZ	Rijksbijdrage Wmo	Gecontracteerde aanbieders van HH1 en HH2	2007/2008
35.	Verordening, Besluit maatschappelijke ondersteuning, overige beleidsregels en uitvoeringspraktijk van de Wmo-verstrekingen jaarlijks onder de loep nemen om te bevorderen dat deze regels consistent zijn, in overeenstemming met de jurisprudentie en aansluiten bij de wensen van de Emmense burgers. Daarbij ook kijken we ook naar de financiële mogelijkheden.	Invoeren eigen bijdrage hulpmiddelen en/of besparingsbijdrage. Wijze van indicatiestelling (huisarts bij betrekken?) en protocollen aanscherpen. Reikwijdte van compensatieplicht aanscherpen. Afstemming verstrekking in natura en pgb. Hoogte van pgb.	Publiek/MZZ	Rijksbijdrage Wmo		2008 Daarna jaarlijks
36.	Klanttevredenheidsonderzoek	Wmo-breed. Telefonische toegangsbeoordeling HH. Uitkomsten betrekken bij aanpassingen Verordening en	Publiek/MZZ Beleid/ BVB	Rijksbijdrage Wmo	Zie ook punt 54 van dit werkplan	2008 Daarna jaarlijks

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
		beleid.				
37.	Verstrekkingenboek ontwikkelen en in stand houden	Periodiek aanpassen	Publiek/MZZ			2008 e.v.
38.	Verdere ontwikkeling van een goed voorlichtingssysteem	Inwoners moeten goed geïnformeerd zijn over hun rechten en plichten	Publiek/MZZ Ond/Comm.			2008 e.v.
39.	Evenwichtig kwaliteitssysteem ontwikkelen	Doet recht aan een sociaal en doelmatig verstrekkingenbeleid	Publiek/MZZ	Rijksbijdrage Wmo		2008 e.v.
40.	Evenwichtig handhavings-en controlesysteem ontwikkelen	Zie boven	Publiek/MZZ	Rijksbijdrage Wmo		2008 e.v.
41.	Samenwerken met andere gemeenten waar dat voordeel oplevert	Bijvoorbeeld op het gebied van aanbestedingen	Publiek/MZZ	Nieuw Rijksbijdrage Wmo	Mogelijk andere Drentse gemeenten	2009
	PV 7, 8 en 9 Maatschappelijke Opvang etc.					
42.	Ontwikkeling Stedelijk Kompas	Als centrumgemeente grotere ambitie formuleren op het gebied van MO en tegengaan van verloedering, dit om aanvullende AWBZ financiering te krijgen.	Beleid/BVB	Nieuw	Instellingen voor MO en overige betrokken instellingen. Samen met Assen, Leeuwarden en Groningen	2008 Voor 1 april 2008!
43.	Ontwikkelen samenwerkingsconvenant ter voorkoming van dakloosheid		Beleid/SEO	Nieuw AWBZ en OGGz middelen	Hulpverleningsinstellingen, wooncorporaties	2008

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
				(Gsb)		
44.	Nieuw beleid verslavingszorg	Ontwikkelen beleidsgestuurde contractfinanciering	Beleid BVB/SEO	Nieuw GSB (Middelen MO.)	Verslavingszorg Noord Nederland	2008 e.v.
45.	Nadere uitwerking ontvlechting crisisopvang/vrouwenopvang		Beleid/SEO	Nieuw GSB (Middelen MO)	Zorggroep Leveste	2008
46.	Realisatie inloopvoorziening		Beleid/PMB	Nieuw Middelen GSB en MO	Instellingen voor MO	2008
47.	Dagbesteding organiseren	Samenwerking GGZ en VNN regelen. Overleg met Zorgkantoor en AWBZ financiering	Beleid/SEO	Nieuw	GGZ,VNN, Zorgkantoor	2008
48.	Ambtelijke betrokkenheid bij overleg G27 en de 43 centrumgemeenten met staatsecr.,VWS,VNG etc. over herverdeling middelen (relatie met Stedelijk Kompas nr. 40)	O.a samenwerking Leveste en gemeente Emmen m.b.t. overgang regelen naar AWBZ financiering	Beleid/ BVB		Zorggroep Leveste	2008
49.	Woninguitgifte voor mensen met ambulante of permanente woonbegeleiding	Gem. contactfunctionaris. Convenant wooncorporaties etc.	Beleid/BVB en SEO. Dienst Publiek/MZZ	Nieuw	Wooncorporaties	2009
50.	Dagbesteding/reïntegratie	Trajecten die toegesneden zijn op persoonlijke	Publiek/ Soc. zaken	Regulier Wwb	Reïntegratiebedrijven	2008

Nr.	Aanbeveling	Toelichting	Dienst en betrokken afdeling	Geld	Betrokken externe partijen	Jaar van Uitvoering
		omstandigheden.				
51.	Kwaliteitslag Vrouwenopvang	Vertalen landelijk verbeterplan Vrouwenopvang naar lokale situatie en verbeteren aansluiting aanpak huiselijk geweld; (vertalen beleidskader 2007 GGD huiselijk geweld naar gemeentelijk Drents beleid 2008 e.v.)	Beleid/SEO	Nieuw GSB (middelen vrouwen opvang)	Zorggroep Leveste, GGD	2008 e.v.
52.	Beleid(-svertaling) OGGz	Vertaling beleidsplan Drenthe 2007 naar de jaren 2008 e.v. + realiseren provinciaal cliëntvolgsysteem OGGz	Beleid/SEO	Nieuw GSB (middelen OGGz)	Wooncorporaties, Leveste, CWZW Noord, VNN, GGz, GGD, Sedna, Regiopolitie, RIBW	2008 e.v.
	Algemeen					
53	Deelname allochtone 65+Iers aan voorzieningen in kaart brengen	Ook gerelateerd aan Mantelzorg	Beleid/SEO	Onderdeel raamovereenkomst Sedna	Sedna, allochtone organisaties	2008
54	Organiseren klanttevredenheidsonderzoek/ Benchmark	Voldoen aan wettelijke verplichting	Beleid/BVB Beleid/SEO Publiek/MZZ Publiek/KCC	Nieuw	SGBO (benchmark)	2008 en daarna jaarlijks voor 1-7

Bijlage 2 : lijst met gebruikte afkortingen

AMK	Advies-en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
ARBO	Arbidsomstandigheden (wet)
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BDU SIV	Brede Doeluitkering Sociaal, Integratie, Veiligheid
BMO	Besluit Maatschappelijke Ondersteuning
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
EKD	Elektronisch Kinddossier
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GSB	Grote Stedenbeleid
HH	Hulp bij het Huishouden
IB-er	Intern begeleider (in het onderwijs)
IPO	Inter Provinciaal Overleg
Jgz	Jeugdgezondheidszorg
JOT	Jongeren Opvangteam
KvK	Kamer van Koophandel
MDT	Multi Disciplinair Team
Min. van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MO	Maatschappelijke Opvang
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
PSZ	Peuterspeelzaal
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Woonvormen
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
VDG	Vereniging Drentse Gemeente
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland
VO	Voortgezet Onderwijs
Vz	Verslavingszorg
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WI	Wet Inburgering
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvg	Wet voorziening gehandicapten
Ww	Werkloosheidswet
Wwb	Wet werk en bijstand
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
ZAT	Zorg-Adviesteam