

Uitwerkingsplan Wet maatschappelijke ondersteuning 2008-2011
'Door verbinding leggen, mensen mee laten doen'

Vastgesteld in de raadsvergadering van 3 november 2008

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
1.1 Visie	3
1.2 Achtergrond en plaatsbepaling	4
Hoofdstuk 2 Uitwerking van de thema's	7
2.1 Thema I: Samenleven in dorp, buurt en wijk	7
2.2 Thema II: Opgroeien en opvoeden	12
2.3 Thema III: Meedoen makkelijker maken	12
2.4 Thema IV: Preventie, zorg en opvang	19
Hoofdstuk 3 Financiën, evaluatie en interne organisatie	21
3.1 Financiën	21
3.2 Evaluatie	22
3.3 Interne organisatie	22
Hoofdstuk 4 Activiteitenmatrix	24
Bijlage 1 Afkortingen	28
Bijlage 2 Gesprekspartners	29
Bijlage 3 Het beleidskader 'Samen sterk voor kwetsbare burgers' ...	30

Hoofdstuk 1 Inleiding

Voor u ligt het uitwerkingsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2008-2011. Dit plan is een uitwerking van de Kadernota Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2011 'Werk maken van participatie' (november 2006).

In dit uitwerkingsplan wordt, binnen de visie zoals deze verwoord is in de kadernota, richting gegeven aan het beleid op welzijn en zorg van de komende jaren.

De negen prestatievelden zijn in dit plan geclusterd in vier thema's. Voor elk van deze thema's wordt een visie beschreven, worden de knelpunten geanalyseerd, de doelstellingen geformuleerd en acties omschreven.

Tot slot wordt er aandacht besteed aan de onderwerpen: financiën, evaluatie en de interne organisatie. Er wordt afgesloten met een samenvatting van alle concrete acties in de komende jaren.

1.1 Visie

De gemeente Gilze en Rijen wil dat haar inwoners op een volwaardige manier kunnen deelnemen aan het dagelijks leven. Het beleid gericht op wonen, welzijn en zorg richt zich op het versterken van de burgers. De gemeente streeft naar een vraaggerichte ondersteuningstructuur om zo haar burgers maximale keuzevrijheid en regie over het eigen leven te bieden. Dit in onderlinge betrokkenheid van burgers en met aandacht voor de meest kwetsbare inwoners.

In de kadernota is hiervoor een aantal uitgangspunten geformuleerd:

1. Bij de voorzieningen wonen, zorg en welzijn wordt een weg ingeslagen die van het aanbod van voorzieningen naar de situatie gaat waarin de vraag van de burger centraal staat. Dit betekent niet dat alles wat gevraagd wordt ook toegekend wordt. De gemeente communiceert helder over de mogelijkheden en de bandbreedte waarbinnen gewerkt wordt.
2. Het voorzieningen stelsel voor wonen, zorg en welzijn moet, ook op de lange termijn, houdbaar en betaalbaar zijn. Het streven is om te komen tot een (kosten)efficiënt voorzieningenniveau. Toekomstige ontwikkelingen dienen zoveel mogelijk binnen de bestaande budgetten te worden opgevangen.
3. Het beleid en de uitwerking ervan wordt gebiedsgericht benaderd. Er wordt bij de uitwerking rekening gehouden met de wensen en behoefte van de inwoners van de verschillende dorpskernen.
4. Het beleid en de uitwerking ervan wordt in samenhang opgepakt. Vanuit het gemeentehuis wordt steeds meer in samenhang gewerkt. Bij de verdere uitwerking en uitvoering van het beleid zullen we relevante partijen in een vroegtijdig stadium betrekken. Dit vraagt een open en creatieve houding van alle partijen richting elkaar.
5. De gemeente voert regie op het beleid. Zij verbindt partijen en voorzieningen en zorgt voor een goede afstemming. Ook ondersteunt de gemeente burgerinitiatieven.

Aan de eerdere uitgangspunten zou een zesde en zevende uitgangspunt moeten worden toegevoegd:

6. De gemeente gaat in haar beleid uit van de mogelijkheden van mensen en niet van hun beperkingen.
7. De gemeente richt haar beleid in eerste instantie op preventie. Als er later een hulpvraag ontstaat, zorgt de gemeente voor een goed vangnet waardoor de burger weer in staat wordt gesteld zijn eigen leven te leven.

1.2 Achtergrond en plaatsbepaling

Kortgezegd kan de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) gezien worden als een brede participatiewet die de verantwoordelijkheid van de gemeente regelt om op het gebied van maatschappelijke ondersteuning actief beleid te voeren. Binnen de Wmo wordt het brede terrein van maatschappelijk ondersteuning vertaald in een negental prestatievelden.

1.	Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2.	Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3.	Het geven van informatie en advies op het terrein van maatschappelijke ondersteuning.
4.	Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
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 een psychosociaal probleem.
6.	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Waaronder hulp bij het huishouden.
7.	Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang.
8.	OGGZ, de openbare geestelijke gezondheidszorg.
9.	Het voeren van verslavingsbeleid.

Zoals afgesproken, bij de invoering van de wet, is het beleid dat we in 2006 kenden gecontinueerd. Daarbij is het afgelopen jaar de tijd genomen om met de nieuwe wet te werken. Er zijn contacten gelegd met partijen waar eerder geen directe samenwerking mee was, bijv. thuiszorginstellingen, MEE en Regionale Instelling Beschermd Woonvormen (RIBW)¹. Er zijn nieuwe verbintenissen ontstaan, bijv. het project Woon Zorg Service in de Wijk (WZSW). Ook zijn er nieuwe werkwijzen ontwikkeld, bijv. het informatie- en adviespunt Wmo en de werkwijze van de zorgadviseurs.

¹ Verklaringen van afkortingen staan in bijlage 1.

Tot op heden is aan de wettekst van de Wmo niets veranderd. Wel wordt mogelijke wijzingen volop bediscussieerd. Rond de Wmo staan de volgende wijzigingen op stapel:

- Het schrappen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-functie ondersteunende begeleiding algemeen op psychosociale grondslag.
- De Wmo-wetswijziging rond de alfahulpen.
- Door staatssecretaris Bussemaker aangekondigde ingrepen in haar reactie op het Sociaal Economische Raad (SER)-advies over de toekomst van de AWBZ.
- Het plan om de financiering van de MEE organisaties te verschuiven van de AWBZ naar de gemeentes, vermoedelijk op 1 januari 2010.

Voor deze voorgenomen wijzigingen geldt dat ze zullen worden ingepast in het Wmo beleid en worden uitgevoerd binnen dezelfde uitgangspunten als hierboven genoemd.

Het Wmo-beleid is niet als zelfstandige discipline te beschrijven. Het beleid en de uitvoering ervan strekt zich namelijk uit over veel werkvelden/sectoren (wijk- en buurtbeheer, armoedebeleid, jeugdbeleid, sportbeleid, woonbeleid, enz).

In dit uitwerkingsplan staan we voor de opdracht om het beleid van de komende jaren te beschrijven. Wij beschrijven het beleid aan de hand van thema's. Deze thema's sluiten beter aan bij het dagelijks leven van de burgers dan de prestatievelden. Ook biedt het meer thematisch benaderen van beleid de kans om meer integraal te werken omdat de clustering van bepaalde prestatievelden leidt tot een bredere kijk.

We werken met de volgende thema's:

Thema I: Samenleven in dorp, buurt en wijk
(Prestatievelden 1, 4 en 5)

Thema II: Opgroeien en opvoeden
(prestatieveld 2)

Thema III: Meedoen makkelijker maken
(prestatievelden 3, 4 en 6)

Thema IV: Preventie, zorg en opvang
(prestatievelden 7, 8 en 9)

In dit uitwerkingsplan zal per thema een centrale opdracht worden neergelegd. Daarnaast zullen voor verschillende onderwerpen binnen het thema, de belangrijkste speerpunten worden beschreven, doelstellingen worden benoemd en acties worden omschreven.

Het gaat om verschillende typen onderwerpen.

1. *Nieuwe onderwerpen* die met de wet zijn meegekomen, bijv. het informatie- en adviespunt en mantelzorgondersteuning.
2. *Onderwerpen die met de komst van de Wmo in een nieuw daglicht zijn komen te staan*, bijv. het indiceren van zorgvragen.
3. *Onderwerpen waarvan het gemeentelijk beleid inmiddels sterk is verouderd* en die opnieuw worden beschreven, bijv. vrijwilligersbeleid.

Dit samen maakt dat dit uitwerkingsplan het spoorboekje is van Wmo activiteiten die we als gemeente de komende jaren zullen ondernemen en stimuleren. Zoals bij een spoorboekje hoort, kunnen de treinen op andere tijden gaan rijden of op nieuwe stations een extra stop maken. Het doel blijft hetzelfde, de treinen laten rijden op een manier die voor de klanten het beste past. Op deze manier moet ook gekeken worden naar dit uitwerkingsplan. De doelen leggen we helder neer en de manier waarop de doelen gerealiseerd gaan worden kan veranderen.

Bij het samenstellen van dit uitwerkingsplan is over verschillende onderwerpen met een breed scala aan partijen van gedachten gewisseld². Ook is er input geleverd voor het plan door de leden van de commissie samenleving en is het plan besproken in de Wmo-raad.

Dit uitwerkingsplan vervangt het Integraal Welzijnsbeleid in de gemeente Gilze en Rijen (1999) en de notitie vrijwilligersbeleid (1997)

² Zie voor de lijst van gesprekspartners bijlage 2

Hoofdstuk 2 Uitwerking van de thema's

2.1 Thema I: Samenleven in dorp, buurt en wijk (Prestatievelden 1, 4 en 5)

Waar gaat het over?

De gemeente streeft naar een gezonde en bloeiende samenleving. In Gilze en Rijen is geen sprake van 'verloederde wijken of buurten'. De uitdaging binnen dit thema ligt in het vergroten van de betrokkenheid van burgers bij hun leefomgeving. Betrokkenheid kan er op verschillende vlakken zijn, zoals het veiliger maken van de woonomgeving en het schoner maken van de woonomgeving. Deze onderwerpen worden uitgewerkt in het beleid wijk- en buurtbeheer, veiligheidsbeleid en woonbeleid van de gemeente. Maar ook het zorgzamer zijn binnen de woonomgeving en het leuker en mooier maken van de woonomgeving horen erbij. Het ideaal is dat burgers actief zijn, elkaar kennen en elkaar helpen. Voorwaarden die hierbij horen zijn goede algemene voorzieningen voor maatschappelijke dienstverlening, het hebben van plekken waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en het stimuleren dat mensen bereid zijn iets voor anderen te betekenen.

Binnen dit thema worden dan ook de volgende speerpunten benoemd:

- Het versterken van sociale infrastructuur
- Het behouden van ontmoetingsplekken
- Het versterken van het vrijwilligerswerk

Speerpunt 1: Het versterken van sociale infrastructuur

De term sociale infrastructuur is een breed begrip. Onder sociale infrastructuur wordt verstaan het geheel van voorzieningen, diensten en organisaties die het mogelijk maakt dat mensen in sociale verbanden kunnen leven en kunnen deelnemen in de samenleving. Denk aan (brede) scholen, sociaal-culturele centra, sportverenigingen en speelfaciliteiten. Binnen dit plan wordt sociale infrastructuur afgebakend als algemene voorzieningen voor maatschappelijke dienstverlening. Zowel professioneel (algemeen maatschappelijk werk) als vrijwillig (dagopvang Gilze, de Zonnebloem, bonden voor ouderen, enz.). Deze voorzieningen zijn algemeen toegankelijk zonder indicatie.

We zien dat er steeds meer in netwerken gedacht en gewerkt wordt.

Verschillende maatschappelijke instellingen binnen onze gemeente weten elkaar steeds beter te vinden. Positief gevolg hiervan is dat inwoners met zorg- en ondersteuningsvragen, die eerder nog verborgen waren, steeds zichtbaarder worden en ook geholpen worden. Tegelijkertijd zien we de ontwikkeling dat mensen met beperkingen langer thuis blijven wonen.

Als gemeente moeten we er speciaal voor zorgen dat er voor kwetsbare groepen (mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, verstandelijke beperkingen of psychiatrische aandoening; denk hierbij ook aan mensen die in een isolement leven en dementerenden) algemene voorzieningen zijn waar zij terecht kunnen voor ondersteuning of activiteiten. Hierbij willen we ook rekening houden met de signalen die naar voren kwamen in de gesprekken met het veld:

- Mensen blijven lang thuis wonen waardoor ook dementie zich meer in de thuissituatie uit. De problematiek neemt toe maar er is nog geen voorzieningenstructuur waar mensen een beroep op kunnen doen.
- Inwoners met een allochtone achtergrond maken nog vrijwel geen gebruik van voorzieningen en nemen weinig deel aan algemene activiteiten.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

De professionele maatschappelijke dienstverlening is beter aangesloten op de vraag naar ondersteuning.

Doelstelling 2

De vrijwillige maatschappelijke dienstverlening is door de gemeente (financieel) ondersteund.

Doelstelling 3

Er is een goed netwerk voor zorg aan dementerenden en hun familieleden gecreëerd.

Doelstelling 4

Het aanbod van activiteiten voor kwetsbare groepen is verbeterd.

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
Formuleren van beleidsregels voor subsidies voor maatschappelijke dienstverlening	2008
Samen met relevante partijen wordt de vraag naar en aanbod van activiteiten door kwetsbare groepen in beeld gebracht en een analyse maken van waar behoeftes liggen	2009
Eventueel formuleren van beleidsregels voor activiteiten ten behoeve van kwetsbare groepen	2009
Samen met relevante partijen de dementie problematiek nader analyseren en organiseren van oplossingen	2009
Samen met andere organisaties wordt een middag georganiseerd over het bereiken van allochtone inwoners van onze gemeente	2009
In beeld brengen van de toekomstige vraag aan voorzieningen en wat er nodig is om voorzieningen in stand te houden	2010

Speerpunt 2: Het behouden van ontmoetingsplekken

Ontmoeting is de smeerolie van de leefbare samenleving. Ontmoeting brengt interactie, brengt gezelligheid, brengt nieuwsgierigheid, brengt zorgzaamheid. Het is dus belangrijk om ervoor te zorgen dat er voldoende ontmoetingsplekken zijn binnen de gemeente. Voor een deel worden deze gecreëerd in de openbare ruimte. Binnen het beleid ruimtelijk ordening wordt hieraan aandacht besteed. Hierbij hoort ook het faciliteren van burgers die hierover ideeën hebben, bijv. over het aanleggen van een jeu de boules baan of een trapveldje. Daarnaast heb je plaatsen waar mensen elkaar vanwege gedeelde interesse of noodzaak ontmoeten, de sportclub, de moskee, horeca, de kerk, in winkels enz.

De gemeente vindt het belangrijk dat er in ieder dorpskern een plaats is waar alle inwoners voor allerlei type sociale en culturele activiteiten terecht kunnen. Een plek waar het verenigingsleven onderdak kan vinden en waar cursussen gegeven kunnen worden.

In elk van onze vier kernen is een dergelijk plek aanwezig. In Rijen sociaal cultureel centrum de Boodschap, in Gilze activiteitscentrum de Schakel, in Molenschot gemeenschapshuis de Rietakker en in Hulten gemeenschapshuis The Chump.

We zien een grote binding tussen deze centra en de plaatselijke bevolking. Actief burgerschap is hierin belangrijk en in hoge mate aanwezig. Dit willen we graag behouden.

Uitgangspunt vanuit de gemeente is dat de exploitatie van en activiteiten in de centra waar mogelijk door vrijwilligers wordt gedaan en waar nodig door professionals. Ook vindt de gemeente het belangrijk dat gekeken wordt naar nieuwe type activiteiten of dienstverlening die ook hun plek zouden kunnen krijgen in de sociaal culturele centra (bijv. een pinautomaat, een prikdienst of mobiele dienstverlening door instellingen). Op die manier kan een centrum blijvend een brede ontmoetingsplek zijn.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

Iedere dorpskern behoudt haar sociaal culturele centrum.

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
Formuleren van beleidsregels subsidiëring sociaal culturele centra zodat eenduidigheid in de financiering ontstaat (uitgangspunt hierbij: groot onderhoud en exploitatiekosten subsidiëren, activiteiten moeten kostendekkend zijn)	2008
Volgen van de uitkomsten van het accommodatieonderzoek dat Sociaal Cultureel centrum de Boodschap in Rijen eind 2008 doet	2009
Naar aanleiding van het resultaten van de enquête ter voorbereiding op een dorpsontwikkelingsplan voor Molenschot, samen met het bestuur van gemeenschapshuis de Rietakker kijken naar de wensen voor en mogelijkheden van de Rietakker	2009
Met het bestuur van the Chump in gesprek gaan over de wensen voor en mogelijkheden van the Chump	2010

Speerpunt 3: Het stimuleren en versterken van vrijwilligerswerk

Een leefbare samenleving is onlosmakelijk verbonden met activiteiten van vrijwilligers. Als we ontmoeting de smeerolie van de leefbare samenleving noemen, kan vrijwilligerswerk met recht het cement van de leefbare samenleving worden genoemd. Vrijwilligerswerk zorgt ervoor dat de samenleving kleur krijgt en leuker wordt. De werkelijkheid van vrijwillige inzet is zo divers dat hij moeilijk past in één definitie. Vrijwilligers kom je tegen in de sport, cultuur en zorg. Ze verzorgen activiteiten voor kinderen en jeugd en helpen nieuwkomers met het vinden van de weg in Nederland. En zo zijn er nog vele activiteiten en beleidsterreinen te noemen.

De gemeente vindt deze vorm van actief burgerschap zeer belangrijk en wil ook graag een bijdrage leveren aan het versterken van het vrijwilligerswerk in onze gemeente. Uit verschillende landelijke onderzoeken komt naar voren dat Nederlanders steeds minder aan vrijwilligerswerk doen.

Uit gesprekken met verschillende verenigingen en organisaties in onze gemeente blijkt dat dit beeld niet voor alle type vrijwilligerswerk geldt. Sommige geven aan voldoende vrijwilligers te hebben, anderen geven aan inderdaad een gebrek aan vrijwilligers te hebben en dan vaak voor specifieke klussen (bijv. bestuurswerk of maaltijden rijden). Deze constatering zorgt ervoor dat in het zoeken naar oplossingen maatwerk een belangrijke factor is.

De volgende zaken kwamen in de gesprekken naar voren:

- Waardering van vrijwilligers is belangrijk. Met name organisaties met 'zorg'vrijwilligers geven aan dat er soms geen of erg weinig geld is om eens per jaar de vrijwilligers te bedanken voor hun inzet.
- Het is belangrijk dat vrijwilligers voor onkosten (telefoonkosten, brandstofkosten enz.) die ze maken een vergoeding ontvangen.
- Goede informatie over alle organisaties die werkzaam zijn binnen onze gemeente kan bijdragen aan een positief beeld van vrijwilligerswerk. De gemeentewebsite zou ook hiervoor gebruikt kunnen worden.
- Als het om zwaardere taken gaat is het belangrijk dat vrijwilligers goed opgeleid worden en begeleiding krijgen. Voorbeelden zijn het kader van sportverenigingen of mensen die respijtzorg verlenen.
- In het vrijwilligersbestand zijn bepaalde groepen (bijv. jongeren, allochtonen) minder vertegenwoordigd. Het is belangrijk dat nieuwe doelgroepen vrijwilligers worden bereikt.
- Het is een goede zaak dat de gemeente de vrijwilliger inzet van haar personeel stimuleert. Maatschappelijk verantwoord ondernemen wordt toegejuicht.
- Vrijwilligersorganisaties worden geconfronteerd met steeds veranderende wet- en regelgeving (bijv. wetgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden (Arbo), milieuwetgeving). Het is lastig om de kennis op dit vlak actueel te houden. Het zou prettig zijn als er ondersteuning zou zijn voor organisaties op dit vlak.
- De sterke regeldruk maakt het steeds moeilijker om evenementen te organiseren. Er moet aan zoveel voorschriften voldaan worden (brandveiligheid, veiligheid, Arbo, voedsel en warenautoriteit, muziek- en auteursrechten). Dit kost ook veel extra geld.
- Aan een vrijwilligers vacaturebank is geen behoefte. In het verleden zijn dergelijke initiatieven al geweest en niet succesvol gebleken.
- Hoewel de maatschappelijke stage voor scholieren die wordt ingevoerd geen vrijwilligerswerk is, wordt het wel als kans gezien om jongeren op een prettige manier kennis te laten maken met vrijwilligerswerk. Coördinatie op het matchen van vraag en aanbod is gewenst om onnodige druk op de vrijwilligersorganisatie te voorkomen.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

Vrijwilligersorganisaties worden ondersteund bij het bereiken van nieuwe doelgroepen.

Doelstelling 2

Vrijwilligersorganisaties worden ondersteund bij het opleiden of ondersteunen van vrijwilligers met zware taken.

Doelstelling 3

Vrijwilligers worden gewaardeerd voor hun inzet.

Doelstelling 4

Informatie over nieuwe wet- en regelgeving of gemeentelijk beleid wordt op een laagdrempelige manier toegankelijk gemaakt voor vrijwilligersorganisaties

Doelstelling 5

Gemeente en bedrijven stimuleren de vrijwillige inzet van hun medewerkers

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
Formuleren van beleidsregels voor subsidie voor het ondersteunen van vrijwilligers met zware taken	2008
Organisaties met 'zorg' vrijwilligers kregen in het verleden via een landelijke subsidieregeling Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM) een bijdrage voor de waardering van hun vrijwilligers. Deze bijdrage zal worden meegenomen worden in de gemeente subsidie.	2008
Na de evaluatie van de vrijwilligersavond die de gemeente organiseert wordt besloten of deze vorm van waardering van vrijwilligers een vervolg zal krijgen	2008
Samen met andere organisaties wordt een middag georganiseerd over het bereiken van allochtone inwoners van onze gemeente	2009
Voor organisaties die daaraan behoefte hebben wordt een training georganiseerd over het werven en behouden van vrijwilligers	2009
Jaarlijks worden er een tweetal themabijeenkomsten georganiseerd waarop vrijwilligersorganisaties informatie kunnen krijgen over thema's die voor het vrijwilligerswerk van belang zijn. Bijv. verzekeringen, subsidies, fondsenwerving, bestuurders verantwoordelijkheid, milieu, arbo-wetgeving.	2009-2011
Er wordt een coördinatiepunt opgezet die de vraag van een maatschappelijke stage van jongeren uit Gilze en Rijen gaat koppelen aan het aanbod van klussen	2009
Binnen het reïntegratiebeleid van de gemeente wordt opgenomen dat vrijwilligerswerk een belangrijk onderdeel is van de reïntegratie van mensen met een uitkering (vrijwilligerswerk of een andere gestructureerde dagbesteding)	2009
Woon zorg service in de wijk wordt aangewezen als belangrijke begeleider van kwetsbare burgers die vrijwilligerswerk doen	2009
Voor het stimuleren van vrijwilligerswerk van de medewerkers van de gemeente worden ideeën geïnventariseerd (voorbeeld kan zijn om als gemeente mee te doen aan de Make a Difference Day, (MADD) een landelijke dag van de vrijwilliger)	2009
Binnen het ambassadeursnetwerk en het Gric draagt de gemeente uit dat maatschappelijk verantwoord ondernemen belangrijk wordt gevonden en dat vrijwilligerswerk hier onderdeel van uit maakt	2010-2011

2.2 Thema II: Opgroeien en opvoeden (prestatieveld 2)

Hoewel dit thema onderdeel uitmaakt van de Wmo zal de uitwerking van dit thema plaatsvinden binnen het kader van beleidsnota 'Jeugd aan zet'.

2.3 Thema III: Meedoen makkelijker maken (prestatievelden 3, 4, en 6)

Waar gaat het over?

Mensen mee laten doen kent veel facetten. Sommige mensen hebben tijdelijk, en soms ook meer dan tijdelijk, extra steun nodig om mee te kunnen blijven doen. Ook zijn er burgers die om mee te kunnen blijven doen extra voorzieningen of aangepaste voorzieningen nodig heeft.

Inwoners van onze gemeente moeten op een eenvoudige en goede manier te weten kunnen komen welke mogelijkheden voor ondersteuning er zijn. Een goede informatievoorziening is daarvoor essentieel. Ook het bieden van ondersteuning aan cliënten bij hun zoeken naar hun best passende oplossing is hiervoor belangrijk. Deze extra ondersteuning is nodig voor meer complexe ondersteuningsvragen of persoonlijke situaties waarvoor mensen samen met hun omgeving niet tot een oplossing weten te komen. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op keuzes die gemaakt moeten worden op verschillende levensterreinen zoals wonen, werk of vrije tijd.

Met de komst van de Wmo zijn we in onze gemeente gestart met het informatie- en adviespunt Wmo. De werkwijze van het informatie- en adviespunt (I&A punt) gaan we verder ontwikkelen en uitbreiden.

In de wet staat opgenomen dat de gemeente verantwoordelijk is voor de ondersteuning van mantelzorgers. 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. Het gaat vaak om mensen die ook hulp ontvangen van professionele zorginstellingen. Mantelzorg ondersteuning mag gezien worden als een specifieke vorm van cliëntondersteuning.

In het ideaalplaatje hebben professionele zorginstellingen oog voor de behoeftes van de mantelzorger en bieden zij ook ondersteuning en hulp aan de mantelzorger. Op die manier is aparte ondersteuning van deze groep niet meer noodzakelijk. Zover is het nog niet. Tot die tijd zullen we in onze gemeente organiseren dat mantelzorgers ondersteund worden in hun zorg voor hun partner, familielid of naaste.

Als burgers daadwerkelijk voorzieningen nodig hebben moeten zij deze op een gemakkelijke manier kunnen verkrijgen. En dan bedoelen wij niet gemakkelijk in de zin van u vraagt en wij leveren zondermeer. Maar gemakkelijk in procedurele zin.

Op doeltreffende maar eenvoudige wijze moet gekeken worden welke voorziening de best passende maar betaalbare voorziening is voor iemand. Klantvriendelijk en doeltreffend zijn de twee kernwoorden die wij hanteren.

Binnen dit thema worden de volgende speerpunten benoemd:

- De doorontwikkeling van het informatie- en adviespunt
- Het organiseren van cliëntondersteuning
- Het ondersteunen van mantelzorgers
- Individuele voorzieningen en het indiceren ervan

Speerpunt 4: De doorontwikkeling van het informatie- en adviespunt

Sleutelbegrippen die bij het informatie- en adviespunt Wmo horen zijn:

- innemen en verhelderen van de vraag en zo mogelijk meteen oplossen
- de vraag, dus niet de klant, doorverwijzen naar de back-office van de juiste instantie
- een integrale kijk op de situatie van de klant
- I&A-punt komt naar de klant via huisbezoek
- laagdrempelig en klantvriendelijke bejegening

Binnen dit concept (dat sterk overeenkomt met het concept Vraagwijzer³) zijn er sinds september 2007 2 zorgadviseurs aan de slag bij de gemeente. De rol van deze adviseurs is het ondersteunen van burgers met complexe hulpvragen en burgers die niet in staat zijn hun hulpvraag zelf te organiseren.

De werkwijze van het I&A punt is geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat:

- Er in toenemende mate vertrouwen is tussen de partners in het I&A punt.
- Dat de doorverwijzingen goed worden opgepikt.
- Dat er nog wat onduidelijkheid is over de afbakening van taken van wat het I&A punt doet en wat de rol is van de 'andere' loketten waar ook vragen binnenkomen.
- Dat er behoefte is aan digitale informatie door zowel burgers als partners in het I&A punt.
- Dat de hulpvragen met name via de telefoon binnenkomen.

Een externe organisatie (Stichting Vraagwijzer) zal in oktober 2008 een advies uitbrengen over de richting waarin het informatie en adviespunt doorontwikkeld moet worden.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

De inwoners van onze gemeente weten dat zij met vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn terecht kunnen bij de gemeente. Uitgangspunt blijft het huisbezoek.

Doelstelling 2

Informatie op het gebied van wonen, zorg en welzijn wordt digitaal toegankelijk gemaakt.

³ Voor meer informatie over dit concept zie www.vraagwijzer.nl

Doelstelling 3

Er is een succesvolle werkwijze ontwikkeld om groepen die normaal gesproken niet bereikt worden via schriftelijke informatie (analfabeten, allochtonen) te bereiken.

Doelstelling 4

De gebruikers van het informatie- en adviespunt zijn tevreden over de informatie die zij hebben gekregen.

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
Implementeren doorontwikkeling (structuur en werkwijze) zoals beschreven in het advies van Stichting Vraagwijzer	2008-2009
Er wordt een publiciteitscampagne opgezet om burgers van de gemeente te wijzen op de functie van het I&A punt	2009
Implementeren van Regelhulp. Dit is een website met een overzicht van zorg, uitkeringen en andere voorzieningen voor gehandicapten, zieken en ouderen incl. de officiële aanvraagformulieren die via de computer te benaderen is	2009
Er wordt een werkwijze ontwikkeld die ervoor zorgt dat burgers met een hulpvraag vanuit de gemeente met 1 contactpersoon te maken krijgen	2009-2010
De gemeente sluit aan bij de G!ds, een landelijke sociale kaart systeem	2009
Samen met andere organisaties wordt een middag georganiseerd over het bereiken van allochtone inwoners van onze gemeente	2009
Door een expert op dat gebied worden de partners in het I&A punt geschoold in het bereiken van analfabeten	2009
De gemeente zorgt ervoor dat de medewerkers van het I&A punt blijvend geschoold worden op hun kennis van voorzieningen (themabijeenkomsten) en bejegening (competentietraining)	2009-2011

Speerpunt 5: Het organiseren van cliëntondersteuning

Een burger kan informatie en advies als zo complex ervaren, dat hij niet weet hoe daarmee om te gaan. Dit is vaak het geval als er verschillende problemen tegelijk spelen: bijvoorbeeld werkloosheid, lage taalvaardigheid, verstandelijke beperking en depressie. Voor hem is het moeilijk om voor zichzelf de problemen in beeld te brengen. Daarnaast zijn er burgers met weinig sociale competenties. Zij vinden het moeilijk om te onderzoeken waar informatie en advies te krijgen is of de drempel voor zo'n plek is voor hen te hoog. Als er op één plek een vraag wordt gesteld, dan ligt daar weer een vraag achter die zijzelf nog niet hebben onderkend. Het gaat dus om burgers in een kwetsbare positie, omdat het risico bestaat dat de problemen erger worden en dat er problemen bij komen, zoals schulden. Voor deze mensen is cliëntondersteuning belangrijk.

Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en kan zich richten op keuzes die gemaakt moeten worden op verschillende levenssterreinen zoals wonen, werk of vrije tijd. Binnen de Wmo wordt cliëntondersteuning genoemd als een activiteit van de gemeenten.

Voor onze gemeente betekent dit een voortzetting van de bestaande vormen van cliëntondersteuning door bijv. het algemeen maatschappelijk werk en het lokaal steunpunt mantelzorg. De verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning voor mensen met (verstandelijke of lichamelijke) beperkingen en voor mensen met een psychische aandoening is nieuw. Binnen het I&A punt zijn twee zorgadviseurs werkzaam. Zij bieden cliëntondersteuning aan kwetsbare burgers die een vraag hebben op het gebied van zorg en welzijn. Daarnaast heeft de gemeente een overeenkomst gesloten met MEE West-Brabant. MEE helpt mensen zodat zij hun zelfstandigheid kunnen behouden en, net als iedereen, kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven.

MEE richt zich op mensen of de omgeving van mensen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, een zintuiglijke beperking en mensen met een stoornis in het autistisch spectrum.

Ze ondersteunen mensen bij vragen op het gebied van onderwijs, opvoeding, wonen, werken, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd. De MEE organisatie wordt nu nog gesubsidieerd vanuit de AWBZ. Naar verwachting zullen de MEE middelen per 1 januari 2010 worden overgeheveld van de AWBZ naar het Wmo-budget van de gemeente.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

De inwoners die cliëntondersteuning krijgen is tevreden over deze ondersteuning.

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
De klanttevredenheidsonderzoeken, van de organisaties die cliëntondersteuning bieden, wordt gebruikt om een beeld te vormen over de cliënten uit onze gemeente.	2009-2010

Speerpunt 6: Het ondersteunen van mantelzorgers

Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Mantelzorg is niet de alledaagse zorg, bijvoorbeeld de zorg voor een gezond kind. Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn termen die vaak door elkaar gehaald worden. Toch zijn het verschillende dingen. Een mantelzorger kiest er niet voor om te gaan zorgen: het overkomt je, omdat je een emotionele band hebt met degene die zorg nodig heeft. Mantelzorgers zorgen soms 24 uur per dag, kunnen de zorg niet zomaar beëindigen en verrichten soms verpleegkundige handelingen. Vrijwilligers kiezen ervoor om te zorgen. Als zij met het vrijwilligerswerk starten, is er (nog) geen emotionele band. Daarnaast zorgen zij voor een afgebakende tijd (bijvoorbeeld een dagdeel per week) en kunnen zij de zorg op eigen initiatief beëindigen. Zorgvrijwilligers werken in georganiseerd verband en verrichten nooit verpleegkundige handelingen.

Uit onderzoeken van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Hart voor Brabant (volwassenmonitor uit 2005 en ouderenmonitor uit 2004) blijkt dat in onze gemeente 5% van de volwassenen in het jaar voorafgaande aan het onderzoek mantelzorg heeft gegeven en 7% dat op het moment van het onderzoek nog deed. Van de 65+-ers in onze gemeente ontving 21% op het moment van het onderzoek mantelzorg. Uit landelijk onderzoek blijkt dat ongeveer 7% van de mantelzorgers zich beperkt tot zeer overbelast voelt.

Knelpunten die mantelzorgers ervaren zijn: het feit dat de zorg vaak moeilijk te combineren is met een betaalde baan en dat mantelzorgers veel extra kosten maken die nergens te verhalen zijn. Ook zijn er vaak weinig mogelijkheden om de zorg tijdelijk over te dragen.

Dit alles maakt dat mantelzorgers ondersteuning nodig hebben. In de Wmo is opgenomen dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het opzetten/continueren en financieren van activiteiten op het vlak van de mantelzorgondersteuning. De ondersteuning van mantelzorgers bestaat in onze visie uit twee verschillende zaken. Beide zaken zijn nodig om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen:

1. Het ondersteunen en begeleiden van de mantelzorger. Deze ondersteuning bestaat uit het ondersteunen van de mantelzorger in het vinden van de weg op het vlak van zorg en welzijn, het geven van cursussen, het organiseren van inloopbijeenkomsten/lotgenotencontact en;
2. Het bieden van respijtzorg zodat mantelzorgers hun zorg even kunnen overdragen.

Sleutelwoord als het gaat om mantelzorgondersteuning is samenwerking. Alle partijen rondom een persoon die zorg ontvangt moeten elkaars werk kennen. In de toekomst zou het zo moeten zijn dat alle instellingen die zorg of anderszins hulp verlenen ook oog hebben voor de mantelzorger van hun cliënten. En hun zorgaanbod ook op aanpassen.

In onze gemeente hebben we al enige tijd een lokaal steunpunt mantelzorg. Het steunpunt heeft een professionele kracht en zij bieden beide vormen van mantelzorgondersteuning aan. De gemeente vindt het belangrijk dit steunpunt te behouden en zo mogelijk te versterken. Als belangrijkste taken ziet de gemeente voor het steunpunt het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers (met daarbij speciale aandacht voor mantelzorgers die intensieve zorg verlenen en de mantelzorger die zorg verleend aan een dementerende). Ook het bieden van respijtzorg is een belangrijke taak. Daarnaast moet het steunpunt een ambassadeursfunctie vervullen. Zij moeten zichzelf zichtbaar maken in de netwerken van zorg en welzijn en organisaties blijven stimuleren oog te hebben voor de mantelzorgers van hun cliënten. Bij het activiteitenaanbod van het lokaal steunpunt is het van belang dat samenwerking wordt gezocht met andere partijen. Op die manier wordt eenieders expertise maximaal benut.

Uit de gesprekken die gevoerd zijn met een aantal mantelzorgers, vrijwilligers en de professionele kracht van het lokaal steunpunt, met Stichting Contour en met Stichting mantelzorg Midden-Brabant zijn nog de volgende aandachtspunten naar voren gekomen:

- Mantelzorgers gaven aan dat zij de ondersteuning van het steunpunt als erg prettig ervaren. Tegelijk gaven zij ook aan dat zij vooral ook geholpen zijn met een eenvoudige aanvraagprocedure van zorgvoorzieningen. In de praktijk blijkt het lastig om te achterhalen welke zorg allemaal mogelijk is, waar men recht op heeft en waar je hiervoor moet zijn.
- Het steunpunt wordt steeds bekender. De professionele kracht van het steunpunt heeft te weinig uren om het werk goed te kunnen doen.
- Er is behoefte aan een dagje uit samen met de partner waaraan zorg verleend wordt.
- Heb oog voor alleenstaande met een klein netwerk. Dit kleine netwerk heeft ook behoefte aan aanvullende zorg. Dit kan in de vorm van aanvullende mantelzorg of respijtzorg.
- Het vinden van vrijwilligers die respijtzorg verlenen wordt lastiger.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

Het aantal mantelzorgers dat gebruikt maakt van het aanbod van het lokaal steunpunt mantelzorg is verdubbeld.

Doelstelling 2

Het aanbod van het lokaal steunpunt mantelzorg wordt voortdurende onder de aandacht gebracht van publiek en professionals.

Doelstelling 3

Verbeteren van de combinatie werk/vrijwilligerswerk en mantelzorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
Afsluiten meerjarig subsidiecontract (2009-2011) met Lokaal steunpunt Mantelzorg. Met hierin afspraken over de taken van het steunpunt en een urenuitbreiding voor de professionele kracht	2008
Verlenen van een extra subsidie aan het lokaal steunpunt voor het organiseren van een dagje uit van mantelzorger en hun partners	2008
Maken van meerjarige afspraken met Stichting Mantelzorg Midden-Brabant (expertise) en Stichting Contour (respijtzorg) over hun aanbod in 2009, 2010 en 2011	2008
Samen met ander organisaties wordt een middag georganiseerd over het bereiken van allochtone inwoners van onze gemeente	2009
Het bieden van extra ondersteuning bij de opbouw van expertise bij het steunpunt als het gaat om het werven en behouden van vrijwilligers	2009
Onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van een vrijstelling van de sollicitatieplicht van mantelzorgers met een bijstand uitkering. Zo nodig hierop beleidsregels ontwikkelen.	2009
Onderzoeken of huidige vorm van mantelzorgondersteuning nog past bij het gemeentelijk voorzieningenpakket	2011

Speerpunt 7: Individuele voorzieningen en het indiceren ervan

Bij individuele voorzieningen gaat het om het verstrekken van vervoersvoorzieningen, rolstoelen, hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, maaltijdvoorziening en personenalarmering. De verstrekkingen moeten leiden tot het behouden en het bevorderen van het zelfstandig functioneren of de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met beperkingen. De basis voor het verstrekken van individuele voorzieningen is het compensatiebeginsel zoals dat is opgenomen in de Wmo.

Wij vinden het belangrijk dat bij het bepalen van een voorziening rekening wordt gehouden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager. Ook moet er rekening worden gehouden met de financiële draagkracht van de aanvrager. Het verstrekken van voorzieningen is sterk aanbodgericht. Wij willen graag een verandering naar een vraaggerichte werkwijze. Uitgangspunt is dat er een oplossing gevonden wordt die een individu op een adequate manier compenseert voor zijn of haar beperking.

Het vertrekpunt is: Ja, tenzij.... Dit betekent overigens niet dat de aanvrager altijd krijgt wat hij vraagt, maar samen met de klant zal gezocht worden naar een oplossing voor zijn probleem. Hierbij wordt aandacht besteed aan de vraag achter de vraag en de positie van de mantelzorger.

Om tot een goede inschatting van de oplossing te komen vindt er voor het verstrekken van individuele voorzieningen een indicatiestelling plaats. Wij doen deze indicatiestelling zoveel mogelijk in eigen beheer. Stelregels hierbij zijn eenvoudige procedures en kwaliteit van de indicatiestelling. We proberen te voorkomen dat mensen steeds dezelfde gegevens moeten aanleveren. Het is de bedoeling dat iedere klant één contactpersoon bij de gemeente heeft.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling 1

Zorgen voor een adequate verstrekking van individuele voorzieningen zodat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

Doelstelling 2

Indiceren doen we zoveel mogelijk zelf en op eenvoudige wijze.

Doelstelling 3

90% van de klanten geeft aan tevreden te zijn met de voorzieningen die verstrekt zijn en de wijze waarop de verstrekking heeft plaatsgevonden.

Wat gaan we daarvoor doen?

	wanneer
Met leveranciers van voorzieningen worden blijvend afspraken gemaakt over de kwantiteit en kwaliteit van hun aanbod	2009-2011
Blijvende expertise ontwikkeling eigen indicatiesteller (s)	2009-2011
Overleg voeren met het CIZ of het mogelijk is om, natuurlijk met toestemming van de klant, tot gegevens uitwisseling te komen. Zodat er eerder zicht is op de klantsituatie en overbodige onderzoeken worden voorkomen	2009
Zo nodig aanpassen Wmo verordening en besluit	

2.4 Thema IV: Preventie, zorg en opvang (prestatievelden 7, 8 en 9)

Waar gaat het over?

Onder de noemer van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang (waaronder ook het bestrijden van huiselijk geweld), openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) en verslavingszorg zijn verschillende regionale instellingen bezig met hulpverlening aan cliënten met een complexe zorgbehoefte. Het gaat dan ook om burgers van de gemeente Gilze en Rijen. Voor het merendeel van de onderwerpen is Tilburg centrumgemeente. Bij de regiogemeenten gaat het om kleine aantallen burgers die met problemen op deze vlakken te maken hebben. Daarnaast wordt de hulpverlening door regionaal werkende instellingen geboden. Daarom is ervoor gekozen om in regionaal verband beleid op te stellen voor de Wmo prestatievelden 7, 8 en 9 voor de periode 2008 – 2012⁴. Het beleidskader 'Samen sterk voor kwetsbare burgers' is nader geconcretiseerd in een uitvoeringsprogramma.

Samengevat zetten de gemeenten in de regio samen met instellingen en cliënten(vertegenwoordigers) zich in voor:

1. Voorkomen van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen door preventie en nazorg (terugvalpreventie)
Gewenste resultaten daarbij zijn:
 - Inzicht en kennis over de doelgroep (kwantitatief en kwalitatief).
 - Versterken eerstelijnsvoorzieningen door extra ondersteuning van de tweedelijnsvoorzieningen.
 - Daling van de omvang van het aantal mensen met (ernstige) psychische problemen en het aantal mensen dat overmatig middelen gebruikt.
 - Toename van het aantal cliënten dat maatschappelijke aansluiting vindt door extra inzet op wonen, werken en vrije tijdsbesteding. Onnodige terugval na opname of opvang komt niet meer voor.

2. Het optimaliseren van de (vroeg)signalering en de toeleiding naar zorg en opvang.
Gewenste resultaten daarbij zijn:
 - Het aanbod voor zorg en opvang is bekend vanuit het perspectief van de vraag.
 - Inzicht in de effectiviteit van de verschillende casusoverleggen waar signalen worden besproken en toeleiding naar de zorg plaatsvindt.
 - Op lokaal niveau zijn outreachende (pro-actieve) werkwijzen afgestemd op de lokale context. Deze worden ondersteund door regionale specialistische expertise en wanneer nodig met inzet van bemoeizorg.

3. Het verbeteren van de samenwerking en de effectiviteit van de opvang en inzicht in de effectiviteit van de opvang.
Gewenste resultaten daarbij zijn:
 - Inzicht in de effectiviteit van de zorg en de opvang.
 - Zorgcoördinatie wordt als instrument breed ingezet.
 - Een goed afstemming en verbeterde samenwerking met de kortdurende (Wmo) opvang en langdurige opvang.

⁴ Zie bijlage 3

4. Cliëntenparticipatie

- Cliënten zijn betrokken bij de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van de uitvoeringsprogramma's.
- Cliënten voelen zich serieus genomen.

In regionaal verband zal de komende jaren gewerkt worden aan deze doelstellingen. Speerpunt hierbij voor onze gemeente is het optimaliseren van de werkwijze van het hometeam.

Speerpunt 8: Optimaliseren werkwijze hometeam

Het Hometeam biedt praktische ondersteuning aan mensen die niet direct hulp vragen of krijgen, maar deze wel nodig hebben omdat ze psychische klachten hebben of kampen met problemen als persoonlijke verwaarlozing en vervuiling, ernstige vereenzaming, verslavingsproblemen of agressie. De kernpartners van het Hometeam pakken signalen hierover op en bieden ofwel zelf ondersteuning of verwijzen door naar de professionele hulpverlening. De kernpartners van het Hometeam zijn gemeente Gilze en Rijen, Woonstichting Leyakkers, Instituut Maatschappelijk Werk en Politie Gilze en Rijen. Ze werken samen met Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Midden Brabant, Novadic-Kentron (Verslavingszorg), Thebe Thuiszorg, Bureau Jeugd IMW, RIBW en de GGD Hart voor Brabant.

In de praktijk blijkt dat niet alle signalen hun weg vinden naar het hometeam. De gemeente vindt het belangrijk dat dit wel gebeurt. Alleen op die manier kan er gewerkt worden aan een goede preventie en nazorg aan onze meest kwetsbare burgers. Hierbij is van belang dat er een link wordt gelegd naar andere netwerken zoals wij die kennen in onze gemeente (bijv. rondom Jeugd) zodat een goede zorgcoördinatie kan plaatsvinden.

Wat willen we bereiken?

Doelstelling1

Het hometeam functioneert goed als coördinatiepunt van zorg aan burgers met ernstige problematieken.

Wat gaan we daarvoor doen

	wanneer
Evalueren huidige werkwijze van hometeam en opstellen verbeterpunten	2009

Hoofdstuk 3 Financiën, evaluatie en interne organisatie

3.1 Financiën

De uitwerking van de verschillende speerpunten kan binnen de vastgestelde financiële kaders plaatsvinden. In de perspectiefnota 2009 is een bedrag van € 25.000,- opgenomen voor de versterking van het vrijwilligersbeleid. Onderstaand overzicht geeft een inzicht in alle Wmo-gerelateerde kosten per thema. Omdat bij het opstellen van deze nota de gemeentebegroting 2009 nog niet is vast-gesteld is uitgegaan van de kosten op basis van de begroting 2008.

Samenleven in dorp, buurt en wijk		totaal	€	1.101.907,00
sociale vernieuwing	niet reguliere bijdragen wijk- en buurtbeheer		€	18.209,00
<i>sociaal-culturele accommodaties:</i>				
* De Boodschap	exploitatiesubsidie		€	263.176,00
* De Schakel	exploitatiesubsidie (incl jeugd & jongerenwerk)		€	397.527,00
* De Chump	exploitatiesubsidie		€	15.089,00
* De Rietakker	exploitatiesubsidie		€	15.071,00
* 't Trefpunt	exploitatiekosten voor rekening gemeente		€	14.141,00
Versterking vrijwilligerswerk	extra PPN 2009		€	25.000,00
project WZSW	gemeentelijke bijdrage projectkosten		€	50.000,00
subsidies voor opleiding vrijwilligers	bestaande subsidies voor kaderopleidingen		€	2.000,00
Ouderenbonden	budgetsubsidies		€	58.526,00
Hulpcentrales	budgetsubsidies		€	8.759,00
Zonnebloem	budgetsubsidies		€	6.094,00
Maatschappelijk Werk	budgetsubsidie		€	169.902,00
Begeleid wonen	subsidie		€	39.401,00
Steunpunt Huiselijk Geweld	subsidie		€	5.176,00
Bureau slachtofferhulp	subsidie		€	5.468,00
Stichting Dagopvang Gehandicapten	subsidie		€	2.900,00
W-Groep	subsidie		€	5.468,00
Opgroeien en opvoeden	Niet opgenomen in dit overzicht omdat de uitwerking plaatsvindt binnen de Nota Jeugd aan Zet			
Meedoen makkelijker maken		totaal	€	3.086.217,00
<i>ondersteuning/begeleiding:</i>				
Warme maaltijdsdienst	subsidie		€	25.672,00
Lokaal Steunpunt Mantelzorg	subsidie		€	39.650,00
Stichting Contour	subsidie t.b.v. respijtzorg		€	2.544,00
Mee West-Brabant (clientondersteuning)	subsidie (t/m 2008)		€	950,00
Platform Gehandicaptenbeleid	subsidie		€	828,00
Stichting Mantelzorg Midden-Brabant	subsidie		€	3.729,00
Bijdrage sociaal-maatsch/activiteiten	subsidie Vita-St. Franciscus		€	4.650,00
Zorgadviseurs	netto t.l.v. gemeente blijvende kosten		€	13.000,00
<i>Voorzieningen:</i>				
Huishoudelijke hulp	saldo inkomsten en uitgaven		€	1.589.839,00
WVG-voorzieningen	saldo inkomsten en uitgaven		€	1.405.355,00
Preventie, zorg en opvang		totaal	€	16.160,00
GGZ-Novadic Kentron	subsidie OGGZ obv regionale afspraken		€	13.514,00
Hometeam	bekostiging voorzitterschap		€	2.646,00
			totaal	€ 4.204.284,00

3.2 Evaluatie

Zoals ook al in de kadernota Wmo is vermeld zal op verschillende wijzen het gevoerde beleid worden geëvalueerd:

1. Jaarlijks, voor 1 juli, zal de gemeente een rapportage sturen aan het Ministerie over de uitkomsten van onderzoek naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning en over door het ministerie aangewezen prestaties over de uitvoering van de wet.
2. De Wmo-raad volgt de uitvoering van het beleid.
3. De afzonderlijke beleidsnota's kennen ook hun eigen evaluatiemoment.

3.3 Interne organisatie

Als gemeente zijn we ons bewust dat wij niet alleen nieuwe taken hebben gekregen met de Wmo maar dat we, ook dingen *anders* moeten gaan doen. We moeten de boodschap uitdragen dat onze burgers moeten uitgaan van hun eigen kracht en hen aanspreken op hun medeverantwoordelijkheid voor de zorgzame samenleving.

Instellingen

De gemeente kan dit niet alleen en zal samenwerking blijven zoeken met maatschappelijke instellingen voor het realiseren van de Wmo-doelstellingen. Kernbegrippen voor deze samenwerking zijn draagvlak, vertrouwen en experimenteerruimte, kunnen binden en betrokkenheid. In deze samenwerking komen we verschillende lastige dilemma's tegen. Bijvoorbeeld: belangentegenstellingen, tijd- of geldgebrek en gebrek aan leiderschap. Het is van belang dat de gemeente ook in deze gevallen duidelijk communiceert over zijn rol en mogelijkheden. Dit vraagt om specifieke competenties van de medewerkers. De komende jaren zullen wij aan deze competenties extra aandacht besteden.

Burgers

Als burgers en hun omgeving de grens hebben bereikt van hun draagkracht biedt de gemeente een vangnet van voorzieningen. Kernwaarden hier zijn vraaggericht en de burger centraal. Ook hierin moeten we dingen anders doen.

Als gemeente moeten we helder communiceren over de mogelijkheden van ondersteuning voor onze burgers. We moeten voorkomen dat burgers van het kastje naar de muur gestuurd worden of erger nog dat zij tussen de wal en het schip geraken. Dit vraagt om te beginnen om een goede samenwerking tussen de verschillende afdelingen binnen het gemeentehuis. Waar mogelijk wordt er met één contactpersoon gewerkt die de burger helpt bij alle aanvragen e.d. die op het gemeentehuis gedaan moeten worden.

Als het gaat om aanvragen zien we in de praktijk dat er veel regels bestaan. Regels zijn nodig bijvoorbeeld om de toegang tot voorzieningen te kunnen reguleren.

We zullen kritisch blijven kijken naar de nut en noodzaak van onze regels en waar mogelijk de regeldichtheid verminderen. Op deze manier kunnen we mogelijk ook de uitvoeringskosten verminderen. Dat kan alleen als er een basis van vertrouwen onder ligt. Daar zal gezamenlijk aan en vanuit gewerkt moeten worden door gemeente én onze burgers.

Als het gaat om algemene voorzieningen moeten we ervoor blijven waken dat deze daadwerkelijk toegankelijk zijn voor iedereen en niet alleen voor bepaalde groepen. Hiervoor moeten we blijven kijken of de bestaande sociale infrastructuur in staat is vragen op het gebied van zorg en welzijn van een adequaat antwoord te voorzien. Mocht dit niet zo zijn dan zullen we methoden gaan ontwikkelen om de gewenste doelen te bereiken. Daarbij kan gedacht worden aan het werken met kleinschalige initiatieven en projecten.

Hoofdstuk 4 Activiteitenmatrix

Speerpunt	Doel/effect	Actie	Betrokkenen	Jaar	afdeling
sociale infrastructuur					
	Aansluiting dienstverlening op de vraag naar ondersteuning	Beleidsregels subsidies voor maatschappelijke dienstverlening	- gemeente	2008	WSO
		Bereiken van allochtone inwoners	- gemeente - maatschappelijke instellingen	2009	WSO
		Toekomstige vraag aan voorzieningen in beeld brengen	-gemeente -maatschappelijke instellingen	2010	WSO
	(financieel) Ondersteunen vrijwillige maatschappelijke dienstverlening	Beleidsregels subsidies voor maatschappelijke dienstverlening	- gemeente	2008	WSO
	Netwerk voor zorg aan dementerenden en hun familieleden	Analyse dementie problematiek en oplossingen	- gemeente - partners I&A punt	2009	WSO/SoZa
	Activiteiten voor kwetsbare groepen (ouderen)	vraag naar en aanbod van activiteiten in beeld brengen	- gemeente - verzorgingshuizen - KBO's - Amarant - RIBW - MEE	2009	WSO
		Eventueel formuleren van beleidsregels subsidie	-gemeente	2009	WSO
Ontmoetings-plekken					
	Behouden ontmoetingsplek in elke dorpskern	Volgen Accommodatieonderzoek Boodschap	- gemeente - Boodschap	2009	WSO
		Maken plan n.a.v. resultaten enquête Molenschot	- gemeente - Rietakker	2009	WSO

Speerpunt	Doel/effect	Actie	Betrokkenen	Jaar	afdeling
		Wensen Chump in kaart brengen	- gemeente - Chump	2010	WSO
		Formuleren beleidsregels subsidie	-gemeente	2008	WSO
Vrijwilligers- werk					
	Vinden van nieuwe doelgroepen vrijwilligers	Bereiken van allochtone inwoners	- gemeente -vrijwilligers organisaties	2009	WSO
		Training werven vrijwilligers	- gemeente -vrijwilligers organisaties	2009	WSO
		Coördinatie maatschappelijke stage	- gemeente -vrijwilligers organisaties	2009	WSO
		Re-integratiebeleid van de gemeente aanpassen	- gemeente	2009	SoZa
	Vrijwilligers met zware taken worden ondersteund	Formuleren beleidsregels subsidie voor ondersteunen vrijwilligers met zware taken	- gemeente	2008	WSO
		WZSW wordt aangewezen als begeleider van kwetsbare burgers die vrijwilligerswerk doen	-WZSW	2009	SoZa
	Vrijwilligers worden gewaardeerd om hun inzet	Voor organisaties met zorgvrijwilligers die eerder geld kregen uit de CVTM-subsidie wordt een overgangsregeling gemaakt zodat deze gelden opgenomen worden in de gemeentelijke subsidie	-gemeente	2008	WSO
		Evaluatie vrijwilligersavond	- gemeente -vrijwilligers organisaties	2008	WSO
	Informatie wet- en regelgeving wordt toegankelijk gemaakt	Organiseren van themabijeenkomsten	- gemeente -vrijwilligers organisaties	2009-2011	WSO
	Gemeente en bedrijven dragen bij aan maatschappelijk ondernemen	Plan opstellen voor stimuleren vrijwilligerswerk medewerkers gemeente	- gemeente		
		Stimuleren maatschappelijk verantwoord ondernemen en daarbij vrijwilligerswerk	- gemeente - ambassadeursnetwerk - GriC		WSO/Vastgoed

Speerpunt	Doel/effect	Actie	Betrokkenen	Jaar	afdeling
Doorontwik- keling informatie- en adviespunt	Inwoners weten waar ze met vragen terecht kunnen	publiciteitscampagne	- gemeente - partners I&A punt	2009	SoZa/Comm/ Gemeentebalie
	Informatie is digitaal toegankelijk gemaakt	Implementeren Regelhulp	- gemeente - partners I&A punt	2009	SoZa/Comm/ Gemeentebalie
		Aansluiten bij de G!ds	- gemeente - partners I&A punt	2009	Soza/WSO/ Gemeentebalie
	Informatievoorziening is ook toegerust op moeilijk bereikbare groepen	Bereiken van allochtone inwoners	- gemeente - partners I&A punt	2009	WSO/SoZa
		Bereiken van analfabeten	- gemeente - partners I&A punt	2009	SoZa/Comm/ Gemeentebalie
	Tevredenheid over de informatievoorziening	Ontwikkelen werkwijze 1 contactpersoon	- gemeente	2009	Soza/ Gemeentebalie
		Blijvend scholen medewerkers I&A punt	- gemeente - partners I&A punt	2009-2011	Soza/ Gemeentebalie
Organiseren cliëntonder- steuning					
	Tevredenheid over de ondersteuning	Gebruik maken van klanttevredenheidsonderzoeken	- gemeente - MEE - IMW	2009-2010	Soza
Ondersteunen van mantelzorger					
	Aantal mantelzorgers dat gebruik maakt van steunpunt is verdubbeld				
		Verlenen extra subsidie aan steunpunt voor een dagje uit	- gemeente - lokaal steunpunt mantelzorg	2008	WSO
		Bereiken van allochtone inwoners	- gemeente - maatschappelijke instellingen	2009	WSO

Speerpunt	Doel/effect	Actie	Betrokkenen	Jaar	afdeling
		Bieden van ondersteuning bij werven en behouden van vrijwilligers	- gemeente - lokaal steunpunt mantelzorg - Contour	2009	WSO
	Aanbod van het steunpunt wordt blijvend onder de aandacht gebracht	Afsluiten meerjarig subsidiecontract met lokaal steunpunt	- gemeente - lokaal steunpunt mantelzorg	2008	WSO
		Maken meerjarige afspraken met Stg. Mantelzorg Midden Brabant en Stg. Contour	- gemeente - lokaal steunpunt mantelzorg	2008	WSO
		Onderzoeken of mantelzorgondersteuning passend is	- gemeente - lokaal steunpunt mantelzorg - maatschappelijke instelling	2011	WSO
	De combinatie werk/vrijwilligerswerk en mantelzorg is verbeterd	Onderzoeken voor- en nadelen vrijstelling sollicitatieplicht mantelzorgers	- gemeente	2009	SoZa
Individuele voorzieningen en indiceren					
	Individuele voorzieningen worden adequaat verstrekt	Zondig aanpassen Wmo verordening en besluit	- gemeente		SoZa
	Indiceren doen we zelf en op eenvoudige wijze	Blijvend expertise ontwikkeling bij indicatiestellers	- gemeente	2009-2011	SoZa
		Overleg voeren met CIZ over mogelijke uitwisseling van gegevens	- gemeente - CIZ	2009-2011	SoZa
	Tevredenheid van klanten over hun voorziening	Afspraken maken met leveranciers van voorziening	- gemeente - leveranciers van voorzieningen	2009	SoZa
Optimaliseren werkwijze hometeam					
	Hometeam functioneert als coördinatiepunt van complexe problematieken	Evalueren huidige werkwijze en opstellen verbeterpunten	- gemeente - partners hometeam	2009	WSO/Soza

Bijlage 1

Afkortingen

Arbo	Arbeidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
I&A punt	Informatie- en adviespunt Wmo
MADD	Make a Difference Day
MEE	De naam 'MEE is geen afkorting maar drukt uit waar MEE voor staat: een ondersteuner naast de cliënt die MEEleeft, MEEdenkt, ook MEElacht, zonodig MEEgaat en altijd MEEwerkt. Cliënten van MEE zijn mensen met een beperking. Cliënten worden geholpen bij vragen op het gebied van onderwijs, opvoeding, wonen, werken, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd.
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling Beschermende Woonvormen De RIBW Midden-Brabant is een organisatie die mensen met een psychiatrische achtergrond ondersteunt bij het vinden van een weg in de samenleving. Het RIBW is actief op de volgende terreinen: begeleid wonen, ambulante begeleiding, dagactiviteiten
SER	Sociaal Economische Raad De SER adviseert regering en parlement over de hoofdlijnen van het te voeren sociaal-economisch beleid. Ook voert de SER bestuurlijke en toezichthoudende taken uit. In de SER werken onafhankelijke kroonleden, werkgevers en werknemers samen.
WZSW	het project Woon Zorg Service in de Wijk heeft van 1 januari 2007 tot 1 juni 2008 gelopen. Intussen is het project verlengd. Binnen het project wordt een koppeling gelegd tussen nieuwe vormen van persoonlijke dienstverlening en de re-integratie van mensen met een uitkering. Lokale partners binnen het project zijn woonstichting Leyakkers, Thebe thuiszorg, Verzorgingshuis St. Franciscus, Hulpcentrale Rijen-Molenschot en verzorgingshuis Vita, RIBW Midden-Brabant en Amarant.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Bijlage 2

Gesprekspartners

Amarant
Commissie Samenleving
Heemkring Molenheide
Hulpcentrale Gilze-Hulten
Hulpcentrale Rijen-Molenschot incl. warme maaltijdvoorziening
Katholieke bonden van ouderen
Lokaal Steunpunt Mantelzorg Gilze-Rijen
MEE West Brabant
Parochie de Heilige Geest
Parochie Sint Petrusbanden
RIBW
Scouting Gillesa
Scouting Rijen
Stichting Contour
Stichting Juin
Stichting Mantelzorg Midden-Brabant
Thebe thuiszorg
Verzorgingshuis Sint Franciscus
Verzorgingshuis Vita
Warme Maaltijdvoorziening Gilze en Hulten
Woon Zorg Service in de Wijk
Zonnebloem afdeling Rijen/ Molenschot
Zonnebloem Afdeling Gilze-Hulten

Samen sterk voor kwetsbare burgers

Regionaal beleidskader voor de Wmo prestatievelden 7, 8 en 9 voor de periode 2008 - 2012

November 2007

Regio Midden-Brabant

Gemeente Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en
Waalwijk.

Inhoudsopgave

Samen sterk voor Kwetsbare burgers	3
1. Inleiding.....	33
1.1. Totstandkoming beleidskader	33
1.2. Wettelijke vereisten	33
1.3. Analyse van de situatie	34
2. Voorkomen en verminderen aantal kwetsbare burgers.....	37
2.1. Ambities	37
2.2. Uitgangspunten	37
2.3. Doelgroep.....	38
3. Beleidsvoornemens 2008-2011	41
3.1. Voorkomen van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen door te investeren op preventie en nazorg (terugvalpreventie).....	41
3.2. Het optimaliseren van de (vroeg)signalering en de toeleiding naar zorg en opvang .	43
3.3. Het verbeteren van de samenwerking en de effectiviteit van de zorg en de opvang .	44
4. Cliëntenparticipatie.....	46
4.1. Stand van zaken cliëntenparticipatie	46
4.2. Ambities cliëntenparticipatie	46
4.3. Klanttevredenheid	46
5. Regionale samenwerking	47
6. Financiën	48
7. Vervolgstappen	48
7.1. Van concept naar vastgesteld regionaal beleidskader	48
7.2. Van beleidskader naar uitvoering	48

Samen sterk voor Kwetsbare Burgers - Samenvatting

Alle burgers moeten mee kunnen doen aan deze samenleving. De gemeenten in de regio Midden-Brabant accepteren het niet dat er mensen uitgesloten zijn. De gemeenten in de regio Midden-Brabant zijn er verantwoordelijk voor om samen met de organisaties en de cliëntenvertegenwoordigers maatschappelijke uitsluiting te voorkomen en te verminderen. Het is de ambitie van de gemeenten in de regio Midden-Brabant om de komende vier jaar het aantal mensen dat in een kwetsbare positie terecht komt te verminderen en daardoor de groeiende vraag naar complexe zorg tegen te gaan. Degene die wel in een kwetsbare positie leven moeten de nodige zorg en opvang kunnen krijgen dat gericht is op het optimaliseren van de kwaliteit van leven. Stabiliseren, bestrijden van overlast en voorkomen van uitsluiting staat daarbij centraal.

Naast het voortzetten van bestaande goede initiatieven zetten de gemeenten in de regio samen met instellingen en cliënten(vertegenwoordigers) zich in voor:

5. Voorkomen van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen door preventie en nazorg (terugvalpreventie)
Gewenste resultaten daarbij zijn:
 - Inzicht en kennis over de doelgroep (kwantitatief en kwalitatief).
 - Versterken eerstelijnsvoorzieningen door extra ondersteuning van de tweedelijnsvoorzieningen.
 - Daling van de omvang van het aantal mensen met (ernstige) psychische problemen en het aantal mensen dat overmatig middelen gebruikt.
 - Toename van het aantal cliënten dat maatschappelijke aansluiting vindt door extra inzet op wonen, werken en vrije tijdsbesteding. Onnodige terugval na opname of opvang komt niet meer voor.
6. Het optimaliseren van de (vroeg)signalering en de toeleiding naar zorg en opvang.
Gewenste resultaten daarbij zijn:
 - Het aanbod voor zorg en opvang is bekend vanuit het perspectief van de vraag.
 - Inzicht in de effectiviteit van de verschillende casusoverleggen waar signalen worden besproken en toeleiding naar de zorg plaatsvindt.
 - Op lokaal niveau zijn outreachende (pro-actieve) werkwijzen afgestemd op de lokale context. Deze worden ondersteunt door regionale specialistische expertise en wanneer nodig met inzet van bemoeizorg.
7. Het verbeteren van de samenwerking en de effectiviteit van de opvang en Inzicht in de effectiviteit van de opvang.
Gewenste resultaten daarbij zijn:
 - Inzicht in de effectiviteit van de zorg en de opvang.
 - Zorgcoördinatie wordt als instrument breed ingezet.
 - Een goed afstemming en verbeterde samenwerking met de kortdurende (Wmo) opvang en langdurige opvang.
8. Cliëntenparticipatie
 - Cliënten zijn betrokken bij de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van de uitvoeringsprogramma's.
 - Cliënten voelen zich serieus genomen.

De beleidsvoornemens en gewenste resultaten worden in 2008 geconcretiseerd in een uitvoeringsprogramma. De wijze waarop de cliëntenparticipatie en de financiering tot stand komt worden dan evenzeer concreet.

Inleiding

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de wettelijke basis voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en verslavingszorg, ook wel bekend als OGGz+. Gemeenten, zorgkantoor en zorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg en de opvang voor de meest kwetsbaren in de samenleving. De Wmo biedt de mogelijkheid om een samenhangend beleid te ontwikkelen. Voor gemeenten is dit een uitdaging. De maatschappelijke problemen die moeten worden aangepakt, zijn groot terwijl de middelen beperkt zijn. Dat feit maakt het stellen van prioriteiten en het maken van keuzes noodzakelijk. De voorzieningen zijn veelal op regionaal niveau georganiseerd, vandaar dat de prioriteiten en keuzes niet alleen op lokaal niveau moeten worden gesteld. Regionale afstemming is noodzakelijk. De gemeenten in Midden-Brabant hebben daarom met elkaar afgesproken een gezamenlijk beleidskader te formuleren met daarin een gedeelde ambitie op het terrein van OGGz+. Uitgangspunt bij de ontwikkeling van het regionaal beleidskader is dat wat gemeenten lokaal kunnen organiseren, een lokale verantwoordelijkheid blijft. Dit beleidskader dient als overkoepelend beleidskader. Het regionaal beleidskader sluit aan bij de bestaande beleidsplannen, zoals de kadernota verslavingszorg 2007-2010 van de gemeente Tilburg. Wanneer een gemeente nieuw beleid ontwikkelt, worden de ambities getoetst aan dit regionaal beleidskader.

Totstandkoming beleidskader

Dit beleidskader is in een korte periode tot stand gekomen (juli t/m september 2007). De projectgroep regionaal beleidskader Wmo 7, 8 en 9 heeft dit proces gecoördineerd en aangestuurd. De projectgroep bestond uit beleidsmedewerkers van vier gemeenten (Tilburg, Waalwijk, Hilvarenbeek en Goirle), Bureau Queste, Stichting Zet en Zorgbelang Brabant. Bureau Queste heeft de opdracht gekregen om het beleidskader te formuleren. Stichting Zet was verantwoordelijk voor input voor het beleidskader van cliënten en cliëntenvertegenwoordigers. Namens Zorgbelang Brabant was een extern adviseur betrokken vanuit het cliëntenperspectief.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant vinden het belangrijk om een beleidskader te ontwikkelen dat rekening houdt met de wensen van cliënten en kan rekenen op draagvlak van betrokken organisaties. Stichting Zet heeft in augustus en september gesprekken gevoerd met cliënten en vertegenwoordigers van cliëntenraden en familieorganisaties van vrouwenopvang De Bocht, Feniks Stedelijk Centrum voor Emancipatie, Regionaal Servicecentrum, GGZ Midden-Brabant, RIBW Midden-Brabant, Zorgbelang Brabant, Programma Lokale Versterking, Participatiewerkplaats Jeugd, Ypsilon, maatschappelijke opvang Traverse en verslavingszorg Novadic-Kentron. Daarnaast is er een klankbordgroep samengesteld bestaande uit cliëntenvertegenwoordigers.

Daarnaast hebben er gesprekken plaatsgevonden met de volgende organisaties: De Bocht, Contour, vrijwilligerscentrale, GGD Hart voor Brabant, GGZ Midden-Brabant, IMW, Juvans, Novadic-Kentron, Politie Midden West-Brabant Traverse, De Twern en RIBW Midden-Brabant.

Tussentijds hebben bestuurders van de gemeenten in de regio Midden-Brabant kunnen reageren op een aantal scenario's. Zij hebben met de keuze voor één scenario hun ambitieniveau aangegeven.

Wettelijke vereisten

De Wmo biedt de gemeenten veel vrijheid voor het ontwikkelen van een beleid om maatschappelijke uitsluiting te verminderen en te voorkomen. De wettelijke vereisten zijn minimaal omschreven. De gemeenten zijn vrij om te bepalen op welke wijze ze de omschreven activiteiten invullen.

Maatschappelijke opvang (PV 7)

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

Vrouwenopvang (PV 7)

Onder vrouwenopvang wordt begrepen het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

OGGz (PV 8)

Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten:

- Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen. Het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.
- Het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Het bieden van psychosociale hulp bij rampen is niet in de Wmo ondergebracht.

Ambulante verslavingszorg (PV 9)

Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

Samenvattend hebben de activiteiten die de gemeenten voor deze drie prestatievelden moeten uitvoeren, betrekking op:

- Het voorkomen dat mensen (verder) in problemen raken (preventie) en het beperken van de terugval / bevorderen van de doorstroom (nazorg/terugvalpreventie).
- Mensen vroegtijdig in beeld hebben en toeleiden naar hulpverlening (signalering en toeleiding).
- Een aanbod dat aansluit op de vraag (zorg en opvang).

Het Wmo beleidsplan moet voldoen aan een aantal vormvereisten, waaronder een beschrijving van de resultaten van het meningvormende totstandkomingsproces met burgers en organisaties beschrijven. In dit beleidskader is aan de voorwaarden voldaan.

Analyse van de situatie

Met de invoering van de Wmo is er geen totaal nieuwe situatie ontstaan. Gemeenten, organisaties en cliëntenvertegenwoordigers zetten zich al jaren in voor kwetsbare groepen. Er gaat veel goed. De meeste organisaties die op dit terrein actief zijn, weten elkaar te vinden. De gemeente Tilburg heeft vanuit haar rol als centrumgemeente over het algemeen een goede relatie met deze organisaties. Recent hebben de organisaties stappen gezet om meer invulling te geven aan preventieactiviteiten (vaak op projectbasis) en uitstroom van mensen uit opvangvoorzieningen (re-integratie). Daarbij wordt er vanuit uitgegaan dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen in wijken (met behulp van extramuraal begeleiding en zorg) of in wijken gaan wonen (als ze dakloos zijn en nog op een opvangvoorziening zijn aangewezen).

In de gesprekken met betrokkenen zijn er naast goede punten, ook punten aan de orde gesteld die nog om aandacht vragen. Op beleidsmatig niveau zijn de volgende punten aan de orde gekomen:

- Cliënten en familieorganisaties constateren dat het beleid op deze terreinen over het algemeen wordt geleid vanuit de gedachte om zoveel mogelijk overlast in te perken. Het gaat namelijk niet alleen over de drugsgebruiker met psychiatrische klachten die over straat zwerft, maar ook over de vrouw die door diverse oorzaken kampt met depressieve verschijnselen en haar huis niet meer uitkomt. Bij diverse organisaties is dit punt aan de orde gekomen. Daarbij merken de organisaties wel op dat de toename van aandacht voor veiligheid tot meer mogelijkheden op het terrein van zorg en opvang heeft geleid.
Een voorbeeld van het bestrijden van overlast is dat er extra geld beschikbaar is gesteld om het dienstencentrum 24 uur open te stellen en voor huisvesting van verslaafde prostituees (Dot.Spot).
- Diverse organisaties zetten zich in voor preventie. Daarbij zijn de activiteiten enerzijds gericht op het voorkomen van problemen en het beter leren omgaan met problemen. Algemene voorlichting, bieden van informatie en advies via inloopsprekuren en cursussen zijn voorbeelden hiervan. Anderzijds zijn activiteiten gericht op het daadwerkelijk weer aansluiting kunnen vinden wanneer de cliënt de zorg en de opvang heeft verlaten. Cliënten zijn van mening dat er meer aan preventie kan worden gedaan, bijvoorbeeld op de terreinen van huisvesting (o.a. informatie over mogelijkheden en het invullen van formulieren), dagbesteding, financiën, sociale vaardigheden en opvoeding van de kinderen. Organisaties geven aan dat preventie binnen hun dienstverlening wel aandacht krijgt, maar dat preventie nog meer aandacht moet kunnen krijgen om cliënten weerbaar te maken, zodat zij zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij. Daarbij is aansturing van gemeenten noodzakelijk. De gemeenten moeten aangeven waar op beleidsmatig niveau prioriteiten liggen.
- Op het terrein van signalering en toeleiding is de laatste jaren veel geïnvesteerd. In bijna alle gemeenten zijn er overleggen tussen organisaties ontstaan waar signalen worden besproken en afspraken worden gemaakt over de toeleiding naar de zorg. Voor de kleinere gemeenten in de regio Midden-Brabant is deze vorm van samenwerking nieuw en men is er positief over. Onduidelijk is nog wat de effectiviteit van deze vormen van samenwerking zijn. Komen cliënten zo eerder bij de zorg en de opvang terecht? In Tilburg is in december 2006 bemoeizorg van start gegaan. De uitvoering van bemoeizorg is een groeiend proces. Het team ziet voor zichzelf de opdracht om meer bekendheid te geven aan bemoeizorg en de activiteiten uit te breiden naar de regio. Daarnaast is op initiatief van GGZ Midden-Brabant de ACT - en Dubbel Diagnose Teams van start gegaan.
- Momenteel zijn gemeenten in de regio Midden-Brabant bezig met het oprichten van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het Kabinet wil met ontwikkeling van CJG dat snel, goed en gecoördineerd advies en hulp op maat vanzelfsprekend wordt (een gezin, een plan). Dit om te voorkomen dat jeugd tussen het wal en schil in de hulpverlening valt en er meer wordt gedaan om vroegtijdige problemen te signaleren en samenwerking tussen organisaties te bevorderen. De ontwikkeling van de CJG sluit goed aan bij de initiatieven die momenteel worden ondernomen voor volwassenen.
- De aanpak van complexe problematiek vraagt om samenwerking tussen organisaties. Organisaties moeten niet alleen op de hoogte zijn van de producten en diensten van de diverse organisaties, maar ook deze producten en diensten op elkaar afstemmen. De afgelopen jaren hebben diverse organisaties elkaar steeds meer opgezocht. Uit gesprekken komt wel naar voren dat op dit terrein nog verbetering mogelijk is. Organisaties zijn niet altijd bekend met elkaars aanbod en met de visie waarop ze tegen cliënten aankijken. Daardoor is het niet altijd mogelijk om de werkwijze op elkaar af te stemmen. Cliënten ervaren ook dat de zorg niet op elkaar is afgestemd. Ze hebben het idee dat de wil er bij organisaties er wel is, maar dat het blijft bij afspraken op directieniveau die onvoldoende doorwerken op uitvoeringsniveau.
- Er is steeds meer aandacht voor extramuralisering van kwetsbare burgers door de mogelijkheid te bieden om met begeleiding te wonen in de wijk. Woningbouwcorporaties geven aan dat dit een positieve ontwikkeling is, alleen dat er soms sprake is van een spanningsveld tussen enerzijds hun verantwoordelijkheid in het huisvesten van deze doelgroep en anderzijds de verantwoordelijkheid om aan huurders een rustig woongenot te verschaffen.

Met extramuralisering is het structureel bieden van een zinvolle dagbesteding cq dagopvang een nog belangrijker element bij een goede nazorg. Het is goed voor mensen te activeren hun capaciteit(en) aan te boren en daarmee zichzelf en hun lotgenoten verder te helpen in de maatschappij. Cliënten en organisaties geven aan dat de mogelijkheden voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie nog mogen worden uitgebreid (zowel kwantitatief als kwalitatief).

- De organisaties geven met betrekking tot de rol van de gemeenten aan het lastig te vinden dat de regierol verschillend wordt ingevuld. Er zijn gemeenten die sturen op afstand. Er zijn ook gemeenten waarvan de organisaties vinden dat ze te veel op de stoel van de uitvoerder gaan zitten. De organisaties merken dat de gemeenten de doelgroep en hun problematiek niet goed kennen. Gemeenten daarentegen geven aan dat zij niet altijd weten met wie ze contact op kunnen nemen wanneer bepaalde problemen zich voordoen. Wanneer de cliënten zijn overgedragen zouden ze graag wat meer terugkoppeling willen of de organisatie nu daadwerkelijk aan de slag is gegaan met de cliënt.

Naast de genoemde punten, is er ook aantal punten genoemd die meer betrekking hebben op de uitvoering:

- Cliënten geven aan dat ze hebben onvoldoende zicht op de diverse mogelijkheden binnen de zorg en de opvang. Het ontbreekt aan helderheid over waar je nu precies waarvoor moet zijn. Extra lastig hierbij is dat de cliënten het idee hebben dat ook bij zgn. poortwachters in de eerste lijn geringe kennis over de mogelijkheden bestaat. Dit geldt voor huisartsen, maar ook voor loketmedewerkers van de gemeentelijke Wmo-loketten en van Sociale Zaken. Cliënten geven ook aan dat het invullen van allerlei formulieren voor hen een belemmering vormt om toegang tot de zorg te krijgen.
- Cliënten hebben een aantal punten genoemd die betrekking hebben de hulpverlening zelf. Cliënten zien graag dat er wat meer naar het systeem van de cliënt wordt gekeken. Er is nu vooral aandacht voor de cliënt zelf en minder voor zijn of haar omgeving. Daarbij ligt de nadruk vooral op de beperkingen en minder op de mogelijkheden van de cliënten. Daarnaast signaleren cliënten veel wisselingen onder de hulpverleners.

Nadeel daarvan is niet alleen dat de cliënten continu hun verhaal weer opnieuw moeten doen, maar tevens dat de hulpverleners van verschillende organisaties elkaar weinig kennen. Dit is volgens de cliënten niet goed voor afstemming van de zorg.

Uit deze analyse van de situatie blijkt dat er zowel op beleidsmatig niveau en als op uitvoerend niveau uitdagingen liggen om aan te pakken. Er is voldoende aanleiding om beleid te ontwikkelen gericht op het voorkomen en verminderen van maatschappelijke uitsluiting vanwege kwetsbaarheid. Daarnaast ligt er een uitdaging op uitvoerend niveau omtrent de bekendheid en de toegankelijkheid van de zorg.

Dit beleidskader presenteert de ambities die de gemeenten in de regio Midden-Brabant hebben op het brede terrein van zorg en opvang voor kwetsbare mensen. De ambities zijn vertaald in beleidsvoornemens. Deze moeten uitmonden in een concreet uitvoeringsprogramma. Het is nadrukkelijk de bedoeling het uitvoeringsprogramma te ontwikkelen samen met de cliënten(vertegenwoordigers) en de organisaties in deze regio.

Voorkomen en verminderen aantal kwetsbare burgers

Ambities

Meedoen aan de samenleving is met de komst van de Wmo centraal komen te staan. Wanneer mensen daartoe niet in staat zijn, moeten gemeenten ervoor zorgdragen dat ze de nodige ondersteuning krijgen. Mensen die leven in een kwetsbare positie hebben deze ondersteuning over het algemeen hard nodig. Wanneer ze deze ondersteuning niet krijgen, is de kans groot dat ze maatschappelijk worden uitgesloten en in deze positie van uitsluiting ook blijven. Alle burgers moeten mee kunnen doen aan deze samenleving. De gemeenten in de regio Midden-Brabant accepteren het niet dat er mensen uitgesloten zijn. De gemeenten in de regio Midden-Brabant zijn er verantwoordelijk voor om samen met de organisaties en de cliëntenvertegenwoordigers maatschappelijke uitsluiting te voorkomen en te verminderen. Het is de ambitie van de gemeenten in de regio Midden-Brabant om de komende vier jaar het aantal mensen dat in een kwetsbare positie terecht komt te verminderen en daardoor de groeiende vraag naar complexe zorg tegen te gaan. Degene die wel in een kwetsbare positie leven moeten de nodige zorg en opvang kunnen krijgen dat gericht is op het optimaliseren van de kwaliteit van leven. Stabiliseren, bestrijden van overlast en voorkomen van uitsluiting staat daarbij centraal.

Naast het voortzetten van bestaande goede initiatieven willen de gemeenten in de regio inzetten op:

- Het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen door te investeren op preventie en nazorg.
- Het optimaliseren van de (vroeg)signalering en de toeleiding naar zorg en opvang.
- Het verbeteren van de samenwerking en de effectiviteit van zorg en opvang.

Uitgangspunten

Voor het realiseren van de ambitie hanteren de gemeenten in de regio Midden-Brabant een aantal uitgangspunten.

Vraag van de cliënt staat centraal

Gemeenten in de regio Midden-Brabant zijn momenteel bezig met het ontwikkelen van het Wmo beleidsplan. De gemeenten hebben hiervoor een aantal uitgangspunten geformuleerd. Dit beleidskader sluit zo veel mogelijk aan bij deze uitgangspunten. Zo staat bij alle gemeenten de vraag van burgers centraal. Bij de totstandkoming van dit beleidskader hebben cliënten kunnen aangeven waar volgens hen knelpunten liggen en waar mogelijkheden liggen voor verbetering.

Tevens zijn keuzemogelijkheden voorgelegd aan een klankbordgroep bestaande uit een drietal cliënten. Om ervoor te zorgen dat de beleidsvoornemens daadwerkelijk aansluiten bij wensen van cliënten, heeft Zorgbelang Brabant als extern adviseur vanuit het cliëntenperspectief zitting genomen in de projectgroep. Daarnaast willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant dat in de toekomst cliënten(organisaties) betrokken blijven bij de uitvoering van het beleidskader.

Integraal beleid

“Mee doen” staat centraal binnen de Wmo. Dat geldt voor alle activiteiten die in kader van de Wmo plaatsvinden. Concreet betekent dit, dat de Wmo de kans biedt om integraal beleid te voeren om te voorkomen dat burgers in een kwetsbare positie komen. De activiteiten die plaatsvinden in het kader van de Wmo (zoals het versterken van de sociale cohesie, opvoedingsondersteuning enzovoort), kunnen hier een bijdrage aan leveren. Dit vraagt om afstemming tussen de activiteiten die voortvloeien uit dit beleidskader en de overige Wmo activiteiten.

Wat lokaal kan, ook lokaal organiseren. Wat regionaal mogelijk is, regionaal regelen
 Gemeenten blijven zelf verantwoordelijk voor hun beleid en de uitvoering daarvan. Tegelijkertijd willen gemeenten niet allemaal het wiel opnieuw uitvinden. Vandaar dat gemeenten samenwerking met elkaar zoeken om het beleid op een efficiënte wijze uit te voeren. Op het beleidsterrein OGGz+ hebben de gemeenten in de regio Midden-Brabant onvoldoende middelen om zelfstandig beleid te voeren. Er zijn wel mogelijkheden om het beleid op elkaar af te stemmen en daar waar mogelijk gezamenlijk op te pakken. Blijft voorop staan dat gemeenten zelf verantwoordelijk blijven voor de inbedding van de maatregelen op lokaal niveau.

Doelgroep

Het beleid richt zich op enerzijds op de groep die het risico loopt om in een kwetsbare positie te komen en anderzijds op de groep die al in een kwetsbare positie verkeert.

Mensen die het risico lopen om in een kwetsbare positie terecht te komen

Wie een kans loopt om uit te vallen en in een kwetsbare positie terecht te komen heeft veelal te maken met een aantal risicofactoren. Wanneer deze risicofactoren helder zijn, is het eenvoudiger om daar het beleid op te richten. Professor dr. Judith Wolf heeft jarenlang als medewerker van het Trimbos-instituut en als bijzonder hoogleraar verbonden aan de afdeling Sociale Geneeskunde onderzoek hiernaar gedaan. Zij onderscheidt twee categorieën van factoren die het risico aangeven.⁵ Psychosociale factoren verwijzen naar de kenmerken van individuen, de omgeving en de wisselwerking daartussen. Processen van (dreigende) uitsluiting en uitval laten een stapeling van problemen zien, mogelijk zelfs resulterend in dakloosheid. Deze processen spelen zich af in een maatschappelijke context waarin zich ook structurele risicofactoren voordoen. Beide typen factoren zijn van invloed op de kwaliteit van leven van mensen.

Structurele factoren Maatschappelijke context	Psychosociale factoren Individu en sociale omgeving
Waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • Bevolkingssamenstelling en manieren van samenleven (vergrijzing, verkleuring, toename van alleenstaanden en van eenoudergezinnen, toename van scheidingen) • Draagvlak en tolerantie in de samenleving voor kwetsbare mensen • Ontwikkelingen in de zorg en toegang tot zorg (vermaatschappelijking, zorgverzekering) • Werking van instituties en regelingen (bureaucratie, verzakelijking) 	<i>Algemene risicofactoren</i> Inadequate huisvesting, laag inkomen, problematische schuldsituatie, slechte gezondheid, laag opleidingsniveau en werkloosheid. <i>Specifieke risicofactoren</i> Kindermishandeling, huiselijk geweld, (aanhoudende) psychische problemen, drug & alcohol misbruik, kleine criminaliteit, in aanraking met politie/justitie, eenzaamheid, onvoldoende omgevingssteun, een instituut- of inrichtingsverleden. Ook: verstandelijke beperkingen en onvoldoende competenties. <i>Triggers</i> Huisuitzetting, relatiebreuken, van familie of vrienden niet langer onderdak krijgen, weglopen van huis, ontslag uit een institutie (psychiatrisch ziekenhuis, jeugdtehuis), ontslag uit detentie. <i>Toestand van uitsluiting</i> Breuken in: <ul style="list-style-type: none"> • handelingsvermogen • bindingen met anderen • zelfbeeld en identiteit Resultierend in verlies van eigenwaarde en toekomstperspectief.

⁵ Wolf, Judith (2006). Handreiking OGGz in de Wmo. In opdracht van het ministerie van VWS en VNG. (zie ook www.invoeringwmo.nl).

Wanneer men de risicofactoren bekijkt, realiseert men zich dat het om een zeer diverse groep mensen gaat. Mensen die te maken hebben met psychosociale problemen en zich in een laag sociaal-economische positie bevinden, hebben een grotere kans op uitval. Een relatief groot deel van de niet-westerse allochtonen bevindt zich in deze positie. Niet-westerse allochtonen hebben daarom een grotere kans op uitval dan westerse allochtonen en autochtonen. Wanneer we naar de structurele factoren kijken, signaleren we onder andere een groei van eenzaamheid onder ouderen, (ex) psychiatrische cliënten en gehandicapten vanwege de extramuralisering. Zij hebben over het algemeen een klein sociaal netwerk en onvoldoende binding met hun omgeving.

Op basis van de risicofactoren is het mogelijk om een risicoprofiel op te stellen. Dit profiel maakt het mogelijk in beeld te krijgen om hoeveel mensen het nu daadwerkelijk gaat. Op dit moment bestaat daarover nog onvoldoende duidelijkheid.

Mensen die al leven in een kwetsbare positie

Mensen die in een kwetsbare positie verkeren hebben in hun leven te maken met problematiek op één of meerdere leefgebieden. Veel mensen hebben te maken met schulden (financiën) en problemen met (psychische) gezondheid, huisvesting en werk. Zij kunnen verslaafd zijn of te maken hebben met huiselijk geweld. Wanneer deze problemen niet tijdig worden aangepakt is de kans op verder afglijden zeer groot. Het signaleren en toeleiden naar de zorg is daarom zeer belangrijk. Hoe eerder dat gebeurt, des te meer problemen kunnen worden voorkomen.

Verkommerden en verloederden

De Raad van Maatschappelijke Ontwikkeling omschrijft de zeer kwetsbare mensen – ook wel verkommerden en verloederden genoemd - als volgt: “*Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meer van deze problemen te verlichten.*”

Het gaat hier om een brede heterogene groep personen met complexe problemen. Samenvattend kan deze doelgroep worden gedefinieerd door de volgende vijf criteria:

1. Aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen) of ernstige psychosociale problemen;
2. Tegelijkertijd, aanwezigheid van meerdere problemen op andere leefgebieden;
3. Leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging, etc);
4. Gebrek aan mogelijkheden om de problemen op te lossen;
5. Afwezigheid van adequate hulpverlening.

Onderstaande tabel geeft enkele landelijke schattingen van de doelgroep en ook van de bredere groep langdurig zorgafhankelijke cliënten (met name chronisch psychiatrische patiënten en opiaatverslaafden). Geschat wordt dat 20 % tot 50 % van de patiënten in de psychiatrie verslavingsproblemen heeft (waaronder alcohol) en 60 % tot 80 % van de patiënten in de verslavingszorg een psychiatrische aandoening heeft.⁶

⁶ Slegers, J. (red) (2005). Kwetsbaar in de grote stad: G4 Visie op een samenhangende Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Opgesteld door de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht en aanbieders van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in deze steden.

Omvang doelgroep zeer kwetsbare mensen

Doelgroep	Aantal Nederland
Dak- en thuislozen	25.000 -35.000
Opiaat verslaafden	26.000-30.000
Chronisch psychiatr. patiënt, waarvan:	72.000/98.000 (verschillende bronnen)
In zorg	48.000/66.000
Niet (meer)/ onvoldoende contact	24.000/32.000
Regelmatig in acute nood	8.000/12.000
In de gevangenis	1.200-3.600
Verkommerden en verloederden	110.000

Met deze groep mensen wordt meestal de OGGz doelgroep bedoeld. Door ze toe te leiden naar de zorg en opvang, is het mogelijk om voor deze groep meer stabiliteit te creëren, om te proberen deze groep weer aansluiting te laten vinden met de maatschappij.

Hoe groot deze groep in Midden-Brabant exact is, is lastig te bepalen. Het ontbreekt namelijk aan exacte gegevens over de doelgroep. Wel is bekend dat in totaal 16.639⁷ cliënten uit Midden-Brabant gebruik maken van de organisaties, zoals GGD, maatschappelijke werk, vrouwenopvang, maatschappelijk opvang en verslavingszorg. Daarvan komt 65 % uit Tilburg en 35 % uit de overige gemeenten in Midden-Brabant. Ongeveer 10.000 mensen maken gebruik van de diensten van GGZ Midden-Brabant. In vergelijking met andere Nederlandse gemeenten met een inwonertal van minimaal 100.000 inwoners, maken relatief veel inwoners van Tilburg gebruik van één van deze organisaties. Het aantal cliënten uit de overige gemeenten in de regio is lager of gelijk aan het aantal cliënten uit Nederlandse gemeenten met een vergelijkbaar inwoneraantal.

De organisaties signaleren een toename van het aantal cliënten gedurende de afgelopen vijf jaar. Daarmee is nog niet gezegd dat het aantal mensen met problemen toeneemt. Er is namelijk geïnvesteerd in het signaleren van problemen en het toeleiden naar de zorg. De organisaties hebben meer bekendheid gekregen. Wel signaleren de organisaties een toename van mensen met problemen op meerdere terreinen (multi-problem). De problemen verharderen en worden complexer.

⁷ Kampen, E. van (2006). Rapportage inventarisatie Midden Brabant maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid en OGGz. Tilburg: Prisma Brabant. Opmerkingen: hoeveel cliënten van meerdere organisaties gebruik maken is niet bekend. De "dubbelingen" zijn hier niet uitgehaald.

Beleidsvoornemens 2008–2011

Het uitgangspunt binnen dit regionaal beleidskader is dat wat lokaal kan, gemeenten ook lokaal aanpakken. Wat regionaal moet, regionaal regelen. Dit beleidskader besteedt specifieke aandacht aan het vertalen van de ambities naar beleidsvoornemens die op regionaal niveau worden uitgevoerd. De gemeenten in de regio Midden-Brabant werken deze beleidsvoornemens vervolgens uit in een concreet uitvoeringsprogramma waarin staat wie primair verantwoordelijk is.

Voorkomen van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen door te investeren op preventie en nazorg (terugvalpreventie)

Doel

De gemeenten in de regio Midden-Brabant zetten breed in op preventie om maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen te voorkomen en te verminderen.

Daarmee willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant (ernstige) problemen voorkomen, dan wel tijdig opsporen en behandeling mogelijk maken voordat de eerste problemen uit kunnen groeien tot ernstige problemen. Daarnaast willen gemeenten in de regio Midden-Brabant terugval voorkomen wanneer iemand uit de zorg en opvang komt (nazorg).

Preventie⁸ is een concept wat breed kan worden ingevuld. Alle activiteiten die bijdragen aan het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting vallen hieronder, bijvoorbeeld activiteiten die leiden tot het versterken van de sociale cohesie. De overige prestatievelden binnen de Wmo hebben daarom een relatie met de drie prestatievelden waarop dit beleidskader betrekking heeft. Elke gemeente in de regio Midden-Brabant is verantwoordelijk om op deze prestatievelden het beleid vorm te geven. Het gaat nu te ver om daar dan ook een concrete verbinding mee te leggen. Dat is iets voor de langere termijn.

Resultaten

Voor het realiseren van de ambities willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant de volgende resultaten bereiken:

1. Inzicht en kennis over de doelgroep (kwantitatief en kwalitatief).
2. Versterken eerstelijnsvoorzieningen (huisartsen en welzijnsorganisaties) door ondersteuning van de tweedelijnsvoorzieningen via de inzet van specialistische expertise.
3. Daling van de omvang van het aantal mensen met (ernstige) psychische problemen en het aantal mensen dat overmatig middelen gebruikt.
4. Toename van het aantal cliënten dat maatschappelijke aansluiting vindt door extra inzet op wonen, werken en vrije tijdsbesteding. Onnodige terugval na opname of opvang komt niet meer voor.

Ad 1. Inzicht en kennis over de doelgroep (kwantitatief en kwalitatief).

Het ontbreekt de gemeenten in de regio Midden-Brabant aan exact inzicht in de omvang van de doelgroep. Er is wel bekend hoeveel cliënten gebruik maken van de diverse instellingen in de regio, maar daarvan is het niet bekend hoeveel cliënten bekend zijn bij meerdere instellingen tegelijk (dubbelingen). Naast kwantitatief inzicht in de doelgroep, is er bij gemeenten onvoldoende kwalitatief inzicht. Wie loopt er nu het risico om maatschappelijk uit te vallen? Aan welke handelingsstrategieën ontbreekt het bij deze mensen om maatschappelijke uitsluiting te voorkomen. Wanneer heeft iemand nu te maken met chronische problematiek en is hij of zij niet meer in staat om maatschappelijke aansluiting te vinden?

⁸ Binnen de GGZ wordt ook wel het onderscheid gemaakt tussen universele preventie en selectieve preventie. Universele preventie richt zich op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet is geïndiceerd. Selectieve preventie is gericht op individuen of een subgroep van de populatie waarbij de kans op het ontwikkelen van psychische aandoening groter is dan gemiddeld.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen meer kennis vergaren over de doelgroep. Wanneer ze meer over de doelgroep te weten komen, is het voor gemeenten ook beter te bepalen waar de gemeenten hun beleid op kunnen richten.

Ad 2 Versterken eerstelijnsvoorzieningen door extra ondersteuning van de tweedelijnsvoorzieningen door de inzet van specialistische expertise.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen dat er bij de eerstelijnsvoorzieningen, zoals huisartsen en welzijnsorganisaties meer aandacht is voor ondersteuning van kwetsbare burgers. Door vroegtijdige inzet is de complexiteit van de problematiek te verminderen en wordt voorkomen dat burgers gebruikmaken van de duurdere zorg. Voorbeelden zijn; eerder aandacht voor bestrijden van eenzaamheid, versterken van de eigen kracht van mensen en het eerder inschakelen van schuldhulpverlening. Wanneer het ontbreekt aan de expertise bij de eerstelijnsvoorzieningen om zich in te zetten voor kwetsbare burgers, moeten ze ondersteuning kunnen krijgen van de tweedelijnsvoorzieningen. De komende periode gaan de gemeenten in de regio Midden-Brabant na op welke wijze de eerstelijnsvoorzieningen zich inzetten voor kwetsbare groepen. Daarnaast gaan de gemeenten in de regio Midden-Brabant na op welke wijze de tweedelijnsvoorzieningen hun expertise beschikbaar kunnen stellen ter ondersteuning van de eerstelijnsvoorzieningen.

Ad 3 Daling van de omvang van het aantal mensen met (ernstige) psychische problemen en het aantal mensen dat overmatig middelen gebruikt.

De exacte omvang van het aantal mensen met (ernstige) psychische problemen en het aantal mensen dat overmatig middelen gebruikt is niet bekend. GGZ Midden-Brabant heeft jaarlijks 10.000 cliënten en Novadic-Kentron ongeveer 1500 cliënten waarvan 68 % uit Tilburg en 32 % uit de regiogemeenten. In overleg met deze organisatie gaan de gemeenten in de regio Midden-Brabant na op welke wijze de omvang van de doelgroep valt te bepalen.

De middelen voor collectieve GGz preventie zijn vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. Vanwege de omvang willen de gemeenten gezamenlijk het aanbod hiervoor inkopen, met daarbij wel ruimte voor maatwerk. Ze willen samen met de organisaties, die actief zijn op dit terrein, komen tot een preventieprogramma. De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen daarbij prioriteit geven aan het voorkomen en verminderen van depressiviteit en alcoholmisbruik. Dit vanwege de omvang van de problematiek. Daarnaast geven de gemeenten in de regio Midden-Brabant prioriteit aan activiteiten die effectief bijdragen aan het voorkomen of verminderen van maatschappelijke uitsluiting.

Ad 4 Toename van het aantal cliënten dat maatschappelijke aansluiting vindt door extra inzet op wonen, werken en vrije tijdsbesteding. Onnodige terugval komt niet meer voor.

Hierbij geldt eveneens dat het ontbreekt aan inzicht in de omvang van het aantal cliënten dat nu geen maatschappelijke aansluiting vindt. De omvang is moeilijk, cq onmogelijk, vast te stellen. Vandaar dat de gemeenten in de regio Midden-Brabant inzicht willen krijgen in de risicofactoren die de kans bepalen of iemand wel of niet terugvalt en in de wijze waarop deze factoren zijn te beïnvloeden.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen aandacht voor nazorg om maatschappelijke aansluiting te bereiken. Het risico op terugval bij kwetsbare burgers blijft groot; zeker wanneer ze geen aansluiting hebben gevonden bij de maatschappij.

Het gaat daarbij om een combinatie voor wonen, werken en vrije tijdsbesteding. De gemeenten in de regio Midden-Brabant gaan afspraken met woningbouwcorporaties maken, zodat cliënten terug kunnen keren naar de regiogemeenten. Daarnaast willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant meer aandacht voor het activeren van cliënten om hun capaciteiten aan te boren en daarmee zichzelf en hun lotgenoten verder te helpen in de maatschappij. Hiervoor willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant aandacht besteden aan projecten die erop gericht zijn om mensen weer actief deel te laten nemen aan de maatschappij en daarmee hun zelfredzaamheid en eigenwaarde weer terug te krijgen.

Het optimaliseren van de (vroeg)signalering en de toeleiding naar zorg en opvang

Doel

Het doel van de gemeenten in de regio Midden-Brabant is het optimaliseren van de (vroeg)signalering en de toeleiding naar zorg en opvang.

Resultaten

Afgelopen jaren is op dit punt geïnvesteerd. Er zijn verschillende overlegvormen ontstaan waar signalen worden besproken en afspraken worden gemaakt om mensen toe te leiden naar de zorg. Uit de gesprekken is een aantal aandachtspunten naar voren gekomen die de gemeenten in de regio Midden-Brabant aan wil pakken. De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen de komende vier jaar de volgende resultaten bereiken:

1. Het aanbod voor zorg en opvang is bekend vanuit het perspectief van de vraag.
2. Inzicht in de effectiviteit van de verschillende casusoverleggen waar signalen worden besproken en toeleiding naar de zorg plaatsvindt. Ervaringen worden uitgewisseld. De werkwijze van de casusoverleggen is geüniformeerd (bijvoorbeeld wijze van registratie).
3. Op lokaal niveau zijn outreachende (pro-actieve) werkwijzen afgestemd op de lokale context. Deze worden ondersteund door regionale specialistische expertise en wanneer nodig met inzet van bemoeizorg.

Ad.1 Het aanbod voor zorg en opvang is bekend vanuit het perspectief van de vraag.

De gemeenten willen inzicht in het bestaande aanbod op het terrein van zorg en opvang. Daar ligt enerzijds een verantwoordelijkheid voor de organisaties zelf. De organisaties moeten namelijk zelf hun aanbod bekend maken bij burgers, andere organisaties en gemeenten. Anderzijds moet het ook mogelijk zijn om op een eenvoudige wijze informatie over organisaties te vinden. De Wmo-loketten blijken nu niet over deze informatie te beschikken, vandaar dat de gemeenten in de regio Midden-Brabant op regionaal niveau het aanbod op het terrein van zorg en opvang in beeld willen brengen.

Ad. 2 Inzicht in de effectiviteit van de verschillende casusoverleggen waar signalen worden besproken en toeleiding naar de zorg plaatsvindt. Ervaringen worden uitgewisseld. De werkwijze van de casusoverleggen is geüniformeerd (bijvoorbeeld wijze van registratie).

Alle gemeenten in de regio Midden-Brabant geven prioriteit aan ketensamenwerking. Op lokaal niveau zijn er verscheidene casusoverleggen ontstaan. Tijdens deze overleggen maken organisaties afspraken wie verantwoordelijk is voor de zorg en de opvang. De zorg wordt zoveel als mogelijk op elkaar afgestemd en de voortgang van de zorg wordt bewaakt. De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen de komende jaren inzicht krijgen in de effectiviteit van de verschillende overleggen. Niet alleen de effectiviteit van de bijdrage van de organisaties die zich richten op zorg en opvang moet zichtbaar worden, maar ook de bijdrage van woningbouwcorporaties en politie. Daarnaast willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant de ervaringen met elkaar uitwisselen. Dit voorkomt dat elk overleg het wiel opnieuw moet uitvinden. Succesvolle instrumenten moeten kunnen worden gedeeld. Dit om uniformiteit te krijgen in de werkwijze. De gemeenten in de regio Midden-Brabant gaan onderzoeken of het mogelijk is om tot een centraal registratiesysteem en een cliëntvolgsysteem te komen. Daarbij zoeken de gemeenten aansluiting bij het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd dat momenteel in ontwikkeling is.

Ad 3 Op lokaal niveau zijn outreachende (pro-actieve) werkwijzen afgestemd op de lokale context. Deze worden ondersteund door regionale specialistische expertise en wanneer nodig met inzet van bemoeizorg.

In de lokale context moeten outreachende werkwijzen in kaart worden gebracht en verder worden ontwikkeld cq ondersteund. Het gaat hier om outreachende werkwijze die worden gehanteerd of zouden moeten worden binnen welzijnsvoorzieningen (maatschappelijk werk, jongerenwerk, opbouwwerk enz). Daarnaast is het nodig om deze werkwijzen af te stemmen met de diverse casusoverleggen en bemoeizorg. Wanneer het ontbreekt aan lokale expertise moet het mogelijk zijn om de specialistische expertise van bemoeizorg in te zetten.

Stedelijk Bemoeizorg Tilburg ziet het ook als opdracht om meer bekendheid te geven en hun activiteiten uit te breiden naar de regio. Hiervoor is het nodig om met elkaar te bepalen welke vormen van interventie er nu bestaan, welke ontbreken, waaraan kan bemoeizorg een extra bijdrage leveren en op welke wijze is de extra inzet te financieren. Het belang van de cliënt staat hierbij centraal.

Het verbeteren van de samenwerking en de effectiviteit van de zorg en de opvang

Doel

Het doel van de gemeenten in de regio Midden-Brabant is om de samenwerking tussen organisaties te verbeteren en daarmee de effectiviteit van de zorg en de opvang te vergroten.

Resultaten

Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat hun burgers toegang hebben tot de zorg, wanneer zij deze zorg ook echt nodig hebben. Cliënten willen vooral zorg op maat en in de buurt. Gemeenten in de regio Midden-Brabant kunnen zich hiervoor sterk maken door duidelijk te maken wat ze van organisaties verwachten, aan te sturen op samenwerking en afstemming van het aanbod, de klachten van cliënten serieus te nemen en knelpunten in beeld te hebben en aan de orde te stellen. De komende periode willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant de volgende resultaten bereiken:

1. Inzicht in de effectiviteit van de zorg en de opvang.
2. Zorgcoördinatie wordt als instrument breed ingezet.
3. Een goede afstemming en verbeterde samenwerking met de kortdurende (Wmo) opvang en langdurige opvang.

Ad 1. Inzicht in de effectiviteit van de zorg en de opvang.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant hebben momenteel onvoldoende inzicht in de effectiviteit van de zorg en de opvang. Het inzicht ontbreekt vooral wanneer het gaat om zorg en opvang van mensen uit de regiogemeenten. Samen met de organisaties gaan de gemeenten in de regio Midden-Brabant na op welke wijze dit inzicht wel is te krijgen.

Klanttevredenheid (zie paragraaf 4.3) is bijvoorbeeld één van de instrumenten, maar ook uitwisseling van informatie kan op een andere wijze plaatsvinden.

Ad 2. Zorgcoördinatie wordt als instrument breed ingezet.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen voorkomen dat cliënten gaan “winkelen” van de ene organisatie naar de andere organisatie. Cliënten moeten zo veel als mogelijk de zorg krijgen die op elkaar is afgestemd. Multidisciplinair werken vereist dat afspraken, taken en acties op elkaar worden afgestemd. Dit wordt ook wel zorgcoördinatie genoemd. De zorgcoördinator kan het multidisciplinaire proces als geheel overzien, aansturen en contact onderhouden met alle betrokken disciplines. Zorgcoördinatie kan ervoor zorgen dat de regie over de cliënt op uitvoeringsniveau plaatsvindt.

Momenteel vindt zorgcoördinatie nog weinig plaats. De komende jaren krijgt dit meer gestalte. Hierbij sluiten de gemeente in de regio Midden-Brabant aan bij “Zorg voor Jeugd” waarbij de coördinatie⁹ nader is uitgewerkt.

Ad 3. Een goede afstemming en verbeterde samenwerking met de kortdurende (Wmo) zorg en opvang en langdurige zorg en opvang

De gemeenten in de regio Midden-Brabant zijn verantwoordelijk voor de financiering van de kortdurende (Wmo) zorg en opvang. De langdurige zorg en opvang wordt gefinancierd vanuit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Momenteel is er veel in ontwikkeling. Zo gaat behandeling van de AWBZ over naar de Zorgverzekeringswet. Dit brengt met zich mee dat er voor sommige organisaties drie opdrachtgevers komen. Daarnaast verdwijnt de psychosociale grondslag uit de AWBZ. De regierol van de gemeenten vraagt om goede afstemming en verbeterde samenwerking.

⁹ Bij zorg voor jeugd wordt gesproken over ketencoördinatie.

De gemeente Tilburg is momenteel de mogelijkheden aan het onderzoeken om over te gaan op ketencontracting. Centraal staat hierbij het aangaan van een contract met instellingen op basis van de vraag van cliënten. Organisaties zijn gezamenlijk ervoor verantwoordelijk het hoogst haalbare bij een cliënt te bereiken. Naast het leveren van prestaties, geeft de gemeente ook aan wat ze verder verwacht van de organisatie. De gemeente Tilburg neemt daartoe zelf het initiatief, maar houdt daarbij rekening met de punten die vanuit cliënten zijn aangedragen (zoals bijvoorbeeld aandacht voor het systeem, voor de mogelijkheden van de cliënt, voor multiculturele aspecten, weinig wisseling van hulpverleners). De gemeente Tilburg komt met een voorstel op welke wijze de regio wordt betrokken bij dit proces. Daarnaast hebben de gemeenten in de regio Midden-Brabant de intentie om cliënten(vertegenwoordigers) te betrekken bij het opstellen van het programma van eisen.

Cliëntenparticipatie

Stand van zaken cliëntenparticipatie

In kader van de Wmo (artikel 9, 11 en 12, met verwijzing naar gemeentewet art. 150) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) zijn gemeenten en organisaties verplicht om burgers en cliënten te raadplegen bij de ontwikkeling van hun beleid. Vandaar dat er momenteel allerlei diverse constructies ontstaan om burgers en cliënten binnen de Wmo te betrekken. Deze vormen van participatie vinden over het algemeen op lokaal niveau plaats. Ook op regionaal niveau zijn cliënten georganiseerd, voorbeelden zijn:

- Cluster GGZ bij Zorgbelang Brabant regio Midden-Brabant
- Cluster Verzorging en verpleging bij Zorgbelang Brabant Midden-Brabant
- Regionaal Service Centrum
- Programma Lokale Versterking Midden-Brabant
- Participatie Werkplaats Jeugd
- Regionale afdelingen van landelijke patiënten- en familieorganisaties

Voor de ontwikkeling van dit beleidskader hebben gesprekken plaatsgevonden met cliënten en cliëntenvertegenwoordigers van de diverse organisaties. De gesprekken zijn enerzijds gebruikt als input voor de analyse van de situatie, anderzijds voor het bepalen op welke wijze cliëntenparticipatie in de toekomst kan worden vormgegeven.

Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat zij zich nog steeds niet echt serieus genomen voelen. Ze zien nauwelijks wat er met hun inbreng gebeurt. Ook hebben ze het idee dat gemeenten geen inzicht hebben in de wensen en behoeften van hun burgers. Wanneer ze wel proberen meer inzicht te krijgen, richten gemeenten zich over het algemeen niet op cliënten (gebruikers) van organisaties en weten ze ook niet alle doelgroepen te bereiken. Met name allochtonen zijn ondervertegenwoordigd.

Ambities cliëntenparticipatie

De gemeenten in de regio Midden-Brabant hechten veel belang aan actuele input van cliënten en burgers, uit de hele regio, voor de ontwikkeling van het beleid en ook in latere fases bij de monitoring en evaluatie van het beleid. De participatie tijdens de ontwikkeling van het beleidskader is ruim aan de orde gekomen. Het is de ambitie van de gemeenten in de regio Midden-Brabant om een visie te ontwikkelen met betrekking tot participatie in de toekomst. Het beleidskader zoals het nu is vormgegeven is nog redelijk abstract. De beleidsvoornemens worden vervolgens uitgewerkt in een uitvoeringsprogramma. Per onderdeel wordt nader bepaald op welke wijze cliëntenparticipatie verder vorm kan krijgen.

Uiteindelijk willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant het resultaat bereiken dat cliënten zich serieus genomen voelen en dat er naar ze wordt geluisterd. Cliënten moeten daadwerkelijk kunnen meedenken over de uitvoering van het beleidsprogramma.

Klanttevredenheid

Met de komst van de Wmo vindt er een nieuwe vorm van verantwoording afleggen plaats: horizontale verantwoording. Gemeenten moeten meer dan voorheen verantwoording afleggen aan haar burgers over het gevoerde beleid op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten moeten, om in beeld te krijgen wat burgers van de Wmo vinden, elk jaar een onderzoek naar de tevredenheid van hun 'klanten' doen. Het wetsartikel kent als object voor de beoordeling van de klanttevredenheid: 'de uitvoering van de wet'. Dat is een brede omschrijving. Daaronder valt niet alleen een beoordeling van

de feitelijk geboden maatschappelijke ondersteuning, maar het gaat ook om onderwerpen als de manier waarop de vaststelling van dat aanbod tot stand is gekomen, de informatievoorziening en inspraakmogelijkheden. Het criterium 'de uitvoering van de wet' valt uiteen in verschillende aspecten:

1. Inspraak: mogelijkheden voor representatieve organisaties om te adviseren over de beleidsontwikkeling, de uitvoering en beleidsevaluatie van de uitvoering van de Wmo.
2. Aanbod (input): tevredenheid over het totale aanbod van producten en dienstverlening. Dit gaat bijvoorbeeld over de beschikbaarheid van producten, dienstverlening en keuzevrijheid en kwaliteit.
3. Proces (throughput): tevredenheid over de wijze waarop de aanvraag bij een instelling of de gemeente verloopt. Het gaat over informatie, wachttijden, toegankelijkheid, formulering van de vraag, bejegening.
4. Resultaat (output): ervaren betekenis/bijdrage van producten en dienstverlening op maatschappelijke participatie van een klant.

Bij het bepalen op welke wijze cliëntenparticipatie vormt krijgt, worden deze punten meegenomen. Het uitgangspunt daarbij is dat de gemeenten in de regio Midden-Brabant onnodige bureaucratie en overvraging willen voorkomen. De organisaties houden momenteel hun eigen klanttevredenheidsonderzoeken. In eerste instantie wordt de afspraak gemaakt dat de organisaties deze informatie beschikbaar stellen. De gemeenten in de regio Midden-Brabant gaan na of en zo ja, wat er aan informatie ontbreekt en zet vervolgens instrumenten in om de ontbrekende informatie alsnog te vergaren. Het resultaat is uiteindelijk dat de gemeenten in de regio Midden-Brabant inzicht krijgen in de ervaringen van de klanten met de dienstverlening die ze hebben ontvangen.

Regionale samenwerking

Alle gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor hun beleid op het terrein van de Wmo en daarmee ook voor kwetsbare groepen. Wel hebben de gemeenten in de regio Midden-Brabant uitgesproken om gezamenlijk in te zetten op het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare burgers. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeenten zelf om daar vervolgens een vertaling aan te geven. Ook zijn gemeenten ervoor verantwoordelijk de nodige kennis over deze doelgroep en het aanbod te vergaren. Hier kunnen gemeenten wel met elkaar samenwerken.

De gemeente Tilburg is centrumgemeente voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg. De centrumgemeente krijgt van het Rijk middelen om daaraan vorm en inhoud te geven. Afstemming tussen de regio en centrumgemeente is daarom noodzakelijk.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant hebben de ambitie om op gelijkwaardige wijze met elkaar samen te werken. Momenteel heeft met name de gemeente Tilburg de ervaring en de deskundigheid om op dit terrein beleid te voeren. De gemeenten in de regio Midden-Brabant willen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het aanpakken van problemen van kwetsbare burgers. Er moeten bijvoorbeeld meer mogelijkheden komen om mensen zo lang mogelijk in hun eigen gemeente te laten wonen. Ook moeten mensen weer terug kunnen keren naar hun gemeente. Om deze ambitie te realiseren is regionale samenwerking noodzakelijk. Dit beleidskader is een start om samen te werken om maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare burgers tegen te gaan.

De gemeenten in de regio Midden-Brabant werken momenteel samen via het Regionaal Overleg Midden-Brabant (ROM). Vier keer per jaar komen de bestuurders maatschappelijke ondersteuning bij elkaar in het bestuurlijk ROM Maatschappelijke Ondersteuning (MO). Het ambtelijk ROM-MO bereidt deze vergadering gezamenlijk voor. Het wethouders die deelnemen aan het bestuurlijk ROM-MO zijn eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het regionaal beleidskader. De vertaling van dit beleidskader naar een uitvoeringsprogramma vraagt nog enige tijd en aandacht. Vandaar dat er is besloten om de regionale projectgroep Wmo 7, 8 en 9 nog enige tijd te laten bestaan. Deze projectgroep krijgt de opdracht om het beleidskader te vertalen naar een uitvoeringsprogramma. In dit uitvoeringsprogramma is ook aandacht voor de rollen en verantwoordelijkheden van de gemeenten.

Financiën

Momenteel is er veel onduidelijkheid over de financiering van het OGGz+ beleid. Dit heeft vooral te maken met de ontwikkelingen die binnen de AWBZ gaan zijn. Het is nog onduidelijk welke consequenties deze ontwikkelingen hebben voor het budget van de gemeenten. Voor 2007 is het volgende budget beschikbaar:

- Doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingszorg € 8.825.294.
- Voor zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP GGZ) ontvangt de centrum-gemeente € 150.280.
- Voor initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg(OGGZ) centrumgemeente €1.355.191
- Alle gemeenten ontvangen middelen voor collectieve GGz-preventie (CPGGZ). In totaal gaat het om totaal € 222.329.

Waarschijnlijk is dit budget niet toereikend om met name de ambities op het terrein van preventie te financieren. De gemeenten in de regio Midden-Brabant gaan daarom samenwerking zoeken met het zorgkantoor en zorgverzekeraars. Zorgkantoor en zorgverzekeraars hebben namelijk ook baat bij preventie.

Vervolgstappen

Van concept naar vastgesteld regionaal beleidskader

Dit regionale beleidskader is nu nog een concept. De komende periode worden de volgende stappen gezet:

- | | |
|------------------------|--|
| - 17 oktober '07 | Bespreking concept met organisaties |
| - 18 oktober '07 | Bespreking concept in Ambtelijk ROM-MO |
| - 1 november '07 | Opmerkingen zijn verwerkt tot definitief stuk |
| - 15 november '07 | Vaststellen beleidskader in bestuurlijk ROM-MO |
| - november en december | Bestuurlijk traject in de acht gemeenten |
| - 13 december '07 | Werkconferentie voor gemeenten, organisaties en cliënten |

Van beleidskader naar uitvoering

Het regionaal beleidskader geeft richting aan het regionale beleid voor de komende vier jaar. Om tot uitvoering over te gaan, moeten de volgende activiteiten worden gevolgd:

- | | |
|--------------|---|
| Januari 2008 | Bepalen wie er aan de projectgroep deelneemt. Momenteel nemen ambtenaren uit de gemeenten Goirle, Hilvarenbeek, Tilburg, Waalwijk en Zorgbelang Brabant deel aan de projectgroep. Vraag is welke gemeenten gaan participeren en wat de rol van Zorgbelang Brabant kan zijn. |
|--------------|---|

Het beleidskader kent drie concrete ambities. Per ambities wordt er een plan uitgewerkt en wordt bepaald welke activiteiten in 2008 en 2009 prioriteit krijgen en welke stappen er in de andere jaren moeten worden gezet om de ambities over vier jaar te bereiken. Ook worden de rollen en de verantwoordelijkheden nader vastgelegd.

Binnen ambitie 1 (preventie en nazorg) krijgt het ontwikkelen van een integraal preventieprogramma in ieder geval prioriteit. Dit gebeurt samen met de uitvoerende organisaties. Daarnaast worden de eerste stappen gezet om meer inzicht in de doelgroep te krijgen.

Binnen ambitie 2 (signalering en toeleiding) wordt nagegaan op welke wijze bemoeizorg naar de regio kan worden uitgebreid. Daarnaast wordt bepaald op welke wijze er behoefte is aan afstemming tussen de diverse casusoverleggen.

Binnen ambitie 3 (samenwerking) krijgt ketencontractering aandacht. De gemeente Tilburg is momenteel bezig om het concept uit te werken. Hierbij zal de regio worden betrokken. Daarnaast willen de gemeenten in de regio Midden-Brabant met de organisaties in gesprek gaan om te bepalen op welke wijze de effectiviteit kan worden verbeterd.