

gemeente harderwijk



wmo

WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Wmo

*Beter
voor
elkaar*



Leefbaarheid vergroten

Jongeren en ouders ondersteunen

Informatie en advies geven

**Ondersteunen van vrijwilligers en
mantelzorgers**

**Zorgen dat mensen met een beperking
kunnen meedoen**

**Verstrekken van voorzieningen voor
mensen met een beperking**

Opvang van mensen met problemen

Openbare geestelijke gezondheidszorg

Zorg voor mensen met een verslaving

Beter voor elkaar

Beleid Maatschappelijke Ondersteuning
Harderwijk 2008-2011

December 2008

Met de Wmo heeft het Rijk de centrale regierol voor de gemeente op het beleidsterrein van de maatschappelijke ondersteuning gemarkeerd. De gemeente krijgt een grote verantwoordelijkheid. Dit is de eerste Wmo-nota waarin de gemeente Harderwijk het beleid over de volle breedte beschrijft. Met de nota voert Harderwijk de voorgenomen herijking van het welzijnsbeleid uit. Bovendien is deze nota de eerste stap in het maken van de Sociale Stadsvisie. Om deze redenen hebben we per prestatieveld een ambitieuze beschrijving van de context nagestreefd. Dit was ook afgesproken in de Startnotitie. De nota bevat daardoor veel informatie, die niet iedere lezer volledig tot zich zal willen of kunnen nemen.

De lezer met heel beperkt tijd leest alleen per prestatieveld het schema met actiepunten. Deze SMART geformuleerde actiepunten staan steeds in paragraaf 3.3 van elk hoofdstuk (prestatieveld 1: paragraaf 4.3.3, prestatieveld 2: paragraaf 5.3.3, prestatieveld 3, etc.). Daaruit blijkt dat de gemeente nieuwe Wmo-middelen vooral inzet voor cliëntondersteuning, mantelzorg en vrijwilligers en sterke accenten legt op wijkaanpak en waar mogelijk collectieve voorzieningen.

Voor de snelle lezer hebben we de cruciale teksten grijs gearceerd en in kaders gezet. Dit betreffen naast de actiepunten de volgende onderdelen van de nota:

- paragraaf 1.2, doel van de nota en de relatie met de Sociale Stadsvisie;
- paragraaf 1.3.1, algemene uitgangspunten voor het Wmo-beleid;
- paragraaf 1.3.2, toelichting op de opbouw per hoofdstuk;
- paragraaf 1.5, stappen Wmo-nota;
- per prestatieveld het schema met specifieke uitgangspunten, dat een aanvulling vormt op de algemene uitgangspunten uit paragraaf 1.3.1. Deze schema's staan steeds in paragraaf 3.1 van elk hoofdstuk (prestatieveld 1: paragraaf 4.3.1, prestatieveld 2: paragraaf 5.3.1, prestatieveld 3: paragraaf 6.3.1, etc.);

Voorts, voor de lezer met iets meer tijd, niet gearceerd:

- hoofdstuk 3, een overzicht van feiten en cijfers dat een beeld geeft van wat uit onderzoek bekend en niet bekend is over de burgers en de situatie in Harderwijk;
- de paragraaf regie (4.6, 5.6, 6.6, etc.), waarmee elk hoofdstuk over de prestatievelden afsluit.

De kosten en de dekking van de kosten voor de actiepunten evenals de opgaven voor de Sociale Stadsvisie staan samengevat in twee schema's in hoofdstuk 2, ook niet gearceerd. In hoofdstuk 2 staan in een derde schema de opgaven voor de Sociale Stadsvisie samengevat. De eerste twee schema's zijn bedoeld als hulpmiddel voor de politieke besluitvorming. Om het bondig te houden hebben we de actiepunten in de schema's heel kort omschreven. De actiepunten staan in de hoofdstukken uitgebreider beschreven. De financiële informatie in de schema's vraagt meer specifieke deskundigheid dan overige delen van de nota.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	11
1.1 Voor wie is de Wmo-nota geschreven?	11
1.2 Doel van de nota en de relatie met de Sociale Stadsvisie	11
1.3 Uitgangspunten en opbouw Wmo-nota	12
1.3.1 <i>Cliëntenraad Wmo</i>	12
1.3.2 <i>Algemene uitgangspunten</i>	13
1.3.3 <i>Opbouw Wmo-nota</i>	14
1.4 Enkele hoofdlijnen uit de nota	16
1.5 Procedure Wmo-nota	17
1.6 Communicatie	18
Hoofdstuk 2. Overzicht van actiepunten Wmo-nota Harderwijk	21
2.1 <i>Kosten en dekking actiepunten</i>	21
2.2 <i>Beschikbare budgetten Wmo t.b.v. het oppakken nieuwe taken</i>	27
2.3 <i>Opgaven voor de Sociale Stadvisie</i>	29
3. Overzicht van beschikbare Wmo-gerelateerde informatie over bewoners en ontwikkelingen in Harderwijk	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Opbouw hoofdstuk	33
3.3 Demografie	34
3.4 Kwetsbare personen in Harderwijk	35
3.5 Prestatieveld 1. Sociale samenhang en leefbaarheid	35
3.6 Prestatieveld 2. Preventieve ondersteuning jeugd	36
3.7 Prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning	38
3.8 Prestatieveld 4. Mantelzorgers en vrijwilligers	39
3.9 Prestatieveld 5. Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer	40
3.10 Prestatieveld 6. Verstrekken individuele voorzieningen	40
3.11 Prestatievelden 7, 8 en 9. Maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg	41
Hoofdstuk 4. Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid	45
4.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?	45
4.2 Wat is de situatie op dit moment?	45
4.2.1 <i>Wat weten we over de situatie en ontwikkelingen in Harderwijk?</i>	45
4.2.2 <i>Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?</i>	46
4.3 Wat wil de gemeente?	49
4.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente voor prestatieveld 1?</i>	49
4.3.2 <i>Welke kansen en knelpunten zien we?</i>	49
4.3.3 <i>Welke actiepunten kiezen de gemeente voor prestatieveld 1?</i>	50
4.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor prestatieveld 1	51
Hoofdstuk 5. Prestatieveld 2: preventieve ondersteuning jeugd	57
5.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over prestatieveld 2?	57
5.2 Wat is de situatie op dit moment?	57
5.2.1 <i>Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?</i>	57
5.2.2 <i>Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?</i>	59
5.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?	60
5.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor prestatieveld 2? ...</i>	60
5.3.2 <i>Welke kansen en knelpunten en risico's zien we voor prestatieveld 2?</i>	61
5.3.3 <i>Welke actiepunten kiest de gemeente voor het prestatieveld 2?</i>	61
5.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor prestatieveld 2?	62

Hoofdstuk 6. Prestatieveld 3 Informatie, advies en cliëntondersteuning	69
6.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?	69
6.2 Wat is de situatie op dit moment?	70
6.2.1 <i>Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?</i>	70
6.2.3 <i>Met welk bestaand beleid moeten wij rekening houden?</i>	72
6.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?	74
6.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente voor prestatieveld 3?</i>	74
6.3.2 <i>Welke kansen en knelpunten zien we?</i>	75
6.3.3 <i>Welke actiepunten kiest de gemeente voor prestatieveld 3?</i>	76
6.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren?	77
Hoofdstuk 7. Prestatieveld 4: mantelzorgers en vrijwilligers	81
7.1 Inleiding	81
7.2 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?	81
7.3 Overeenkomsten en verschillen tussen mantelzorg, vrijwillige zorg en vrijwilligerswerk algemeen	82
Hoofdstuk 8. Mantelzorg	87
8.1 De plaats van mantelzorg	87
8.2 Wat is de situatie op dit moment voor mantelzorg?	88
8.2.1 <i>Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk</i>	88
8.2.2 <i>Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?</i>	89
8.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?	90
8.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor de mantelzorg?</i>	90
8.3.2 <i>Welke kansen en knelpunten en risico's zien we voor mantelzorg?</i>	91
8.3.3 <i>Welke actiepunten kiest Harderwijk voor de mantelzorg?</i>	92
8.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor mantelzorg?	93
Hoofdstuk 9. Vrijwillige zorg	97
9.1 De plaats van vrijwillige zorg	97
9.2 Wat is de situatie op dit moment voor vrijwillige zorg?	97
9.2.1 <i>Wat is bekend over de situatie en de ontwikkelingen voor vrijwillige zorg?</i>	97
9.2.2 <i>Met welk beleid moeten we rekening houden voor vrijwillige zorg?</i>	98
9.3 Wat wil de gemeente voor vrijwillige zorg?	98
9.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor de vrijwillige zorg?</i>	98
9.3.2 <i>Welke kansen, knelpunten en risico's zien we voor vrijwillige zorg?</i>	99
9.3.3 <i>Welke actiepunten kiezen we voor de informele zorg</i>	100
9.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor vrijwillige zorg?	100
Hoofdstuk 10. Vrijwilligerswerk algemeen	103
10.1 De plaats van vrijwilligerswerk algemeen	103
10.2 Wat is de situatie op dit moment voor vrijwilligerswerk	103
10.2.1 <i>Wat is bekend over de situatie en de ontwikkelingen voor vrijwilligerswerk?</i>	103
10.2.2 <i>Met welk beleid moeten we rekening houden voor vrijwilligerswerk?</i>	103
10.3 Wat wil de gemeente?	105
10.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor vrijwilligersbeleid algemeen?</i>	105
10.3.2 <i>Welke kansen, knelpunten en risico's zien we voor prestatieveld 4?</i>	105
10.3.3 <i>Welke actiepunten kiezen we voor het vrijwilligerswerk algemeen?</i>	106
10.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten voor vrijwilligerswerk algemeen realiseren?	108

Hoofdstuk 11. Prestatieveld 5: bevorderen deelname maatschappelijk verkeer	113
11.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?	113
11.2 Wat is de situatie op dit moment?	114
11.2.1 <i>Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?</i>	114
11.2.3 <i>Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?</i>	114
11.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?	116
11.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor prestatieveld 5?</i>	116
11.3.2 <i>Welke kansen, knelpunten en risico's zien we?</i>	116
11.3.3 <i>Welke actiepunten kiest de gemeente voor prestatieveld 5?</i>	117
11.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten voor prestatieveld 5 realiseren?	118
Hoofdstuk 12. Prestatieveld 6: Verstrekken individuele voorzieningen	123
12.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?	123
12.2 Wat is de situatie op dit moment?	124
12.2.1 <i>Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?</i>	124
12.2.2 <i>Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?</i>	125
12.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?	126
12.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor prestatieveld 6?</i>	126
12.3.2 <i>Welke kansen, knelpunten en risico's zien we?</i>	127
12.3.3 <i>Welke actiepunten kiest de gemeente Harderwijk voor dit prestatieveld?</i>	127
12.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor prestatieveld 6	128
Hoofdstuk 13. Prestatievelden 7, 8 en 9: Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg	133
13.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over deze prestatievelden?	133
13.2 Wat is de situatie op dit moment?	134
13.2.1 <i>Wat is bekend over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk en de regio.</i>	134
13.2.2 <i>Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?</i>	136
13.3 Wat wil de gemeente?	141
13.3.1 <i>Welke uitgangspunten kiest de gemeenten voor de prestatievelden 7, 8 en 9?</i>	141
13.3.2 <i>Welke kansen en knelpunten zijn er?</i>	141
13.3.3 <i>Welke actiepunten kiest de gemeente voor de prestatievelden 7, 8 en 9?</i>	142
13.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor de prestatievelden 7, 8 en 9?	142
Bijlage 1 Verklaring gebruikte afkortingen en begrippen	147
Bijlage 2 Twee paragrafen uit de Startnotitie	149
Bijlage 3 Kengetallen cliënten Wmo-voorzieningen Harderwijk	155

Hoofdstuk 1

Inleiding

Hoofdstuk 1. Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we het volgende:

- voor wie is de nota geschreven?
- doel van de nota en de relatie met de Sociale Stadsvisie;
- uitgangspunten en opbouw Wmo¹-nota;
- procedure Wmo-nota.

1.1 Voor wie is de Wmo-nota geschreven?

De Wmo-nota is een beslisdocument van de gemeenteraad van Harderwijk. De gemeente ontwikkelt het Wmo-beleid samen met de burgers en met instellingen. De nota hebben we daarom ook geschreven voor de geïnteresseerde burgers en betrokkenen bij instellingen. Zoveel mogelijk proberen we ontoegankelijk jargon te vermijden. Wel veronderstellen we enige algemene kennis van zorg- en welzijnsbeleid.

1.2 Doel van de nota en de relatie met de Sociale Stadsvisie

De wet schrijft voor dat de gemeente elke vier jaar een Wmo-nota opstelt. Gemeenten zijn door de Wmo verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook met goede informatie en advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp. Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de Wmo vertaald in negen prestatievelden. Het ministerie van VWS heeft de kaders aangegeven. Binnen die kaders kan elke gemeente haar eigen beleid maken, afgestemd op de samenstelling van de bevolking en de wensen van de burgers.

Met de Wmo-nota voert de gemeente de voorgenomen herijking van het welzijnsbeleid uit. De Wmo-nota is onderdeel van de Sociale Stadsvisie van de gemeente Harderwijk. De Sociale Stadsvisie is breder dan de Wmo-nota en richt zich op het hele veld van:

- zorg en welzijn;
- activering en inkomensondersteuning;
- opvoeding, scholing en educatie, kinderopvang, en jeugdzorg;
- inburgering en integratie;
- cultuur, recreatie en sport;
- (sociale) veiligheid.

Belangrijke doelen van de Sociale Stadsvisie, en dus van de Wmo-nota, zijn:

- samenhang te brengen binnen het sociaal beleid, en

¹ Gebruik van afkortingen is zo veel mogelijk voorkomen maar is soms onontkoombaar. Bijlage 1 geeft een overzicht van gebruikte afkortingen en de betekenis van enkele begrippen.

- bij te dragen aan de samenhang tussen het sociaal-, ruimtelijk- en economisch beleid.

Integraal beleid² heet dit ook wel. Burgers willen immers dat de overheden en andere dienstverleners goed samenwerken, en dat ze samenhang brengen in hun dienstverlening.

De Raad heeft besloten dat we de Sociale Stadsvisie in twee stappen opstellen. De eerste stap is deze nota. De Wmo-nota is dus onderdeel ván en bouwsteen vóór de Sociale Stadsvisie. We ronden de Sociale Stadsvisie in 2009 af.

1.3 Uitgangspunten en opbouw Wmo-nota

De werkwijze en de uitgangspunten voor de Wmo-nota hebben we voor een belangrijk deel al vastgelegd in:

- de *Verkenkende notitie prestatievelden Wmo van de Regio Noord-Veluwe*. Deze heeft het college vastgesteld op 15 mei 2007;
- de *Startnotitie opstelling sociaal beleidskader en Wmo-nota*. Deze heeft de Raad vastgesteld op 21 februari 2008.

Voor de volledige teksten van de twee nota's verwijzen we naar de website van de gemeente waar de nota's zijn te vinden.

Tevens is van belang dat de Raad op 21 februari 2008 bij de bespreking van het beleidsplan Wet Inburgering 2008, het besluit heeft bevestigd dat we integratie en participatie meenemen de Sociale Stadsvisie. Inburgering en integratie als thema in brede zin hebben we in de Startnotitie gepland voor de tweede fase van de opstelling van de Sociale Stadsvisie. Dit neemt niet weg dat inburgering en integratie ook al aan de orde komen bij prestatievelden in deze Wmo-nota.

1.3.1 Cliëntenraad Wmo

De Wmo-nota is mede tot stand gekomen in nauwe samenspraak met en na formeel advies van de Cliëntenraad Wmo.

De Cliëntenraad Wmo Harderwijk is in 2007 opgericht. In Harderwijk is gekozen voor een onafhankelijke, zelfstandige positionering van de Cliëntenraad: een zelfstandige stichting die verantwoordelijk is voor het eigen functioneren (vastgelegd via de statuten en het huishoudelijk reglement). De verhoudingen tussen gemeente en Cliëntenraad zijn formeel geregeld via een door de gemeenteraad vastgestelde verordening. De Cliëntenraad heeft hiermee een formele adviesstatus waar het gaat om het opstellen van het Wmo-beleid en de uitvoering en evaluatie daarvan; daarnaast kan de Cliëntenraad ook ongevroegd advies uitbrengen.

² In bijlage 2 hebben we de analyse uit de Startnotitie over de noodzaak van integraal werken en het begrip sociaal beleid opgenomen. Daarin staat ook een aantal maatschappelijke trends beschreven die relevant zijn voor het Wmo-beleid in het algemeen.

1.3.2 Algemene uitgangspunten

In de Wmo-nota hanteren we algemene uitgangspunten die we in paragraaf 1.3.1 beschrijven. Deze algemene uitgangspunten sluiten aan bij eerdere raadsbesluiten en zijn gebaseerd op het landelijk beleid, het regionaal beleid en de Startnotitie voor het sociaal beleidskader en de Wmo-nota. Deze uitgangspunten lopen als het ware als ‘rode draden’ door de tekst en de voorstellen heen. De uitgangspunten zijn voorts bepalend voor de opbouw van de nota, die we in paragraaf 1.3.2 beschrijven.

Algemene uitgangspunten Wmo-beleid Harderwijk

1. *Meedoen en elkaar bereiken* zijn de centrale uitgangspunten. Meedoen staat als begrip centraal in de Wmo. Om iedereen te kunnen laten meedoen is het essentieel dat bewoners elkaar weten te bereiken, dat organisaties alle bewoners die tot hun doelgroepen behoren weten te bereiken, en dat organisaties elkaar weten te bereiken om goed te kunnen samenwerken;
2. het Wmo-beleid richt zich op de *leefbaarheid voor alle burgers*, dus niet alleen op ‘kwetsbare’ burgers, en ongeacht hun afkomst, leeftijd, geslacht en andere kenmerken. Het beleid is waar dit kan ‘inclusief’, dat wil zeggen gericht op alle burgers. Het beleid is alleen gericht op specifieke groepen waar dit moet;
3. meedoen en betrokkenheid vereisen een sterke *sociale samenhang* is;
4. gegeven die sociale samenhang spreken we burgers in de eerste plaats aan op hun *eigen verantwoordelijkheid*, op *preventie*, ofwel het voorkomen van welzijns- en gezondheidsproblemen, en op hun *vermogen om zelf oplossingen te vinden*. Burgers hebben verantwoordelijkheid voor zichzelf (inclusief zelfzorg) en voor medeburgers (onder andere als vrijwilliger). Harderwijk stimuleert zelfredzaamheid. Dit impliceert respect voor de persoonlijke levenssfeer; we stimuleren burgers om bij elkaar en hun leefomgeving betrokken te zijn, maar respecteren de persoonlijke keuzes van zelfredzame burgers;
5. voor bewoners die zijn aangewezen op ondersteuning, is uitgangspunt dat ze die ondersteuning eerst zoeken in de *informele zorg* (mantelzorg en vrijwillige zorg). Pas daarna kunnen ze een beroep doen op, ‘*lichte*’ *professionele zorg* (Wmo) en ‘*zwaardere*’ *zorg* (via bijvoorbeeld de Awbz);
6. het beleid is *sober en doelmatig*;
7. de *sterkste schouders* dragen de zwaarste lasten;
8. de *functie informatie, advies en cliëntondersteuning* van de gemeente functioneert goed;
9. de gemeente voert *regie* op de beleidsvorming. De regie op beleidsuitvoering vindt zo veel mogelijk door de uitvoeringsorganisaties plaats. Regie komt niet vanzelf, per prestatieveld zijn zorgvuldige analyses en/of weloverwogen keuzes nodig ten aanzien van de situatie, de positie van de gemeente ten opzichte van burgers en instellingen,

de instrumenten die de gemeente kan inzetten, en de manier waarop de gemeente kwaliteit en prestaties bij de uitvoering meet;

10. we gaan uit van een *integrale benadering*. Daarom staan niet de wettelijke kaders en de traditionele sectorale benadering centraal, maar is het beleid ingericht op basis van de *behoeften van doelgroepen, maatschappelijke thema's* en een *gebiedsgerichte benadering* (wijk/Hierden, gemeente, regio). De integrale benadering brengt samenhang, en wel tussen de Wmo-prestatievelden onderling, binnen het bredere sociale beleid, en tussen het sociaal-, ruimtelijk- en economisch beleid.
11. wanneer een gebiedsgerichte benadering het meest aangewezen is, richten we ons op een niveau zo dicht mogelijk bij de burger, daarom heeft een (straat-), *buurt- of wijkgerichte* aanpak de eerste voorkeur.

Toelichting op de algemene uitgangspunten

Tijdens de voorbereidende bijeenkomsten met burgers en vertegenwoordigers van organisaties bleek 'elkaar bereiken' de belangrijkste rode draad. Dat bleek uit het gegeven dat er een grote wens is de gesprekken over het Wmo-beleid, en breder het sociaal beleid, tussen gemeente, burgers en vertegenwoordigers van organisaties voort te zetten. Het bleek ook uit de inhoudelijke inbreng. Op tal van manieren werd benadrukt hoe belangrijk het is dat burgers bij elkaar betrokken zijn, met respect voor de individuele levenssfeer, dat er tussen instellingen en burgers sprake is van verkeer twee kanten op, dat instellingen onderling goede verbindingen hebben en niet 'verkokerd' werken, en dat gemeente, burgers en instellingen samen het beleid vormgeven. Deze visie komt in het voorgestelde Wmo-beleid tot uitdrukking in tal van voorstellen. Het vertaalt zich in concrete maatregelen, inclusief het geld. Maar misschien belangrijker is dat het beleid ook is vertaald naar de manier waarop we met elkaar stap-voor-stap verder bouwen aan de Harderwijkse samenleving, het goede versterken, knelpunten aanpakken, nieuwe uitdagingen oppakken. Dat is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, van in de eerste plaats burgers zelf, en in de tweede plaats de gemeente en andere instellingen, die de voorwaarden moeten scheppen waaronder burgers hun verantwoordelijkheid kunnen nemen.

Actiepunten algemeen

1. Na de vaststelling van de nota maken we een werkplan dat er op gericht is de samenhang en de betrokkenheid van burgers en organisaties bij de uitvoering van het Wmo-beleid te bewaken.
2. Rapportage over de uitvoering vindt primair plaats per onderwerp. Eind 2009 of begin 2010 ontvangt de Raad een tussenrapportage over de uitvoering van het Wmo-beleid in het algemeen.

1.3.3 Opbouw Wmo-nota

Het bovenstaande heeft consequenties voor de opbouw van de nota en van de hoofdstukken. De nota begint met dit inleidende hoofdstuk. In hoofdstuk 2 hebben we de actiepunten per

prestatieveld inclusief financiering bij elkaar gezet. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van feiten en cijfers, waarmee we een eerste beeld geven van wat bekend is en niet bekend is over de burgers en de situatie in Harderwijk. Daarna volgen hoofdstukken per prestatieveld; hoofdstuk 4 over prestatieveld 1, hoofdstuk 5 over prestatieveld 2, etc. Prestatieveld 4, mantelzorg en vrijwilligerswerk, bespreken we in drie afzonderlijke hoofdstukken: mantelzorg, vrijwillige zorg, en vrijwilligerswerk buiten de zorg. Deze drie onderwerpen vragen elk om een andere benadering. Prestatievelden 7, 8 en 9 bespreken we juist in één hoofdstuk vanwege de sterke onderlinge samenhang.

Opbouw van elk afzonderlijk hoofdstuk

Elk afzonderlijk hoofdstuk bouwen we op volgens de aanpak die we hebben ontwikkeld in het kader van de Startnotitie sociaal beleidskader en Wmo-nota. Steeds lopen we in een vaste volgorde de volgende vragen langs. Als we van dit stramien afwijken, lichten we de redenen in de betreffende tekst toe.

Opbouw hoofdstukken over prestatievelden

Paragraaf 1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?

Paragraaf 2 Wat is de situatie op dit moment?

2.1 Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk rondom dit prestatieveld?

2.2 Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?

Het Wmo-beleid vindt niet in een vacuüm plaats. Om te zorgen voor integraal beleid, willen we goed rekening houden met al geformuleerd beleid:

- beleid op landelijk, provinciaal of regionaal niveau;
- ander beleid van de gemeente Harderwijk dat voor dit prestatieveld relevant is;
- eerder geformuleerd beleid voor het betreffende prestatieveld.

Paragraaf 3 Wat wil de gemeente Harderwijk?

3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor dit prestatieveld?

In hoofdstuk 1 zijn de algemene uitgangspunten voor het Wmo-beleid van Harderwijk opgenomen. In de paragrafen 3.1 vullen we deze algemene uitgangspunten aan met specifieke uitgangspunten voor het betreffende prestatieveld. Deze zijn mede gebaseerd op de inbreng van burgers en instellingen bij de voorbereiding.

3.2 Welke kansen, knelpunten en risico's zien we voor dit prestatieveld?

In het licht van de uitgangspunten (3.1), en op grond de Wmo (1), de situatie (2.1) het bestaande beleid (2.2) en de inbreng van burgers en organisaties, komen we tot een aantal kansen en knelpunten.

3.3 Welke actiepunten kiest Harderwijk voor dit prestatieveld?

Uit de actiepunten (3.1) afgezet tegen de kansen en knelpunten (3.2) volgen

actiepunten voor het beleid. Deze actiepunten formuleren we SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden).

Paragraaf 4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor dit prestatieveld?

We bespreken per prestatieveld de instrumenten voor regie: wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden, financiële instrumenten, sturing via overleg en samenwerking, invloed van burgers/cliënten, prestatiemeting en een overzicht van andere partijen die betrokken zijn bij de uitvoering.

1.4 Enkele hoofdlijnen uit de nota

Doel van de nota

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) schrijft voor dat de gemeente elke vier jaar een Wmo-nota opstelt. Gemeenten zijn door de Wmo verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook met goede informatie en advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp. Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de Wmo vertaald in negen prestatievelden. Het ministerie van VWS heeft de kaders aangegeven. Binnen die kaders kan elke gemeente haar eigen beleid maken, afgestemd op de samenstelling van de bevolking en de wensen van de burgers.

Enkele hoofdlijnen

Het College maakt in de nota duidelijke keuzes. Harderwijk wil bevorderen dat burgers zo lang mogelijk zelfstandig kunnen zijn en stimuleren dat burgers elkaar helpen en ondersteunen. Dit resulteert in een reeks aan voorstellen. Enkele belangrijke voorstellen lichten we hier kort toe.

Informatie, advies, cliëntondersteuning. Bij prestatieveld 3 is beschreven dat de gemeente extra gaat investeren in informatie, advies en ondersteuning voor mensen die zorg of welzijnsvoorzieningen nodig hebben. De gemeente gaat deze ondersteuning in nauwe samenwerking met zorg- en welzijnsinstellingen verbeteren. Het moet straks niet uitmaken of cliënten zich tot de gemeente of tot een andere instelling wenden met een vraag. Bedoeling is dat zij direct antwoord kunnen krijgen en niet onnodig van het ene naar het andere loket gestuurd worden. Om dit voor elkaar te krijgen start de gemeente een project voor vier jaar. De gemeente zet bovendien nog twee jaar het experiment door met de twee Zorgbakens. Dat zijn wijksteunpunten in Drielanden en Stadsdennen waar bewoners informatie, advies en ondersteuning kunnen krijgen.

Mantelzorg en vrijwilligerswerk. Prestatieveld 4 gaat over de investeringen van de gemeente in mantelzorg en vrijwilligerswerk. De gemeente investeert in een eigen steunpunt mantelzorg, dat in 2010 moet starten. Nu is er nog een regionaal steunpunt. Het eigen gemeentelijke steunpunt is bedoeld om mensen die mantelzorg verlenen te helpen. Mantelzorgers zijn mensen die voor hun zieke of gehandicapte gezinsleden, familie of naaste vrienden zorgen. Zij hebben het vaak zwaar omdat zij de zorg moeten verlenen naast hun

andere taken, zoals de opvoeding van kinderen of werk. Ook kan het gaan om ouderen die voor hun partner moeten zorgen. Door het geven van ondersteuning kan de gemeente helpen hun last te verlichten.

Voorts trekt de gemeente extra subsidies uit voor projecten die erop gericht zijn vrijwilligers te ondersteunen, of om nieuwe groepen voor vrijwilligerswerk te interesseren, zoals jongeren en allochtonen.

Sociale samenhang en leefbaarheid. De gemeente wil dat instellingen in zorg en welzijn zo dicht mogelijk bij de burger werken. Ook wil de gemeente stimuleren dat mensen bij hun buurt betrokken blijven. Daarom sluit het beleid voor de maatschappelijke ondersteuning nauw aan bij de wijkaanpak, en bij het Masterplan Wonen, Zorg en Welzijn dat de gemeente samen met aanbieders heeft opgesteld. De gemeente ontwikkelt de wijkaanpak nu in Zeebuurt en Stadsdennen. Over twee jaar komt de vraag aan de orde of de wijkaanpak wordt uitgebreid naar alle wijken. De wijkaanpak en het beleid gericht op sociale samenhang en leefbaarheid zijn beschreven bij prestatieveld 1. Het Masterplan komt bij verschillende prestatievelden aan de orde.

Deelname aan het maatschappelijk verkeer. Onder prestatieveld 5 komt aan de orde hoe Harderwijk wil bevorderen dat iedereen gelijkelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, ook mensen met een beperking. De gemeente wil dit in de eerste plaats doen door 'inclusief beleid'. Dat wil zeggen dat de gemeente altijd eerst zal kijken of algemene voorzieningen voor iedereen toegankelijk kunnen worden gemaakt. Alleen als dit echt niet – tegen redelijke kosten – kan, moeten er speciale voorzieningen komen voor mensen met een beperking.

Individuele verstrekkingen. Prestatieveld 6 gaat over de individuele verstrekkingen voor mensen die hulp nodig hebben. Het beleid dat hier wordt beschreven is dit voorjaar al vastgesteld door de gemeenteraad bij de evaluatie van de 'smalle' invoering van de Wmo. Hier wordt een vergelijkbare benadering gehanteerd als bij prestatieveld 5. De gemeente wil waar dit kan inzetten op verstrekkingen die als algemene voorziening kunnen functioneren. Algemene voorzieningen, zoals de Regiotaxi, hebben een voorkeur boven individuele voorzieningen.

Preventief jeugdbeleid en beleid voor kwetsbare groepen. De nota beschrijft verder de stand van zaken in het preventief jeugdbeleid, onder prestatieveld 2, en het beleid voor kwetsbare groepen zoals dak- en thuislozen, onder de prestatievelden 7, 8 en 9. Voor deze groepen gaat de gemeente later in het jaar concrete beleidsvoorstellen doen.

1.5 Procedure Wmo-nota

De gemeente stelt de Wmo-nota op in nauwe samenspraak met de burgers en met in de gemeente actieve organisaties.

De uitkomsten van de oriënterende gesprekken en de Wmo-conferentie hebben we gebruikt bij het opstellen van de nota. De verslagen van de Wmo-conferentie zijn toegezonden aan de deelnemers. De verslagen zijn tevens gebundeld in een losse bijlage en te vinden op de website van de gemeente.

Stappen Wmo-nota

Harderwijk volgt de volgende stappen:

- in 2007 heeft de Raad de regionale Wmo-notitie vastgesteld;
- begin 2008 heeft de Raad de startnotitie vastgesteld;
- in de periode maart – april 2008 zijn oriënterende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van burgers en organisaties over beleidsuitgangspunten voor de afzonderlijke prestatievelden;
- in mei 2008 heeft de gemeente een conferentie georganiseerd voor een brede groep vertegenwoordigers van burgers en organisaties, waarin is gesproken over beleidsuitgangspunten voor de prestatievelden en voor de Wmo-nota als geheel;
- vervolgens heeft B&W de nota vastgesteld en is de nota ter inzage gelegd;
- het Raadsdebat over de nota, inclusief de inspraakreacties vond plaats in de raadsvergadering van 23 oktober 2008;
- in de vergadering van 18 december heeft de Raad de nota vastgesteld.

1.6 Communicatie

Actiepunt communicatie

3. De gemeente stelt een communicatieplan op. Dit bevat de volgende elementen:
 - o over de nota komen een persbericht en een briefing voor de pers;
 - o we maken een publieksgerichte samenvatting;
 - o in het najaar van 2008 en in volgende jaren organiseert de gemeente vervolgbijeenkomsten op de Wmo-conferentie. Op de conferentie bleek een grote behoefte, onder burgers, vertegenwoordigers van organisaties, politici en gemeentelijke medewerkers om het gesprek over het gemeentelijk beleid rondom maatschappelijke ondersteuning voort te zetten.

Hoofdstuk 2.

Overzicht van actiepunten Wmo-nota Harderwijk

Hoofdstuk 2. Overzicht van actiepunten Wmo-nota Harderwijk

Hier volgen drie overzichten:

1. een overzicht van de actiepunten die in de verschillende hoofdstukken zijn opgenomen, met een aanduiding van kosten en dekking;
2. een schema waarin de budgetten voor het oppakken van nieuwe taken bijeen zijn gezet, met een koppeling naar de relevante actiepunten in het eerste schema;
3. een overzicht van opgaven voor de Sociale Stadsvisie en de Economische Stadsvisie.

2.1 Kosten en dekking actiepunten

Actiepunt		Periode	Kosten	Dekking
Hoofdstuk 1. Inleiding				
1.	Werkplan	2008/11	Ambtelijke capaciteit	Opgenomen in concernplanning
2.	Tussenrapportage	2009/10	Ambtelijke capaciteit	Opnemen in concernplanning
3.	Communicatieplan	2008	€ 10.000, =	Kadernota 2005
Hoofdstuk 3. Overzicht van beschikbare informatie over bewoners en ontwikkelingen in Harderwijk				
1.	Verzamelen informatie voor Sociale Stadsvisie	2008	Ambtelijke capaciteit	Opgenomen in concernplanning
Prestatieveld 1. Leefbaarheid en sociale samenhang				
1.	Wijkaanpak Stadsdennen en Zeebuurt uitvoeren en na evaluatie doorontwikkelen naar andere wijken	2008-2011	Nog niet bepaald	GSO-III-middelen voor twee wijken. Voor doorontwikkeling zijn nog geen middelen gereserveerd

2.	Beoordelen initiatieven op criteria als: bijdrage aan sociale samenhang, vraaggerichtheid, wijkgericht werken, inclusiviteit	Continu	€ 95.750, = per jaar	GSO-III
Prestatieveld 2. Preventieve ondersteuning jeugd				
1.	Lokale vertaling regionaal plan van aanpak preventief jeugdbeleid: - Centrum voor Jeugd en Gezin - afspraken met jeugdketen - divers en laagdrempelig aanbod opvoedingsondersteuning	2008-2009	Nog niet bepaald	Brede Doeluitkering Jeugd, Kadernota 2007 & 2008
Prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning				
1.	Project cliëntondersteuning Wmo			
	a. Additionele middelen om nieuwe initiatieven aan te jagen	Vanaf 2009	€ 50.000,=	Kadernota 2008
	b. Zorgbakens	2009-2010	€80.000,=	
2.	Overleg Zorgkantoor over gezamenlijke regie	2008/9	Geen extra kosten	n.v.t.
3.	Overleg met MEE Veluwe over diensten aan ggz-cliënten	2008/9	Geen extra kosten	n.v.t.
4.	Prestatieafspraken vanaf 2009 over informatievoorziening welzijnsorganisaties	2008	Geen extra kosten of uit GSO-III	n.v.t.
5.	Overleg met Hagro over rol huisartsen		Geen extra kosten	n.v.t.
Prestatieveld 4A. Mantelzorg				
1.	Lokale ondersteuning mantelzorgers			
	a. Onderzoeken positionering en invulling lokale ondersteuning	2009	€ 10.000,=	Overgehevelde Awbz-subsidieregelingen
	b. Lokaal steunpunt	Vanaf 2010	€ 40.000,=	
2.	Overgangsjaar 2009, RNV-projecten			
	a. Regionaal steunpunt mantelzorg	2009	€ 35.000,-	Overgehevelde Awbz-subsidieregelingen
	b. Collectieve preventie ggz en buddyzorg	2009	€ 24.000,-	

3.	Lokaal project mantelzorgcompliment	2008/11		
	a. Ontwikkeling en uitvoering project		€ 9.000,=	Eenmalige middelen mantelzorgcompliment
	b. Kosten compliment		€ 60.000,=	
4.	Regionale projecten informele zorg	2008/11	RSA middelen regio	Opnemen in concernplanning
	a. Project mantelzorg bekend(t)			
	b. Project structuur regionale en lokale ondersteuning informele zorg			
5.	Middelen reserveren voor initiatieven informele zorg	Vanaf 2009	€ 50.000,=	Reserveren uit Wmo-uitkering voor verstrekkingen
Prestatieveld 4B. Vrijwillige zorg				
1.	Incidentele projectsubsidie voor AHD structureel maken door toevoeging aan reguliere budgetsubsidie	Vanaf 2009	€ 45.000,=	voormalige Awbz-subsidies
2.	Waarderen van zorgvrijwilligers	Vanaf 2009	€ 10.000,=	Kadernota 2008
3.	inzet in de wijk bevorderen van ongeorganiseerde vrijwillige inzet		Voorlopig geen	middels RSA project en via GSO-III
4.	Aandacht voor coördinatietaken informele zorg	Vanaf 2009	Vooralsnog geen	n.v.t.
Prestatieveld 4C. Vrijwilligerswerk algemeen				
1.	Maatschappelijke stages scholieren	vanaf 2008	€ 16.811.- in 2008 € 52.937.- in 2009 € 70.821.- in 2010 € 106.947.- in 2011 € 68.719.- in 2012	door rijksbijdrage aan gemeente
2.	Inzet coördinator om nieuwe doelgroepen naar vrijwilligerswerk te geleiden	2009/11	€ 50.000.- in 2009, 2010 en 2011	Awbz-subsidieregelingen 2007, minikadernota 2006, Kadernota 2008
3.	Budgetafspraken Steunpunt Vrijwilligerswerk		Vooralsnog uitgaan van huidig budget.	n.v.t.

	Uitwerking actiepunten sport		Vooralsnog budgettair neutraal	n.v.t.
	Afstemming subsidieregelingen deskundigheidsbevordering		Inhoudelijke afstemming, budgettair neutraal.	n.v.t.
	Vrijwilligerscertificaat		Budgettair neutraal	n.v.t.
	Vrijwilligerscompliment	Vanaf 2009	€ 10.000.-	Kadernota 2008
	Stimuleren kleinschalige vrijwillige inzet		In kader van wijkaanpak, budgettair neutraal	n.v.t.
	Wegnemen belemmeringen regelgeving		Deelname aan regionaal project dat door provincie wordt gesubsidieerd	n.v.t.
	Platform Vrijwilligerswerk		Meenemen in budgetafspraken Steunpunt Vrijwilligerswerk	N.v.t.,
Prestatieveld 5. Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer				
1.	Aanpassen van de budgetafspraken algemene welzijnsinstellingen		Binnen overeengekomen budgetten ³	n.v.t.
2.	Aanpassen subsidievoorwaarden overige organisaties		Binnen bestaande budgetten*	n.v.t.
3.	Opzetten systeem van ‘participatie-bonussen’ voor vrijwilligersorganisaties		€ 10.000,=	Implementatiebudget Wmo
4.	Realisatie wijksteunpunten			Kadernota 2008

³ Inzet voor speciale doelgroepen vraagt van organisaties uiteraard wel een extra inzet. Onder meer inzet op het vlak van werving, ondersteuning, deskundigheid personeel etc. Bij de besprekingen over de nieuwe Budgetovereenkomst zal dit aspect moeten worden meegenomen. Hierbij is dan de keuze om dit binnen de bestaande budgetten te realiseren (met als gevolg dat andere taken niet of minder kunnen worden uitgevoerd) of om de raad te vragen extra budget beschikbaar te stellen.

5.	Onderzoek naar specifieke behoefte diverse doelgroepen		Ambtelijke capaciteit	Opnemen in concernplanning
6.	Opstellen nieuwe minimumset van afspraken t.b.v. woningbouw		Ambtelijke capaciteit	Opnemen in concernplanning
7.	Hanteren lijst van eisen WZZ bij (her-) inrichting openbare ruimte		Binnen bestaande budgetten IOR	n.v.t.
8.	Adequaat functioneren Regiotaxi		Binnen bestaande budgetten	n.v.t.
9.	In sportbeleid aandacht voor toegankelijkheid van doelgroepen met een beperking		Binnen bestaande budgetten	n.v.t.
Prestatieveld 6. Verstrekken individuele voorzieningen				
1.	Verbetering informatievoorziening en ondersteuning cliënt		Zie prestatieveld 3	Zie prestatieveld 3
2.	Meer indicaties zelf uitvoeren		Geen extra kosten: (kostenneutraal of kostenbesparend)	n.v.t.
3.	Vereenvoudiging procedures Pgb		Geen extra kosten Minder ambtelijk inzet nodig	n.v.t.
4.	Jaarlijkse actualisering concept 'algemeen gebruikelijk'		kostenbesparend	n.v.t.
5.	Bij indicatiestelling behoeften zorgvrager en mantelzorgers meenemen		Geen extra kosten	n.v.t.
6.	Algemene voorzieningen in plaats van individuele voorzieningen		€ 20.000,=	mini-Kadernota 2006
Prestatievelden 7, 8, 9. Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg				
1.	Regionale beleidsnota OGGZ	2008	Nog niet bekend	n.v.t.
2.	Voorstel financiering meldpunt-bemoeizorg	2008	Nog niet bekend	n.v.t.
3.	Instelling lokaal OGGZ-overleg	2008	Geen extra kosten	n.v.t.
4.	Vaststelling doelstellingen Stedelijk kompas Zwolle voor regio	2008	Nog niet bekend	n.v.t.
5.	Structurele vorm van cliëntparticipatie	2008/11	Nog niet bekend	n.v.t.
6.	Beleidsnotitie ex-gedetineerden en ex-intramuralen met zorgvraag	2009/10	Nog niet bekend	n.v.t.
7.	Twee maal per jaar voortgangsrapportage maatschappelijke zorg	2008/11	Geen	n.v.t.
8.	Ontwikkelen van een lokaal steunpunt Huiselijk geweld	2009-2011	€ 90.000,= /jaar	Begrotingsoverschot 2008

2.2 Beschikbare budgetten Wmo t.b.v. het oppakken nieuwe taken

(exclusief de individuele verstrekkingen)		
Eenmalige middelen 2009		Actiepunten
<i>Awbz-subsidieregelingen:</i> Bedragen uit 2007 gestort in de bestemmingsreserve:		
Budgetnr. 63832: (bijdrage Awbz-gemeenten)	€ 36.541	4C-2
Budgetnr. 63833 (coll. prev. GGZ)	€ 13.293	4C-2
Budgetnr.63820 (CVTM)	€ 8.569	4C-2
Budgetnr.63840 (Vrijwilligers)	€ 5.987	4C-2
Gelden mantelzorgcompliment	€ 69.540	4A-3
Voorstel tot overheveling via de jaarrekening 2007:		
<i>Kadernota 2005:</i>		
inhuur externe deskundigheid/capaciteit: restant	€ 74.246	Wmo-nota/Sociale Stadsvisie 1-3 € 10.000 5-3
<i>Gelden uit de mini-Kadernota 2006</i>		
Budget Herijking welzijnsbeleid	€ 50.000	Sociale Stadsvisie
Budget Ontwikkelen visie vrijwilligers/mantelzorg	€ 35.000	4C-2 € 25.000 4A-1a € 10.000
<i>Kadernota 2005 jaarschijf 2008:</i>		
Inhuur extra capaciteit voor WMO en Cultuur	€ 34.248	Sociale Stadsvisie
<i>Kadernota 2006 jaarschijf 2008</i>		
Herijking welzijnsbeleid	€ 25.313	
<i>Kadernota 2008</i>		
Voortzetting zorgbakens eenmalig voor de jaren 2009 en 2010	€ 82.000	3-1b
Verdere implementatie prestatievelden WMO eenmalig voor 2009	€ 50.000	4C-2
Structurele middelen:		
<i>Awbz-subsidieregelingen</i>		
63820 Coördinatie vrijw. Thuis- en mantelzorg	€ 45.427	2009 4A-2a €35.000 2009 4B-1 €10.000 2010 4A-1b €40.000

		2010 4B-1 € 5.000
63832 Bijdrage Awbz-gemeenten	€ 37.272	4B-1 €35.000
63833 Collectieve preventie GGZ	€ 23.906	2009 4A -2b € 24.000
63840 Vorming en training vrijwilligers	€ 6.107	2009/10 4c-2 v.a. 2011 5-3
<i>Mini-Kadernota 2006</i>		
Ontwikkeling/aanpassing collectieve voorzieningen	€ 20.250	6-6
<i>Kadernota 2008</i>		
Implementatiebudget structureel werkbudget m.i.v. 2009	€ 75.000	3-1a €50.000 4B-2 €10.000 5-3 € 5.000 4C-3 €10.000

Voorts wordt een bedrag van € 50.000,= uit de middelen voor Wmo-verstrekingen geormerkt voor inzet voor initiatieven voor informele zorg.

2.3 Opgaven voor de Sociale Stadvisie

Prestatieveld 1. Leefbaarheid en sociale samenhang	
1.	Herkenbare wijkindeling ontwikkelen in Sociale Stadvisie
2.	In Sociale Stadvisie en de Economische Stadvisie relaties leggen tussen economie, sociaal beleid en ruimtelijk beleid
3.	In Sociale Stadvisie integratiebeleid ontwikkelen
Prestatieveld 2. Preventieve ondersteuning jeugd	
1.	Integraal jeugdbeleid ontwikkelen in Sociale Stadvisie
2.	In Sociale Stadvisie opgaven jeugdbeleid voor economisch en ruimtelijk beleid formuleren
3.	In Sociale Stadvisie beleid ontwikkelen gericht op aansluiting jeugdbeleid en integratiebeleid
4.	In Sociale Stadvisie dialoog met gebruikers voorzieningen jeugdbeleid
Prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning	
1.	In Sociale Stadvisie onderzoeken relatie informatiebeleid en integratiebeleid
Prestatieveld 5. Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer	
1.	Breder inzicht in mogelijke zwakke schakels keten voorzieningen
2.	Mogelijkheden bekijken inzetten bijzondere bijstand
Prestatieveld 6. Verstrekken individuele voorzieningen	
1.	Verder doordenken en doorontwikkelen concept 'algemene voorziening'
2.	Verder doordenken mogelijkheden preventie welzijnsbeleid
Prestatievelden 7, 8, 9. Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg	
1.	Consequenties voor andere gemeentelijke beleidsterreinen

Hoofdstuk 3.

Overzicht van beschikbare Wmo-gerelateerde informatie over bewoners en ontwikkelingen in Harderwijk

3. Overzicht van beschikbare Wmo-gerelateerde informatie over bewoners en ontwikkelingen in Harderwijk

3.1 Inleiding

Met de Wmo-nota zetten we de eerste stap bij het maken van de Sociale Stadsvisie. Voor het Wmo-beleid en nog meer voor de Sociale Stadsvisie is het van belang inzicht te hebben in feiten en cijfers over bewoners en ontwikkelingen. In dit hoofdstuk willen we in samenvattende zin een aantal feiten en cijfers presenteren in relatie tot de Wmo. Dat betekent dat we ons vooral willen richten op die feiten en ontwikkelingen die een relatie hebben met de negen prestatievelden. De cijfers geven een eerste beeld van de omvang en problematiek van doelgroepen. De inventarisatie is niet afgerond en pretendeert nog geen volledigheid.

Er is echt wel het nodige bekend aan gegevens, alleen moeten we soms erg lang zoeken. Verder is het zo dat de bronnen heel divers zijn: de ene keer gaat het over feitelijk gebruik, de andere keer om de beleving (op basis van enquête bijvoorbeeld), de andere keer over de (mogelijke) omvang van de doelgroep. Verder zijn er verschillen in definities (van bijvoorbeeld de aard van de ondersteuning en/of de doelgroep). Het is zaak hier eenduidigheid in aan te brengen. Dat zal nog wel de nodige aandacht vragen de komende tijd. Een actiepunt zal daarbij (moeten) zijn inzicht verkrijgen in de omvang en aard van de gewenste ondersteuning, nu en in de toekomst. Zodat we weten wat ons te wachten staat en hoe we daar op kunnen anticiperen.

Dit brengt ons tot het volgende actiepunt gericht op verdere verzameling van informatie ten behoeve van het Wmo-beleid en ten behoeve van de Sociale Stadsvisie

Actiepunt informatie

1. De gemeentelijke onderzoeker start een project waarin aan de hand van bestaande informatiebestanden een overzicht wordt ontwikkeld van relevante informatie ten behoeve van de Sociale Stadsvisie, waarin wordt nagegaan wat we nog meer willen weten en hoe we daarin gaan voorzien.

3.2 Opbouw hoofdstuk

Er zijn een aantal algemene maatschappelijke factoren/ontwikkelingen te benoemen die de behoefte aan ondersteuning sterk bepalen. Dat zijn:

- de demografische ontwikkeling (vooral toename van ouderen met een beperking)
- gezondheid (hangt weer samen met veroudering)
- inkomen (tussen inkomen en gezondheid is vaak ook een relatie te herkennen)
- de extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg (mensen met een beperking of een handicap zullen vaker thuis kunnen blijven wonen of weer thuis kunnen gaan wonen).

In dit hoofdstuk beperken we ons tot de demografische ontwikkeling. De overige punten worden t.z.t. behandeld bij de Sociale Stadsvisie.

In paragraaf 3.4. wordt een eerste poging ondernomen om de groep kwetsbare inwoners van Harderwijk te kwantificeren, In paragraaf 3.5 t/m 3.11 gaan we per prestatievelde de diepte in en de meer specifieke gegevens presenteren.

3.3 Demografie

Op dit moment telt de gemeente Harderwijk 42.000 inwoners. Prognoses laten zien dat dit aantal kan groeien naar 50.000 zo rond 2025⁴. Met andere woorden het aantal inwoners zal nog behoorlijk toenemen. Binnen die totale aantallen doet zich de ontwikkeling voor waarbij het aantal ouderen (65 +) toeneemt (van 5.000 naar 10.000) en aantal jongeren (0-19) min of meer stabiel blijft op 11.000. Opvallend in de prognoses is een relatief constant aantal geboorten van gemiddeld 550 per jaar. (Dit beeld doet zich overigens al jaren voor).

Vertaald naar doelgroepen levert dit het beeld op van een gelijkblijvende vraag naar voorzieningen voor jongeren (scholen enz.) en een toenemende vraag van ouderen (ouderenwoningen, zorg en welzijn).

Naast het totaal aantal inwoners is het van belang te kijken naar de huishoudensontwikkeling. De huishoudens zijn immers de leefeenheden waar de bewoners deel van uitmaken en waarbinnen ze functioneren.

Het aantal huishoudens zal nog wat sterker toenemen dan het aantal inwoners. Maar ook hier zien we de samenstelling veranderen. Op dit moment is de verdeling als volgt: 30 % alleenstaand, 30 % huishoudens zonder kinderen en 40 % met kinderen. Over twintig jaar zal dit 36 % alleenstaanden zijn, 34 % zonder kinderen en 30 % met kinderen. Door de vergrijzing zal vooral het aantal oudere alleenstaanden en het aantal oudere gezinnen zonder kinderen (waarvan de kinderen al deur uit zijn) toenemen. Een opvallende trend is verder dat kinderen steeds minder vaak in dezelfde woonplaats wonen als hun ouders. Dit soort ontwikkelingen werkt weer door in bijvoorbeeld de mogelijkheden van mantelzorg. De eerste mantelzorger is toch bijna altijd de partner en/of de kinderen.

Binnen de groep huishoudens met kinderen zal overigens het aantal eenoudergezinnen nog wel wat verder toenemen.

Harderwijk kent op dit moment 16 % allochtonen, waarvan 6 % tot de westerse en 10 % tot de niet-westerse allochtonen gerekend kan worden. Naar herkomst bekeken gaat het bij de niet-westerse allochtonen om 2.000 Turken, 1.000 Marokkanen, 300 inwoners uit Suriname en de Nederlandse Antillen en bijna 1.000 personen uit overige niet-westerse landen. Daarbij kan worden opgemerkt dat naar leeftijd bekeken de allochtonen duidelijk jonger zijn dan de autochtonen.

Het aandeel allochtonen zal naar verwachting nauwelijks verder toenemen, namelijk tot 17 %⁵. Het aantal westerse allochtonen zal wat sterker toenemen dan het aantal niet-westerse.

⁴ Bevolkingsprognose Harderwijk 2008-2028, juni 2008 (concept)

⁵ Regionale allochtonenprognose 2006-2025 (CBS)

3.4. Kwetsbare personen in Harderwijk

Uit de negen prestatievelden van de Wmo is op te maken dat de Wmo-doelgroep breed en gedifferentieerd van samenstelling is:

- kwetsbare personen met een ondersteuningsbehoefte (zelfstandig wonend met handicaps, beperkingen of problematiek).
- personen met een participatiebehoefte (hetzij ten behoeve van de eigen ontwikkeling of ontspanning, hetzij voor die van anderen; vrijwilligerswerk of vrijwillige inzet)
- kwetsbare buurten (waar sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid onder druk staan).

We beperken ons hier tot de kwetsbare personen met een ondersteuningsbehoefte. Het zijn mensen die min of meer zelfstandig wonen, maar die leven met problemen, handicaps of beperkingen. Zonder ondersteuning van buitenaf, hetzij van de naaste omgeving (mantelzorg, hetzij van professionals, hetzij van vrijwilligers, staan het zelfstandig wonen en de participatie in de samenleving onder druk. Zonder specifieke voorzieningen of diensten kunnen zij zich niet of onvoldoende in een zelfstandige thuissituatie redden. Op basis van landelijke cijfers kunnen we stellen dat ongeveer 20 % van de Harderwijkse bevolking (ruim 8.000 personen) door allerlei soorten belemmeringen en problemen een ondersteuningsbehoefte heeft, vooral als gevolg van lichamelijke beperkingen, psychosociale of materiële problemen, lichte opvoed of opgroei problemen dan wel dat men betrokken is bij huiselijk geweld. Daarnaast zijn er een aantal categorieën met een relatief beperkte omvang: personen met chronische psychische problemen, met een verstandelijke beperking of met meervoudige problematiek.

Bij de groep ouderen heeft naar schatting 40 % behoefte aan ondersteuning en dan gaat het vooral om lichamelijke beperkingen (zintuiglijke beperkingen en motorische beperkingen, langdurig staan en zitten, zich verplaatsen, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken). Daarnaast is er sprake van duidelijk kleinere groepen personen met chronische psychische problemen, dementie en psychosociale (bijvoorbeeld eenzaamheid) of materiële problemen.

3.5. Prestatieveld 1. Sociale samenhang en leefbaarheid

Dé bron voor gegevens op dit punt is de monitor leefbaarheid en veiligheid. Deze is in 2003 en in 2006 gehouden en de volgende staat voor 2009 op de rol. Let wel, dit zijn subjectieve of belevingsgegevens. Uit deze monitor blijkt dat sociale samenhang, leefbaarheid en veiligheid in Harderwijk op een hoog peil staat. Men woont over het algemeen zeer prettig in een goede en veilige omgeving met leuke burens en met voldoende voorzieningen. Per wijk bekeken zijn er op een aantal punten nog wel wat verschillen te constateren. Hier ligt dan ook de uitdaging en de legitimatie voor de in Harderwijk voorgestelde wijkaanpak.

We noemen enkele cijfers uit de laatste peiling.

De inwoners van Harderwijk zijn doorgaans zeer tevreden over hun woning. Gemiddeld geven zij hun woning een rapportcijfer 7,9. Harderwijk is een prettige gemeente om in te wonen, dat blijkt niet alleen uit de waardering voor de woning waarin men woont, maar ook uit de waardering voor de woonomgeving. Harderwijkers waarderen hun woonomgeving gemiddeld met een rapportcijfer 7,6. Over het algemeen is men behoorlijk tevreden over de

voorzieningen in de buurt. Punten van kritiek zijn veelal de parkeersituatie en de voorzieningen voor jongeren.

Naast de kwaliteit en aanwezigheid van voorzieningen in de buurt, wordt de perceptie van de kwaliteit van de leefomgeving bepaald door allerlei vervelende voorvallen die zich in de buurt voor kunnen doen. Het kan daarbij gaan om zaken als vervuiling, vernieling en diefstal, maar ook om situaties waar een directe bedreiging van uit gaat, zoals overlast door jongeren, of door omwonenden, bedreiging, inbraak enzovoorts. De monitor geeft duidelijk aan wat er hand is in Harderwijk op deze punten. Desondanks waarderen de inwoners de leefbaarheid van hun woonbuurt met een 7,4.

Het overgrote deel van de Harderwijkers voelt zich nooit onveilig. Dit geldt voor zo'n 85 % van de bevolking. Van de mensen die zich wel eens onveilig voelen geeft de meerderheid dat dit een enkele keer gebeurt. Maar heel weinig mensen voelen zich vaak onveilig. Van de inwoners die zich wel eens onveilig voelen, geeft tweederde aan dat dit wel eens in de eigen buurt gebeurt. Dat betreft dus zo'n 10 % van de Harderwijker bevolking.

Het overgrote deel van de inwoners van Harderwijk geeft aan zich medeverantwoordelijk te voelen voor de leefbaarheid in de buurt. Ongeveer 20% spant zich naar zeggen actief in voor de buurt. Harderwijkers hebben geregeld contact met mensen van een andere cultuur. Ruim de helft geeft aan dat dit minstens eens in de maand gebeurt, een derde heeft meerdere malen per week contact. Als het gaat om sociale cohesie zijn verder de volgende cijfers interessant. 86 % van de Harderwijk zegt dat de mensen in de buurt op een prettige manier met elkaar omgaan. Daarentegen zegt 51 % in een gezellige buurt te wonen waar veel saamhorigheid is en vindt 25 % van de Harderwijkers dat de mensen in de buurt elkaar nauwelijks kennen

Een andere benadering dan een monitor is een meer modelmatige benadering, zoals de Kanskaart voor Gelderse steden⁶. Deze methode is wel interessant, maar biedt voor de kleinere steden niet zoveel aanknopingspunten. Wel wordt duidelijk dat bijvoorbeeld in Harderwijk, Tiel en Zutphen de leefbaarheidsproblemen zich in relatief kleine buurtjes voordoen, die vaak versnipperd over de stad verspreid zijn.

3.6. Prestatieveld 2. Preventieve ondersteuning jeugd

Over preventieve ondersteuning jeugd hebben we de volgende informatie verzameld:

- gemiddeld zijn er per jaar 2200 0-4 jarigen in zorg bij Icare Jeugdgezondheidszorg;⁷
- in de regio Noordwest Veluwe waren 743 aanmeldingen bij BJZ (Bureau jeugdzorg) in 2006. Dit is een stijging van 17% ten opzichte van 2005. Er is echter geen stijging van het aantal acceptaties. Dat wil zeggen dat er relatief veel cliënten een beroep doen op Bureau Jeugdzorg die vervolgens worden terugverwezen naar voorliggende voorzieningen of met een eenmalig contact worden geholpen;

⁶ Atlas voor gemeenten

⁷ Verantwoording besteding RSU JGZ 2006, Icare JGZ, 1 april 2007.

Leeftijd jeugdigen bij aanmelding	Aantal
0 tot en met 5 jaar	132
6 tot en met 11 jaar	290
12 tot en met 14 jaar	159
15 tot en met 17 jaar	142
18 jaar en ouder	20
Totaal jeugdigen naar leeftijdscategorie	743

Er werden eind 2006 124 jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel begeleid. Dit is een stijging van maar liefst 23% ten opzichte van het voorgaande jaar;⁸

- in 2005 volgden in Harderwijk 4270 kinderen basisonderwijs en 250 kinderen speciaal basisonderwijs;⁹
- Harderwijk kent een dekkende structuur van ZorgAdviesTeams (0-4 jarigen, basisonderwijs, voortgezet onderwijs, mbo Landstede). Elke vorm van onderwijs in Harderwijk kan een multidisciplinair team raadplegen als er zorgvragen zijn rondom een leerling;
- Op de noordwest Veluwe functioneert het aanbod van Integrale Vroeghulp, een samenwerkingsverband tussen Icare, Careander, ziekenhuis Sint Jansdal, revalidatiecentrum Vogellanden, het audiologisch centrum, Bureau Jeugdzorg en MEE Veluwe. Doelgroep van Integrale Vroeghulp zijn de ouders van jonge kinderen in de leeftijd van 0-5 jaar bij wie (het vermoeden van) een achterstand bestaat op welk ontwikkelingsgebied dan ook. In 2007 hebben 62 ouders/verzorgers van jonge kinderen zich gemeld voor ondersteuning, waarvan 16% uit Harderwijk.
- alle inwoners van Harderwijk en Hierden met kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar hebben in ieder geval via de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, schoolarts) met dit prestatieveld te maken;
- Icare Jeugdgezondheidszorg houdt twee keer per week een spreekuur van 1,5 uur waar ouders van kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien. Per spreekuur zijn er zes tot acht ouders die langskomen met een vraag;
- het coördinatiepunt opvoeding kreeg in 2007 19 vragen van ouders uit Harderwijk;
- in 2007 hebben 57 gezinnen gebruik gemaakt van de diensten van de orthopedagoog die in dienst van Icare Jeugdgezondheidszorg opvoedingsondersteuning biedt aan ouders van 0-4 jarigen;
- in 2007 kregen 25 gezinnen opvoedingsondersteuning vanuit het schoolmaatschappelijk werk. 31 gezinnen kregen opvoedingsondersteuning vanuit het algemeen maatschappelijk werk;
- in 2007 hebben in totaal zestig ouders deelgenomen aan een cursus die gericht is op het vergroten van opvoedingsvaardigheden. Het gaat om de cursussen Peuter in Zicht (Welzijn op Maat), de speelochtenden Samen Spel (Welzijn op Maat) en de aanstaande oudercursus van Icare Jeugdgezondheidszorg;
- het aantal echtscheidingen in Harderwijk stijgt geleidelijk: 76 in 2004, 78 in 2005, 89 in 2006. Onbekend is hoeveel kinderen hierbij betrokken waren;

⁸ Jaarverslag Bureau Jeugdzorg Gelderland 2006.

⁹ Gemeente op Maat, Harderwijk 2005, CBS, p. 10.

- in 2007 pleegden minderjarigen 106 delicten. In 11% van de gevallen (12 keer) was sprake van de combinatie delict en alcohol.¹⁰

3.7 Prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning

Het geven van informatie, advies en cliënt ondersteuning kan zowel een algemene als een individuele component hebben. Ondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies.

Het aantal bezoekers aan het WMO loket in het stadhuis was in 2007 ongeveer 1.000. De werkzaamheden in dit loket beperken zich tot op dit moment tot alleen informatie en advies en het innemen van aanvragen.

Dan de Zorgbakens. In 2007 hebben 752 personen een bezoek gebracht aan een Zorgbaken, 443 personen gingen naar het Zorgbaken Drielanden en 309 naar Stadsdennen. Als we kijken naar de aard van de gestelde vragen dan blijkt het volgende:

Zorg	17 %
Wonen	18 %
Welzijn	7 %
Vervoer	9 %
Mobiliteit	3 %
Belangenbehartiging	4 %
Algemeen	42 %

Uit gegevens van MEE Veluwe blijkt dat in 2006 ruim 200 klanten (uit Harderwijk) zich hebben aangemeld bij deze instelling. Naar aard van de dienst bekeken ging het vooral om het realiseren van een externe doorverwijzing en het verduidelijken van de hulpvraag. Verder kwam men voor meer algemene informatie en advies en voor kortdurende ondersteuning. Naast individuele ondersteuning vindt ook groepsondersteuning plaats.

Uit het cijfermatig jaarverslag van de Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe zien we dat deze instelling in 2007 ruim 1.000 maal benaderd is voor informatie en advies (korte kontakten genoemd). Daarnaast zijn in 2007 een aantal van 412 hulpverleningstrajecten afgesloten. De problemen hierachter zijn heel divers; de qua aantal drie belangrijkste waren in 2007 besteding (voor een belangrijk deel hulpvragen rond schulden), psychische problemen en echtscheiding.

Uit het jaarbeeld 2007 van de Stichting Welzijn Ouderen blijkt dat de ouderenadviseurs bijna 600 cliëntondersteunende activiteiten hebben verricht, waarvan het merendeel advies- en informatieverstrekking (37 %) en praktische ondersteuning (39%). De dienstverlening van de ouderenadviseur besloeg de gebieden gezondheid, wonen, mobiliteit, hulp- en dienstverlening, sociale contacten en vrije tijdsbesteding (en overige).

In het jaarbeeld worden een tweetal projecten genoemd, namelijk het project belastingaangifte 65 + en het huisbezoek 75 +. Bij het belastingproject zijn in totaal ruim 100 aangiften ingevuld. Bij het project huisbezoek 75+ is contact geweest met 385 ouderen en 255 zijn daadwerkelijk benaderd. In de volgende alinea willen we het project huisbezoek 75+ nog wat nader toelichten.

¹⁰ Cijfers politie Harderwijk (via Tamara Renee).

Sinds september 1999 worden 75-plussers in Harderwijk bezocht door vrijwilligers van de Stichting Welzijn Ouderen. Doel van het huisbezoek is tweeledig. Enerzijds wordt aan de 75-plusser een schat aan informatie aangereikt op het gebied van wonen, gezondheid, mobiliteit, hulp- en dienstverlening, vrijetijdsbesteding en sociale contacten en financiën. Aan de andere kant wordt met de ouderen een vragenlijst doorgenomen en dat levert een schat aan informatie op voor maatschappelijke organisaties om de lacunes te signaleren op het gebied van informatieverstrekking en voorlichting maar ook op het terrein van voorzieningen. De organisaties kunnen deze resultaten gebruiken voor het verbeteren van hun dienstverlening en nader vormgeven van het ouderenbeleid. Inmiddels is de rapportage van het huisbezoek 75+ over 2007 gereed.

De steunpunten Mantelzorg bieden individuele en georganiseerde mantelzorgers ondersteuning bij het uitvoeren van hun zorgtaken. Zij bieden informatie, emotionele steun en praktische hulp. Het Regionaal Steunpunt Mantelzorg Noordwest Veluwe heeft in 2006 150 mantelzorgers bereikt. In de eerste helft van 2007 waren dat er 83. Het aantal contacten in 2006 was 240. In de eerste helft van 2007 was dat 132. Daarnaast is er nog sprake van collectieve activiteiten.

3.8 Prestatieveld 4. Mantelzorgers en vrijwilligers

In deze nota maken we een onderscheid tussen mantelzorg, vrijwillige zorg en vrijwilligers buiten de zorg. Alleen vinden we in de beschikbare cijfers die driedeling niet altijd terug.

De monitor leefbaarheid en veiligheid geeft ook informatie over vrijwilligerswerk. 33 % van de bevolking van Harderwijk (boven de 18 jaar) doet aan vrijwilligerswerk. Dat zou betekenen dat zo'n 9.000 Harderwijkers actief zijn als vrijwilliger. De frequentie waarmee zij zich inzetten is als volgt.

- minder dan 1 keer per maand 8 %
- 1 keer per maand 10 %
- meerdere keren per maand 23 %
- 1 keer per week 27 %
- meerdere keren per week 32 %

Uit landelijke cijfers blijkt verder onder meer het volgende. Evenveel mannen als vrouwen doen vrijwilligerswerk. De gemiddelde vrijwilliger is tussen 40 en 60 jaar oud, autochtoon en relatief hoogopgeleid. Vrijwilligers vindt men zowel onder mensen met een baan (30%) als onder werklozen (36%), gepensioneerden (41%) en huismannen/vrouwen (42%). Jongeren doen relatief weinig vrijwilligerswerk (17% van de jongeren tot 18 jaar en 23% in de leeftijdsgroep van 18 tot 34 jaar). Het aantal oudere vrijwilligers (65+) neemt sterk toe, het aantal jongere vrijwilligers daalt. Allochtonen doen verhoudingsgewijs weinig vrijwilligerswerk (22%) en dan vooral voor de eigen gemeenschap. Gelovigen doen gemiddeld meer vrijwilligerswerk dan niet-gelovigen, en dat dan niet alleen in eigen kring. Er vindt een verschuiving plaats van vrijwilligerswerk naar informele hulpverlening.

Dan de mantelzorg. Uit de regioanalyse Noordwest Veluwe vrijwilligerswerk en mantelzorg kunnen we opmaken dat (op basis van landelijke cijfers) naar schatting ruim 4.000 Harderwijker mantelzorg zullen verlenen. Bij de helft van hen zal het daarbij gaan om langdurige en intensieve zorg. Verder blijkt uit de regioanalyse dat ongeveer 10 % van de

jongeren als mantelzorger kan worden aangemerkt. Omgerekend naar de situatie in Harderwijk zou het dan om ongeveer 900 jongeren gaan.

3.9 Prestatieveld 5. Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer

Dit prestatieveld gaat over de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch probleem en van mensen met psychosociaal probleem. Het gaat hier om algemene maatregelen, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden.

Uit het Woon 2006 blijkt dat Harderwijk ruim 3.500 zogenaamde nultredenwoningen telt, dat wil zeggen woningen waarbij de voordeur zonder trappen lappen te bereiken is (of dat er een lift aanwezig is) en waarbij er ten minste 1 slaapkamer op het niveau van de woonverdieping aanwezig is. Het aantal woningen specifiek voor ouderen wordt door het Woon 2006 op ruim 1.100 geschat. Verder zijn aan zo'n 1.300 woningen kleine voorzieningen getroffen en zijn bijna 600 woningen ingrijpend aangepast.

Het Woon 2006 geeft ook diverse cijfers over bewegen in en rond de woning. We noemen hier alleen de cijfers die betrekking hebben op bewoners van 65 jaar of ouder. Als het gaat om trap op- of aflopen zegt 67 % van hen dit te kunnen zonder moeite, 24 % heeft er wel moeite mee en 9 % kan dat alleen met hulp van anderen. 72 % kan de woning verlaten zonder moeite, 25 % met moeite en 3 % alleen met hulp van anderen.

Uit het huisbezoek 75+ blijkt dat 86 % van ondervraagden tevreden is met de woonomgeving. Bij degenen die ontevreden zijn heeft dat meestal te maken met de afstand tot de winkels en andere voorzieningen, het ontbreken van openbaar vervoer, verwaarlozing van de buurt en onveiligheid. Van de ouderen komt 85 % dagelijks buiten, 4 % komt zelden of nooit buiten. Dit vooral vanwege lichamelijke problemen of problemen met uithoudingsvermogen. Van de ondervraagden is 63 % in staat om het openbaar vervoer te reizen. Van degenen die aangeven niet te kunnen reizen met het openbaar vervoer is dat vooral vanwege lichamelijke beperkingen.

In 2007 maakten de inwoners van Harderwijk in totaal ruim 43.000 ritten met de regiotaxi. In driekwart van de gevallen ging het daarbij om personen met een vervoersvoorziening.

3.10 Prestatieveld 6. Verstrekken individuele voorzieningen

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

In de nota 'Een jaar Wmo in Harderwijk' (evaluatie nieuwe Wmo taken 2007) is een overzicht opgenomen met kengetallen. Daaruit blijkt ondermeer het volgende. Het totale cliëntenbestand omvat ruim 2.300 personen. In 2007 werden iets meer dan 1.400 verstrekkingen toegekend. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld.

Hulp bij het huishouden	571 (40 %)
Rolstoelen	125 (9 %)
Vervoersvoorzieningen	417 (30 %)
Woonvoorzieningen	306 (21 %)

3.11 Prestatievelden 7, 8 en 9. Maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg

We onderscheiden de volgende doelgroepen:

- daklozen en thuislozen;
- zwurf- en risicojongeren;
- veelplegers;
- ex-gedetineerden;
- slachtoffers, daders en getuigen van huiselijk geweld;
- verslaafden;
- ‘multiprobleem-cliënten’.

Daklozen en thuislozen. De nachtopvang wordt verzorgd door Iriszorg, de capaciteit is 10 personen. De dagopvang wordt verzorgd door Stichting Ontmoeting. In de periode van september 2006 tot september 2007 deden 109 mensen een beroep op diensten van stichting Ontmoeting.

Zwurf- en risicojongeren. In 2006 zijn 44 jongeren aangemeld en opgepakt en in 2007 ging het om 45 jongeren. De leeftijdsverdeling van deze groep was in 2007 als volgt:

15-19 jaar: 40 %
 20-24 jaar: 50 %
 25-29 jaar: 10 %

Als het gaat om de achtergrond van hun zwurfgedrag dan zien we vooral de volgende problemen opduiken: huisvesting, relatie met familie of instanties, financiën, geen werk of dagbesteding, psychische gezondheid, justitie en verslaving. In mindere mate spelen mee verstandelijke beperking, lichamelijke gezondheid of prostitutie.

Ex-gedetineerden. Als het gaat om de nazorg van minderjarige ex-gedetineerden is het zo dat in Harderwijk gemiddeld jaarlijks zo’n 60 gedetineerden worden vrijgelaten. De duur van de vrijheidsstraf varieert sterk, het merendeel is kortgestraft.

Veelplegers. Binnen de groep van 60 hebben we gemiddeld gesproken te maken met ongeveer 15 veelplegers. Daarvan is 95 % man en is ruim 70 % ouder dan 23 jaar. In 60 % van de situaties is er sprake van schulden en 20 % heeft huisvestingsproblemen. Ongeveer 40 % heeft contact met een zorginstelling of reclassering.

Slachtoffers, daders en getuigen van huiselijk geweld. Uit de monitor leefbaarheid en veiligheid 2006 blijkt dat 5 % van de bevolking in het jaar voorafgaande aan de meting is geconfronteerd met huiselijk geweld. Hierbij moet worden aangetekend dat dit ruim is opgevat. Men is in deze context niet noodzakelijk zelf slachtoffer van huiselijk geweld, maar

is er mee geconfronteerd. Dit kan in het eigen huishouden zijn, maar ook in de directe omgeving (familie, vrienden, burens etc.).

Uit gegevens van de politie kunnen we halen dat in 2005, 2006 en 2007 resp. 107, 132 en 121 incidenten zijn geregistreerd van huiselijk geweld. Het aantal aangiften is overigens duidelijk lager, namelijk 48, 60 en 60.

Verslaafden. Tactus heeft ca. 100 mensen in ambulante behandeling. Iriszorg regelt de opvang.

'Multiprobleem-cliënten'. Vaak gaat het om psychiatrische problematiek gecombineerd met verslavingsproblematiek. Financiële problemen scoren ook hoog, maar zijn meestal het gevolg van bovengenoemde problemen. Bij het meldpunt Bijzondere Zorg werden in 2007 door diverse instanties (vooral door de politie) 36 meldingen voor bemoeizorg gedaan.

Meer vanuit de preventie gezien is verder relevant het project Integrale Huurschuldsanering. Dit project is een initiatief van de GGD regio Noord Veluwe samen met Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe en de woningcorporaties in de regio. Het project is ondergebracht bij het Meldpunt Bijzondere zorg van de GGD. In de periode mei t/m december 2007 hebben de corporaties in Harderwijk 58 maal een melding gedaan.

Hoofdstuk 4.

Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

Hoofdstuk 4. Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

4.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?

Wettekst

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

Wat zegt de toelichting op de we en wat zegt de regio?

Het prestatieveld 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten' is ruim en breed geformuleerd. De gemeente heeft hier dan ook een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen. De verschillen in behoeften variëren immers tussen gemeenten, onder meer vanwege bevolkingssamenstelling en lokale tradities.

Er zijn bovendien vele manieren waarop gemeenten de sociale samenhang kunnen bevorderen. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie.

Leefbaarheid laat zich definiëren als het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om thuis of in de buurt gebruik te kunnen maken van eenvoudige zorg-, welzijns- en gemaksdiensten. Het vereist een omslag in de aanpak: van aanbod naar vraag en van categoriaal naar gebiedsgericht. Daarbij moet een andere organisatie van de zorg, welzijn en dienstverlening zich richten op drie componenten:

- huis;
- diensten / voorzieningen;
- omgeving.

De doelgroep van dit prestatieveld zijn alle bewoners van dorpen, wijken en buurten.

De doelstelling is de diversiteit aan doelgroepen in de lokale samenleving langdurig en plezierig zelfstandig te laten wonen in een fysiek veilige en sociaal activerende omgeving met een keten van beschikbare voorzieningen, waarbij de burgers zich medeverantwoordelijk voelen voor de eigen woon- en leefomgeving.

De regio stelt vast dat leefbaarheid en sociale samenhang vooral een gemeentelijke en daarbinnen een buurtgerichte aanpak vragen. Regionale samenwerking is slechts in beperkte mate aan de orde. De regionale samenwerking richt zich in dit verband wel op: volkshuisvesting, bibliotheek- en ander cultuurbeleid, gezondheidsbeleid, veiligheidsbeleid, beleid gericht op vrijetijdsbesteding voor mensen met een beperking, en toeleiding naar werk en scholing.

4.2 Wat is de situatie op dit moment?

4.2.1 Wat weten we over de situatie en ontwikkelingen in Harderwijk?

Uit de gegevensanalyse in hoofdstuk 3 blijkt per saldo dat de situatie in Harderwijk redelijk gunstig is. Harderwijk heeft in grote lijnen een prettig woon- en leefklimaat. Wel moeten we waakzaam blijven. Verschillende ontwikkelingen *kunnen* geleidelijk een negatieve invloed

hebben op de sociale samenhang en leefbaarheid. En er zijn zeker kwetsbare bewonersgroepen in Harderwijk, zoals zorgbehoevenden, laagopgeleiden en sommige immigranten. In sommige wijken zijn achterstanden, al zijn deze gelukkig nog niet zo alarmerend als in de grote steden.

4.2.2 Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?

We beperken ons hier tot de wijk- en buurtgericht beleid.

Landelijk beleid

De Wmo stimuleert voor alle gemeenten de aanpak van leefbaarheid en sociale samenhang via een wijkaanpak. Ook het beleid vanuit de andere acht Wmo-prestatievelden is van invloed op de sociale samenhang en leefbaarheid. Bij elk prestatieveld zullen we daarom nagaan wat die effecten zijn.

Daarnaast is er de ‘Vogelaaraanpak’ voor veertig wijken met zware problemen, maar hier is Harderwijk niet bij betrokken.

Relevant is tevens dat de overheid wil stimuleren dat burgers elkaar zo veel mogelijk helpen als ze zorg nodig hebben, om de sterke stijging van de kosten van de zorg wat af te buigen. Wanneer er een goede sociale samenhang is, zullen burgers elkaar eerder helpen.

Beleid provincie en regio

De provincie heeft in het Gelders Coalitieakkoord gekozen om binnen het stedelijk ontwikkelingsbeleid de komende vier jaar de focus te leggen op wijkaanpak in kwetsbare wijken. De provincie heeft in overleg met de gemeente de keuze gemaakt de wijken Stadsdennen en de Zeebuurt de komende vier jaar een extra impuls te geven. De keuze voor de wijken is gemaakt op basis van monitorgegevens over de wijken en van uitgangspunten die aansluiten bij de ambities van College en Raad.

Sociaal, ruimtelijk en economisch beleid van de gemeente

We noemen hier voorbeelden van relevant gemeentelijk beleid, zonder volledig te zijn. Nauw gerelateerd aan het Wmo-beleid zijn het Masterplan Wonen, Zorg en Welzijn, de Zorgbakens, het vrijwilligersbeleid en het project Gewoon Meedoen. Breder denken we aan de Woonvisie, het Groenstructuurplan, het Veiligheidsbeleid, vrijwel alle vormen van beleid omtrent zorg, sociale vraagstukken, jeugd, sport, onderwijs en cultuur. Zelfs de te ontwikkelen Economische Stadsvisie is relevant, omdat die onder meer kan gaan over werk en activering voor kwetsbare groepen in bepaalde wijken.

Bevorderen van leefbaarheid en sociale samenhang vraagt bij uitstek om een integrale aanpak van het beleid. Hoewel het beleid op veel terreinen expliciet of impliciet bijdraagt aan de sociale samenhang en leefbaarheid, kunnen we in Harderwijk nog winst halen op dit punt van integratie van beleid, binnen de gemeente afstemmen van beleid. Dit wordt bevestigd in de startnotitie voor de Sociale Stadsvisie en in de evaluatie van het buurtgericht werken. Het wijk- en buurtgericht werken zien we als een belangrijke drager voor die beleidsintegratie.

Het ruimtelijk beleid is van grote invloed op de leefbaarheid en sociale samenhang. In de ruimtelijke structuurvisie hebben we de hoofdlijnen voor het ruimtelijk beleid neergelegd. In het ruimtelijk beleid ontbreekt echter een duidelijk beeld van wat er nodig is vanuit het

sociaal perspectief, onder meer vanuit het perspectief van leefbaarheid en sociale samenhang. Aan die informatie bestaat dringend behoefte.

Het economisch beleid gaan we herijken in de Economische Stadsvisie. Vanuit het economisch beleid is de wens geuit een beeld te krijgen wat de vragen en randvoorwaarden vanuit het sociaal beleid zijn voor het economisch beleid. Deze kunnen betrekking hebben op het type werkgelegenheid dat nodig is, het arbeidsaanbod, de relatie tussen economie en wijkaanpak en de rol van het bedrijfsleven voor leefbaarheid en sociale samenhang.

Op enkele beleidsonderwerpen die nauw samenhangen met wijkgericht werken gaan we hier nader in. Dit zijn:

- a) wijkaanpak gemeente Harderwijk;
- b) BOS;
- c) stedelijk en wijkgericht werken door Welzijn op maat;
- d) bredescholenbeleid;
- e) IVP.

Ad a) Wijkaanpak gemeente Harderwijk

In het collegeakkoord zeggen we over het wijkgericht werken dat synergie tussen bestuurlijke, beleidsmatige en uitvoerende aspecten op buurt-/wijkniveau nodig is. Doelen daarvan zijn:

1. de afstand kleiner maken tussen de instanties (gemeente, woningcorporaties, politie) en bewoners en tussen de instanties onderling;
2. bewoners meer betrekken bij hun eigen woon- en leefomgeving en hen hier meer zeggenschap en verantwoordelijkheid over geven;
3. het dagelijkse beheer verbeteren;
4. verbeteren en verzorgen van het sociale leefklimaat en de sociale veiligheid.

Uit het feit dat wijkgericht werken tevens is opgenomen in de Strategische Raadsagenda blijkt het grote belang dat ook de Raad hecht aan wijkgericht werken. De vraag is dan ook niet óf we wijkgericht willen werken maar hóe we wijkgericht willen werken.

Binnen GSO-III staan dezelfde doelen centraal. Daarbij ligt de nadruk op de begrippen 'sociale cohesie' en 'duurzame leefomgeving'. Met de provincie hebben we afgesproken dat er in de programma's voor de Zeebuurt en Stadsdennen ruimte is voor experiment. De lessen die we hier uit leren kunnen we toepassen in alle wijken.

In 2007 hebben we het project wijk- en buurtgericht werken geëvalueerd. Op grond daarvan besloten we het volgende:

1. onder wijkaanpak verstaan we een programmatische aanpak waarin zowel fysieke, sociale als economische interventies plaatsvinden, op zowel uitvoerend als beleidsmatig niveau. We werken toe naar een 'wijkaanpak op maat' voor heel Harderwijk. In de wijkaanpak willen we zo veel mogelijk maatwerk leveren. Met de wijk als vertrekpunt ontstaat een herkenbaar geografisch gebied (Drielanden, Frankrijk, Stadsweiden, enzovoorts). Voor burgers en professionele partners als de politie en de woningbouwcorporaties moeten de wijken herkenbare eenheden vormen. Binnen de wijken blijft de mogelijkheid bestaan om initiatieven en problemen op een kleinere schaal aan te pakken. De huidige kleinschalige manier van buurtgericht werken, met zijn voordelen, kan hiermee behouden blijven maar geven we een inbedding in de - ruimere - wijkgerichte aanpak;

2. buurtteams zijn een instrument binnen de wijkaanpak. We gaan voorlopig door met de bestaande vijf buurtteams. We staan hiernaast open voor initiatieven van bewoners uit andere buurten, zodat we de wijkaanpak geleidelijk verder kunnen ontwikkelen;
3. we willen bij de evaluatie in 2009 bekijken in welke vorm we wijken en bestuurders kunnen koppelen en hoe dit een zo groot mogelijk toegevoegde waarde heeft voor de wijkaanpak;
4. in de periode 2008/2009 beginnen we de wijkaanpak met Zeebuurt en Stadsdennen. Deze aanpak evalueren we in 2010/2011. Daarna breiden we de wijkaanpak uit naar heel Harderwijk;
5. tegelijkertijd starten we nu de uitvoering van wijkveiligheidsplannen. Die beginnen we in Tinnegieter/Wittenhagen en de Zeebuurt.

Bij het bevorderen van de sociale kwaliteit van een buurt, wijk of gebied is niet alleen het 'WAT' (de inhoud), maar zeker ook het 'HOE' (de vorm) van belang.

Ad b) BOS

BOS staat voor Buurt, Onderwijs en Sport. Dit vierjarig project (2007-2010) betreft een stimuleringsmaatregel van het rijk om in bepaalde wijken een extra impuls te geven op het gebied van onderwijs en sport. In Harderwijk vindt het project plaats in de Zeebuurt en Stadsdennen. Binnen het project worden verschillende activiteiten gedaan, zoals kinderkookcafé, de BOSBOX (sport- en speluitleen) en allerlei sporttoernooien. Welzijn Op Maat levert de projectleider.

Ad c) Stedelijk en wijkgericht werken door Welzijn op maat

In één van de vier clusters waarin Welzijn op maat de werkzaamheden heeft ondergebracht, het cluster opbouwwerk, staat het wijkgericht werken centraal. Ook bij de andere clusters, opvoeding- en ondersteuning, jeugd- en jongerenwerk, en speciale doelgroepen heeft Welzijn op Maat de ambitie om meer wijkgericht te werken. Welzijn op Maat participeert in de ontwikkeling van de buurtteams en voeren het BOS-project uit. Voorts is Welzijn op Maat actief in de bredeschoolontwikkeling. Bovendien bereidt Welzijn op Maat voorstellen voor concrete projecten in het kader van GSO-III voor.

Ad d) Brede scholenbeleid

In het najaar zal de raad een beleidsnota over het bredescholenbeleid ontvangen. Daarin gaan we onder meer in op de relatie tussen bredescholenbeleid en wijk- en buurtgericht werken.

Ad e) IVP

Het Integraal Veiligheidsplan bestaat uit verschillende beleidsvoornemens met betrekking tot veiligheid. Een van de onderdelen is het wijkveiligheidsplan. Hierin is het de bedoeling dat er op wijkniveau gekeken wordt welke interventies nodig zijn om de veiligheid en de veiligheidsgevoelens van de bewoners te verhogen. Met de wijkveiligheidsplannen wordt in de vorm van pilots gestart in twee wijken: Zeebuurt en Tinnegieter/Wittenhagen. In de wijkveiligheidsplannen zal de relatie tussen veiligheid en leefbaarheid een grote rol hebben.

4.3 Wat wil de gemeente?

4.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente voor prestatieveld 1.?

Uitgangspunten voor prestatieveld 1. Sociale samenhang en leefbaarheid

Harderwijk kiest de volgende uitgangspunten specifiek voor dit prestatieveld.

1. Continue inzet voor sociale samenhang en leefbaarheid is hoeksteen van het gemeentelijk beleid. Sociale samenhang en leefbaarheid zijn alleen te beïnvloeden als de gemeente het eigen beleid integraal vorm geeft, anders gezegd, als binnen de gemeente zo goed mogelijk wordt samenwerkt. Daarom nemen we bij alle beleid vanuit de sociale, de ruimtelijke en de economische pijler de effecten op sociale samenhang en leefbaarheid nadrukkelijk mee, zowel bij de beleidsvorming, als bij de uitvoering en de evaluatie;
2. wijkgerichte aanpak is de belangrijkste drager om integraal beleid rondom sociale samenhang en leefbaarheid te stimuleren. We kiezen voor de aanpak ‘wijkgericht, tenzij’; dat wil zeggen, een keuze voor een wijkgerichte aanpak, tenzij blijkt dat andere aanpak duidelijk beter werkt om de sociale samenhang en leefbaarheid te bevorderen. Andere, niet wijkgerichte, manieren om het beleid op een integrale manier vorm te geven zijn een aanpak op gemeentelijk of regionaal niveau, of een aanpak gericht op specifieke doelgroepen of thema’s;
3. het motto is maatwerk. Afhankelijk van de situatie kiezen we voor een aanpak op wijk-, buurt- of nog kleinschaliger ruimtelijk niveau, tot op straatniveau. Daarop geldt één uitzondering; de gemeente kiest de wijk en niet een kleinere eenheid als vertrekpunt voor het professioneel beheer, en voor monitoring en visieontwikkeling;
4. Harderwijk ondersteunt initiatieven van bewoners gericht op sociale samenhang en leefbaarheid nadrukkelijk;
5. in het licht van de doelstellingen van prestatieveld 1. vragen inburgering en integratie specifieke aandacht.

4.3.2 Welke kansen en knelpunten zien we?

De ontwikkeling van wijkaanpak lijkt kansrijk door de extra financiële middelen en druk vanuit de provincie. Daarnaast hebben we op beperkte schaal ervaring opgedaan met buurtgericht werken. Deze ervaring en de extra financiële middelen maken de slagingskansen voor de wijkaanpak groter.

Wanneer het aankomt op onze eigen gemeentelijke ambitie en eigen gemeentelijke financiering, bestaat er een afbreukrisico. Absolute voorwaarde om te slagen is dat we binnen het gemeentelijk apparaat (nog) meer integraal gaan werken en dat we de cultuur die daar bij

hoort bevorderen. Dat is een cultuur waarin je elkaar in een vroeg stadium betreft bij je vraagstukken en waarin we elkaar stimuleren om ons met elkaars terreinen te ‘bemoeien’.

Ook zal moeten blijken in welke mate bewoners, en organisaties die meer onafhankelijk van de gemeente functioneren, ‘meegaan’ in de wijkaanpak.

4.3.3 Welke actiepunten kiezen de gemeente voor prestatieveld 1.?

Actiepunten voor prestatieveld 1. Sociale samenhang en leefbaarheid

1. De interventies waarover in het kader van de wijkaanpak voor Stadsdennen en Zeebuurt afspraken zijn gemaakt voeren we onverkort uit. We geven de sociale component in het wijk- en buurtgericht werken nadrukkelijk een groter belang dan voorheen. Na evaluatie beslissen we over doorontwikkeling naar andere wijken;
2. subsidieaanvragen voor initiatieven op het terrein van sociale veiligheid, cultuur, onderwijs, sport, zorg en welzijn worden nadrukkelijk beoordeeld op:
 - hun bijdrage aan sociale samenhang en leefbaarheid;
 - vraaggerichtheid;
 - sluit de aanvraag aan bij en bevordert ze bewonersinitiatieven? Zorgt het voorstel dat voorzieningen optimaal aansluiten op de vraag van bewoners? Bevorderen het voorstel het zelforganiserend vermogen en de zelfredzaamheid van bewoners?
 - de inzet op wijk- en buurtgericht werken;
 - inclusiviteit. Dat wil zeggen: richt de aanpak zich op alle bewoners en stimuleert de aanpak dat alle bewoners, dus ook kwetsbare bewoners, actief kunnen deelnemen aan de maatschappij? Of, wanneer het gaat om een voorstel dat zich tot een of meer specifieke doelgroepen beperkt, bevat het voorstel een duidelijke motivatie voor deze beperking en past die in ons beleid?

Opgaven voor de stadsvisies

1. Het is in dit stadium nog te vroeg om een goede onderbouwde wijkindeling van Harderwijk te maken. De manier waarop een herkenbare indeling van wijken kan worden gemaakt zullen we in 2010/11 bespreken aan de hand van de evaluatie van het wijkgericht werken. Bij het opstellen van de Sociale Stadsvisie zullen we vanuit de sociale optiek criteria ontwikkelen voor de wijkindeling van Harderwijk. Ook zullen we per deelterrein op sociaal gebied aangegeven in welke mate we inzetten op wijkgericht werken;
2. in de Sociale Stadsvisie en de Economische Stadsvisie geeft de gemeente nadrukkelijk aandacht aan de relatie tussen economie enerzijds en sociale samenhang en leefbaarheid anderzijds. Aspecten die hierbij aan de orde moeten komen zijn: het economisch beleid gericht op wijk- en buurtniveau (kleinschalige bedrijvigheid), beleid voor kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt, de mogelijke rollen voor het lokale bedrijfsleven om te helpen bij het stimuleren van sociale samenhang en leefbaarheid, op wijkniveau en op gemeentelijk;

3. in de Sociale Stadsvisie maken we een brede analyse van de situatie rondom inburgering en integratie en formuleren we algemene uitgangspunten voor het integratiebeleid. In deze Wmo-nota is nog geen algemeen integratiebeleid geformuleerd, wel komt het onderwerp integratie aan de orde wanneer dit voor een bepaald prestatieveld relevant is.

4.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor prestatieveld 1

We beperken ons in deze paragraaf net als in de rest van het hoofdstuk tot de relatie tussen sociale samenhang en leefbaarheid en wijk- en buurtgericht werken.

Instrumenten voor regie

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

Bij wettelijke instrumenten die de gemeente kan inzetten gaat het hier vooral om het ruimtelijk en het veiligheidsinstrumentarium.

Het beheer van de openbare ruimte voert de gemeente zelf uit, of controleert ze via uitbesteding. In het ruimtelijk beheer kunnen we daarom in hoge mate zelf de lijnen uitzetten, al werkt dit alleen met steun van en in goed overleg met bewoners en met andere partijen.

Verder hebben we de interne coördinatie zelf in de hand. Voor de inrichting van de wijkaanpak richten we een programmaorganisatie in. Er komt een procesmanager, die verantwoordelijk is voor het in samenhang uitvoeren van de programma's. Daarnaast zijn er verschillende projectleiders die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de verschillende deelprojecten.

Financiële instrumenten

Structureel trekt de gemeente per jaar € 208.000,= uit voor de geleidelijke doorontwikkeling van het buurtgericht werken. Daarnaast trok Harderwijk al eenmalig € 425.000,= uit voor onder meer kunstgrasspeelveldjes.

De provincie zet € 3 mln. in voor de aanpak van de Zeebuurt en Stadsdennen voor de periode 2008-2011/

Dit budget is deels beschikbaar voor de personele consequenties van de wijkaanpak, deels is het beschikbaar als werkbudget. Dit budget moet direct ten goede komen aan de initiatieven van wijkbewoners.

Verder zijn de welzijnsorganisaties financieel grotendeels afhankelijk van de gemeente. We hebben via de budgetafspraken een krachtig instrument in handen om de welzijnsorganisaties

te sturen. Wel is dit alleen effectief als we dit in goed overleg doen en we ons ook laten voeden door de ervaringen en visies van de uitvoeringsorganisaties.

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

Het is alleen mogelijk de actiepunten te realiseren in nauwe samenwerking met andere maatschappelijke partners, zoals de welzijnsstichting, de woningbouwcorporatie en het onderwijs. Behoudens de welzijnsorganisaties heeft de gemeente veelal geen of zeer beperkte zeggenschap over deze organisaties. Om die reden is sturing via overleg en samenwerking heel belangrijk op dit beleidsterrein.

De gemeente is deelnemer in en veelal voortrekker van een aantal coalities. In deze coalities hebben partijen zich verbonden om samen te werken. In een aantal gevallen is deze samenwerking ook geformaliseerd via een convenant en ondersteund via financiële afspraken:

- op buurtniveau in Stadsdennen en Zeebuurt gaat het om de buurtteams en wijkplatforms. Deze vormen een krachtig instrument om ervaringen te bespreken. Als gemeente hebben we een sterke rol als voorzitter;
- GSO: in dit kader hebben partijen zich zowel financieel als programmatisch verbonden om op programmatische wijze vorm te geven aan leefbaarheid en sociale cohesie. De gemeente heeft ook een convenant gesloten met CWS over de aanpak in Zeebuurt.

Via het Masterplan gebouwde voorzieningen Wonen, zorg, welzijn hebben we afspraken met onder andere zorgpartijen en corporaties gemaakt over een aanpak op wijkniveau. Hieraan hebben alle partijen zich nadrukkelijk gecommitteerd. Toch is het belangrijk dat we ons realiseren dat vooral de zorgpartijen een grote financiële slagkracht hebben en dat ze grotendeels onafhankelijk van de gemeente functioneren.

Invloed van burgers/cliënten

Als gemeente hebben we zeker niet alles te zeggen op het gebied van sociale samenhang en leefbaarheid. We zijn nog het meest afhankelijk van bewonersinitiatieven. Als gemeente kunnen we deze stimuleren, maar niet afdwingen. We zullen daarom nauwgezet moeten volgen wat het effect is van onze samenwerking met bewoners.

Meten van prestaties

- We meten de resultaten en effecten van de twee GSO-projecten via de leefbaarheidsmonitor. In deze projecten gaan we uit van een nulmeting. Vooraf hebben we 'SMART' effecten geformuleerd en de bijbehorende indicatoren geformuleerd. Effecten liggen op de gebieden leefbaarheid, veiligheid, risicogedrag en sociale cohesie;
- daarnaast voert de provincie een benchmark uit, waarbij ze de wijze waarop wij wijkaanpak vormgeven vergelijkt met de aanpak in andere Gelderse steden;
- met welzijnsinstellingen maken we productafspraken, die we volgen via voortgangsgesprekken en jaarverslagen.

Welke partijen zijn nog meer betrokken?

Naast de partijen die we in het bovenstaande schema noemen, zijn onder meer relevant zelforganisaties en vrijwilligersorganisaties.

Hoofdstuk 5

Prestatieveld 2: preventieve ondersteuning jeugd

Hoofdstuk 5. Prestatieveld 2: preventieve ondersteuning jeugd

5.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over prestatieveld 2?

Wettekst

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

Toelichting

Dit prestatieveld gaat over de in de gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval (schooluitval of criminaliteit), maar voor wie zorg op grond van de Wet op de Jeugdzorg (curatieve, geïndiceerde zorg) niet nodig is. Dit beleidsterrein van de Wmo hangt nauw samen met in andere wetgeving vastgelegde taken, zoals de Wet op de Jeugdzorg, Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, Wet Gemeentelijk Onderwijs Achterstandenbeleid en de Leerplichtwet.

In het preventieve jeugdbeleid heeft de gemeente vijf wettelijke taken:

1. informatie en advies: duidelijkheid bieden over waar binnen de gemeente informatie en advies over opvoeden en opgroeien te krijgen is;
2. signalering: afspraken vastleggen met betrokken partijen voor het melden van verontrustende signalen van of over gezinnen en jeugdigen
3. toeleiding: afspraken vastleggen met betrokken partijen voor het beoordelen van gesignaleerde problemen, het zo nodig plegen van interventies en eventuele verwijzing van cliënten naar lokale/regionale instellingen of Bureau Jeugdzorg;
4. licht pedagogische hulp aan gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen;
5. coördinatie van zorg aan gezinnen en jeugdigen met meervoudige problemen.

5.2 Wat is de situatie op dit moment?

Via deze nota informeren we de Raad voor het eerst uitgebreid over de stand van zaken in het regionaal jeugdbeleid, zoals dit is ontwikkeld in de nieuwe collegeperiode. Daarom gaan we op een aantal punten vrij gedetailleerd in op de inhoud.

Wel beperken we ons tot het preventieve jeugdbeleid. Via het preventieve jeugdbeleid ondersteunen we jeugdigen en hun ouders bij opgroeien en opvoeden. Het preventieve jeugdbeleid is onderdeel van het jeugdbeleid in brede zin, waarbij ook onderwerpen horen als sport, gezondheid, jeugd- en jongerenwerk en participatie. Dit brede, integrale jeugdbeleid zullen we beschrijven in de Sociale Stadsvisie.

5.2.1 Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?

Sinds de invoering van de Wet op de Jeugdzorg in 2005 hebben we in regionaal verband beleid ontwikkeld met als doel het provinciale jeugdzorgbeleid en het lokale preventieve jeugdbeleid beter op elkaar te laten aansluiten. Voor een goede aansluiting is het bovendien

van belang op de hoogte te zijn van de lokale situatie. In hoofdstuk 3 zijn de kwantitatieve gegevens opgenomen.

Maatschappelijke ontwikkelingen en trends

De volgende maatschappelijke ontwikkelingen en trends zijn relevant voor het preventieve jeugdbeleid:

- in Harderwijk wonen relatief veel mensen van niet-westerse allochtone afkomst. Er zijn signalen dat een deel van deze bevolkingsgroep moeilijk de weg vindt naar of slecht bereikt wordt door voorzieningen met betrekking tot opgroeien en opvoeden;
- ouders geven aan dat zij opvoeden in deze tijd moeilijker vinden dan vroeger (enquête Nederlandse Gezinsraad 2005). Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin zet in op herkenbare en laagdrempelige punten in de buurt, waar alle ouders, jeugdigen en kinderen, ook zij die geen problemen hebben, met alle mogelijke opvoedvragen en voor hulp terecht kunnen. Om die ambitie te realiseren komen er Centra voor Jeugd en Gezin in elke gemeente. In 2008 wordt het Centrum voor Jeugd en Gezin verder ontwikkeld. Dan wordt duidelijk hoe de front-office(s) Harderwijk eruit gaat (gaan) zien;
- met de meeste jongeren gaat het in allerlei opzichten over het algemeen redelijk tot goed. Toch zijn er ook onder de groep die niet als problematisch wordt gezien heel wat jongeren die roken, te jong, te vaak en te veel alcohol drinken, regelmatig met drugs experimenteren of gebruiken, onveilig vrijen, ongezond eten en onvoldoende bewegen. Een gezonde leefstijl is een voorwaarde om gezond te kunnen opgroeien;
- het onderwijsbeleid is opgeschoven naar het jeugdbeleid. Op scholen wordt niet alleen onderwijs gegeven, maar is ook sprake van een interne zorgstructuur.

Ontwikkelingen met betrekking tot organisaties

Als we kijken vanuit het perspectief van de organisaties die op dit vlak actief zijn, valt het volgende op:

- voorzieningen op het gebied van sport, cultuur en jeugd- en jongerenwerk hebben een belangrijke preventieve functie. Het biedt jeugdigen mogelijkheden hun talenten te ontwikkelen en plezier te hebben. De relatie tussen het preventieve jeugdbeleid en deze beleidsterreinen zal in het Sociaal Beleidskader verder worden uitgewerkt;
- hulp- en dienstverlening aan ouders en jongeren is versnipperd, terwijl meervoudige problematiek toeneemt;
- omstandigheden als echtscheiding en armoede hebben grote invloed op gezinnen en dus ook op kinderen. Het is van belang aansluiting te zoeken bij die instanties die verantwoordelijk zijn voor het aanbod van dienstverlening rondom deze omstandigheden (Sociale Dienst, bewindvoering Wsnp, aanbieder schuldhulpverlening, advocatuur, Raad voor de Kinderbescherming);
- er zijn lange wachtlijsten voor geïndiceerde jeugdzorg en jeugdpsychiatrie. Kinderen krijgen van Bureau Jeugdzorg een indicatie voor bepaalde gespecialiseerde zorg, maar wachten vervolgens maanden op die zorg. Hierdoor verergeren problemen en wordt de draaglast van ouders en jeugdigen groter;
- naast de voorzieningen jeugdzorg en jeugdhulpverlening die door de provincie en gemeente worden gefinancierd, is er ook particulier aanbod opvoedingsondersteuning en jeugdhulpverlening;
- coördinatie van zorg is een gemeentelijke taak. In de periode maart 2008 tot maart 2009 wordt het regionaal model voor coördinatie van zorg getoetst in een pilot.

5.2.2 Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?

Landelijk beleid

In het programma van het ministerie voor Jeugd en Gezin 2007-2011 ‘Alle kansen voor alle kinderen’ zijn de volgende ontwikkelingsvoorwaarden voor kinderen benoemd:

- gezond opgroeien: lichamelijk gezond, geestelijk gezond, gezonde leefstijl en continuïteit in opvoeding en verzorging;
- veilig opgroeien: geborgenheid, onvoorwaardelijke liefde, respect, aandacht, grenzen, structuur en regelmaat, veilig thuis (voor geweld, mishandeling en seksueel misbruik) en veilig buitenshuis;
- steentje bijdragen aan maatschappij: meedenken en meedoen, actieve betrokkenheid naaste omgeving, positief gedrag en burgerschap;
- talenten ontwikkelen en plezier hebben: onderwijs genieten/ opleiding krijgen, mogelijkheid voor hobby's: sport, cultuur en recreatief en vrijheid om te spelen;
- goed voorbereid zijn op de toekomst: diploma halen, werk vinden, in levensonderhoud kunnen voorzien, stimulerende leefomgeving.

Om deze ambitie waar te maken, zijn in het werkprogramma van het ministerie verschillende actiepunten opgenomen. In het preventieve jeugdbeleid hebben we te maken met de volgende initiatieven: opgroei- en opvoedingsondersteuning in de buurt in de vorm van het Centrum voor Jeugd en Gezin; de ontwikkeling van de Verwijsindex Risicjongeren en het Elektronisch Kinddossier (twee systemen die helpen om een goede ondersteuning van jeugdigen en gezinnen mogelijk te maken); snelle en effectieve hulp voor jeugd en gezin door betere samenwerking en integrale indicatiestelling voor speciaal onderwijs, jeugdzorg en Awbz-zorg en de aanpak van kindermishandeling.

Beleid provincie en regio

Het preventieve jeugdbeleid wordt regionaal ontwikkeld. In 2005 hebben de RNV-gemeenten en de provincie een convenant gesloten waarin zij afspraken hebben gemaakt over de aansluiting tussen jeugdbeleid (lokaal) en jeugdzorg (provinciaal). De zes RNV-gemeenten werken in het Regionaal Regieteam Jeugd samen aan de invulling van de gemeentelijke taken. Een regionale aanpak maakt het mogelijk tot eenduidige regie te komen voor de regionaal werkende organisaties als GGD, Icare Jeugdgezondheidszorg, Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe en Bureau Jeugdzorg. Door op regionaal niveau de krachten te bundelen, spreiden en delen we kennis en kunde. Hierdoor komen we zowel lokaal als regionaal tot meer samenhang in het aanbod aan jeugdigen en hun ouders.¹¹

Het convenant met de provincie hebben we uitgewerkt in een regionaal Plan van Aanpak, met deelprojecten. Hierin hebben de volgende regionale (beleids)projecten prioriteit gekregen:

- uitvoering Wet op de Jeugdzorg:
 - o aansluitingstaken Bureau Jeugdzorg;
 - o opzet lokale Centra voor Jeugd en Gezin;
 - o uitvoering coördinatie van zorg;
 - o eenduidige zorgstructuren in en om het onderwijs;
- jeugd- en strafketen (Halt, Justitieel Casus Overleg);
- uitvoering Leerplichtwet (Regionaal Meld- en Coördinatiepunt en Regionaal Bureau Leerling-zaken);
- integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.

¹¹ Overgenomen uit: Verkennende notitie Prestatievelden Wmo, RNV gemeenten, 23 maart 2007.

In de periode tot en met 2009 werken we deze projecten regionaal uit en implementeren we ze lokaal.

Sociaal, ruimtelijk en/of economische beleid van de gemeente

Jeugdbeleid heeft raakvlakken met het sociale, ruimtelijke en economische beleid van de gemeente. Welke plaats hebben voorzieningen in de wijk, welke mogelijkheden zijn er voor jongeren op de arbeidsmarkt, wat doet het sportbeleid voor jongeren? In de Sociale Stadsvisie zullen we deze aspecten van het integrale jeugdbeleid verder uitwerken.

Binnen het preventieve jeugdbeleid zijn er raakvlakken met het brede schoolbeleid (opvoedingsondersteuning en leefstijl), de ontwikkeling van de multifunctionele welzijnsaccommodatie Stadsdennen en het Lokaal Gezondheidsbeleid (leefstijl).

5.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?

5.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor prestatieveld 2?

Uitgangspunten voor prestatieveld 2. Preventieve ondersteuning jeugd

De uitgangspunten vloeien voort uit de vijf wettelijke gemeentelijke taken: informatie & advies, signalering, toeleiding, coördinatie van zorg en licht pedagogische hulp. Verder zijn college en raad in november 2006 akkoord gegaan met regionale sturing en afspraken rondom de Centra voor Jeugd en Gezin en het preventieve jeugdbeleid.

1. in het preventieve jeugdbeleid ligt de nadruk op het voorkomen van problemen. Het is van groot belang de vijf functies gemeentelijk jeugdbeleid goed in te vullen, zodat sprake is van een sluitende keten (signalering, toeleiding, hulp en zorg);
2. belangrijk middel om problemen te voorkomen is een bereikbaar en laagdrempelig Centrum voor Jeugd en Gezin. Harderwijk sluit zoveel mogelijk aan bij de bestaande voorzieningen (consultatiebureau, (brede) school, bibliotheek, Zorgbakens, etc.). In het Centrum voor Jeugd en Gezin bundelen we lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden;
3. Harderwijk streeft naar een laagdrempelig en toegankelijk aanbod van ondersteuning bij opgroeien en opvoeden, dat aansluit bij de vragen van ouders en jongeren in de verschillende leeftijdsgroepen (0-4, 4-12, 12-18, 18-23).

5.3.2 Welke kansen en knelpunten en risico's zien we voor prestatieveld 2?

Een duidelijke kans om nu ons beleid goed op poten te zetten is het gegeven dat jeugdbeleid actueel is. Het rijk stelt middelen beschikbaar om de bestaande functies te bundelen en te versterken.

Een risico blijft dat we in het preventieve jeugdbeleid te maken hebben met een bijzonder complex krachtenveld. Onderdelen van dat krachtenveld zijn: landelijk en provinciaal georganiseerde (jeugd)zorg, regionale regie, regionaal werkende organisaties, lokale organisaties, samenwerking, huisvesting, financiële belangen. Binnen dit krachtenveld is de gemeente niet de enige 'regisseur'.

5.3.3 Welke actiepunten kiest de gemeente voor het prestatieveld 2?

Actiepunten voor prestatieveld 2. Preventieve ondersteuning jeugd

1. In het convenant met de provincie (2005) en het regionale Plan van Aanpak (2006) zijn de volgende actiepunten en prioriteiten voor het preventieve jeugdbeleid gekozen, waaraan we onverkort vasthouden:
 - in Harderwijk komt in 2009 een Centrum voor Jeugd en Gezin, waar ouders en jongeren terecht kunnen voor informatie en advies over opgroeien en opvoeden, toeleiding naar hulp en pedagogische ondersteuning. Dit Centrum sluit nauw aan bij de belangrijke vindplaatsen onderwijs en jeugdgezondheidszorg en bestaande zorgstructuren als ZorgAdviesTeams;
 - in een samenwerkingsovereenkomst met relevante partijen in de jeugdketen leggen we afspraken vast over het dienstenaanbod, het delen van cliëntinformatie en gedeelde prestatie-indicatoren ten aanzien van bereikbaarheid, afhandeling doorlooptijden en effectiviteit van dienstverlening. Door bindende afspraken te maken initieert en stimuleert de gemeente samenwerking tussen alle organisaties die zich bezighouden met jeugd en gezin. Bij 'multiproblematiek' is coördinatie van zorg een belangrijk instrument. De overeenkomst wordt in 2008 gesloten met de partijen Icare Jeugdgezondheidszorg, GGD Gelre-IJssel, Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe en Bureau Jeugdzorg. Daarna wordt de overeenkomst uitgebreid met andere relevante partners, waaronder de onderwijspartners;
 - we inventariseren in 2009 het bestaande aanbod voor de vijf gemeentelijke functies en vullen hiaten in dit aanbod aan. Doel is te komen tot een divers en laagdrempelig aanbod aan opvoedingsondersteuning. Onderdelen daarvan zijn cursussen, vormen van kortdurende begeleiding en voorlichtingsmateriaal. De volgende zaken krijgen bij het streven naar een compleet en toegankelijk aanbod van opvoedingsondersteuning prioriteit:
 - een outreachende en proactieve benadering van ouders en jeugdigen, zodat algemeen bekend wordt waar informatie, advies en hulp te halen is;
 - preventieve activiteiten zoals voorlichting over opvoeding en risicogedrag op vindplaatsen van (aanstaande) ouders en jeugdigen.

Opgaven voor de Sociale Stadsvisie

1. Bij het opstellen van de Sociale Stadsvisie zal integraal jeugdbeleid een belangrijk onderdeel zijn. De nadruk komt te liggen op het in kaart brengen van de bestaande en ontbrekende (dwars)verbanden tussen de verschillende beleidsterreinen met betrekking tot jeugd. Het gaat daarbij om dwarsverbanden met onderwijs, Voor- en Vroegschoolse Educatie, sport, BOS (Buurt Onderwijs Sportprojecten), cultuur, brede school, leerplicht, kwalificatieplicht, veiligheid, participatie en gezondheid. Verder zal de verbinding tussen zorg en welzijn nadrukkelijk aandacht krijgen. Het welzijnswerk biedt mogelijkheden voor outreachend werken en jongerenparticipatie.
2. in de Sociale Stadsvisie zullen we ook de opgaven vanuit het integraal jeugdbeleid voor het ruimtelijk en economisch beleid formuleren;
3. in de Sociale Stadsvisie zullen we ook aandacht besteden aan integratie. Als het gaat om jeugd is het van belang uit te werken hoe het aanbod van opgroei- en opvoedingsondersteuning goed kan aansluiten bij de vragen en behoeften van allochtone ouders en jongeren;
4. in de Sociale Stadsvisie zal de dialoog met gebruikers van de voorzieningen in het jeugdbeleid nadrukkelijk aandacht krijgen.

5.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor prestatieveld 2?

Instrumenten voor regie

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

De gemeente is wettelijk regisseur van de lokale jeugdketen¹². In de Wet op de Jeugdzorg zal het rijk vastleggen dat gemeenten sluitende afspraken moeten maken over de totstandkoming van coördinatie van zorg (één gezin, één plan, één team). Ook zal het rijk vastleggen dat gemeenten sluitende afspraken moeten maken met alle relevant lokale partijen (o.a. zorg, onderwijs, veiligheid), inclusief een zogenaamd escalatiemodel. Relevante partijen uit de lokale jeugdketen krijgen wettelijk de verplichting om aan het maken van dergelijke afspraken mee te werken.

¹² In het preventieve jeugdbeleid is de zogenaamde lokale jeugdketen belangrijk. In een keten staat niet de aanbieder van hulp- en dienstverlening, maar de vrager centraal. In de jeugdketen is dat een ouder of jeugdige met een vraag om opgroei- of opvoedondersteuning. Een sluitende keten zorgt ervoor dat de hulpvrager op het juiste adres terecht komt. In de lokale jeugdketen vinden we jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, schoolarts, jeugdverpleegkundige), onderwijs, maatschappelijk werk, leerplicht, politie en Bureau Jeugdzorg. Als deze partijen goed samenwerken rondom jeugdigen en ouders met een hulpvraag, is sprake van een lokale jeugdketen.

Financiële instrumenten

De volgende middelen zijn specifiek bestemd voor het preventieve jeugdbeleid. Voor een aantal geldstromen geldt dat we nog niet weten welk deel van het landelijk beschikbare budget uiteindelijk zal toevallen aan Harderwijk:

- brede doeluitkering Wmo bestemd voor het preventieve jeugdbeleid:
 - 2008: € 115.769,=
 - 2009: € 210.352,=
 - 2010: € 274.387,=
 - 2011: € 347.389,=
- via accres gemeentefonds: oplopend tot € 100 miljoen in 2011 voor vorming Centra voor Jeugd en Gezin;
- via algemene uitkering gemeentefonds: oplopend tot € 20 miljoen in 2011 voor Elektronisch Kinddossier/ Verwijsindex.
- via kadernota 2007: € 79.560,= in 2008 en 2009.
- Kadernota 2008: € 50.440,- in 2009 en € 130.000,= structureel vanaf 2010 voor het CJG. In het najaar besluit de Raad over deze inzet van het College.

Sturing via overleg, samenwerking en communicatie

De positie van de gemeente is die van regisseur in de jeugdketen. De term regie is ‘in’, maar is moeilijk concreet te maken. Het programmaministerie Jeugd en Gezin heeft een aantal initiatieven genomen om de regierol van de gemeente te versterken en te verzekeren. Zo zal het rijk wettelijk vastleggen dat gemeenten de verplichting krijgen om te komen tot sluitende afspraken met de organisaties die de taken uit het basismodel Centra voor Jeugd en Gezin uitvoeren. Om gemeente te steunen bij hun wettelijke plicht om sluitende afspraken te maken, verplicht het rijk relevante partijen uit de lokale jeugdketen wettelijk om aan het maken van dergelijke afspraken mee te werken.¹³

De samenwerkingsafspraken met de kernpartners in de jeugdketen (jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg) maken we op regionaal niveau. Het Regionaal Regieteam Jeugd (RRJ) regisseert dit regionale proces en heeft daarin een gedelegeerde aansturende bevoegdheid vanuit het portefeuillehouderoverleg Welzijn. Het portefeuillehouderoverleg werkt in opdracht van het Dagelijks Bestuur van de Regio Noord-Veluwe.¹⁴

De beleidsadviseur jeugd van de gemeente, lid van het RRJ, is lokaal de procesmanager van het jeugdbeleid en daarmee belast met de vertaling van het regionale beleid naar de lokale situatie en uitvoering.

De beschikbare middelen zetten we in voor de invulling van de vijf gemeentelijke functies (informatie en advies, signalering, toeleiding, pedagogische hulp en coördinatie van zorg) in de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Met de betrokken organisaties maken we prestatieafspraken op basis waarvan monitoring, evaluatie en afrekening plaatsvindt.

¹³ Centra voor Jeugd en Gezin en regierol gemeente, programmaministerie Jeugd en Gezin, november 2007.

¹⁴ Plan van Aanpak Aansluiting Jeugdbeleid-Jeugdzorg Noord Veluwe, september 2006.

In de verdere ontwikkeling en uitvoering van het beleid is de regierol van de gemeente en de wijze waarop we die invullen een belangrijk aandachtspunt. Per project, subsidieverlening, samenwerkingsafspraken willen we afspraken maken over die regierol. Primair geldt daarbij dat de gemeente beleidsregie heeft en we de uitvoeringsregie in handen leggen en laten van de uitvoerende organisaties.

Naast externe regie is ook de interne regie van belang: de zorg voor afgestemd beleid en uitvoering.

Invloed van burgers/cliënten

De toekomstig gebruikers van het Centrum voor Jeugd en Gezin zijn niet georganiseerd. Wanneer meer duidelijk is over de invulling van het Centrum, kunnen we aansluiting zoeken bij bestaande georganiseerde overlegvormen van potentiële gebruikers (bijvoorbeeld ouderraden, ledenvereniging Icare, cliëntenraden).

Metten van prestaties

In de samenwerkingsovereenkomst die we met en tussen de relevante partijen afsluiten in het kader van het Centrum voor Jeugd en Gezin zullen we prestatie-indicatoren opnemen.

Welke partijen hebben nog meer een rol?

We onderscheiden regionaal en lokaal werkende organisaties en netwerken.

Regionaal werkende organisaties. Er zijn vier belangrijke aanbieders van hulp- en dienstverlening aan jeugdigen en hun ouders: Icare Jeugdgezondheidszorg (JGZ 0-4 jarigen), GGD Gelre-IJssel (JGZ 5-19 jarigen), Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe (SWM, AMW) en Bureau Jeugdzorg. Deze aanbieders zijn regionaal georganiseerd, maar bieden hun diensten lokaal aan. Genoemde partijen werken al samen (o.a. in de pilot Coördinatie van Zorg) en zijn bereid dit te intensiveren en optimaliseren. Tactus CAD en MEE Veluwe zijn aanbieders van hulpverlening en diensten aan specifieke doelgroepen: resp. mensen met verslavingsproblematiek en mensen met een beperking. Met Tactus en MEE zullen we in tweede instantie samenwerkingsafspraken maken in het kader van de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De jeugdzorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het geïndiceerde jeugdzorgaanbod. Bureau Jeugdzorg stelt de indicatie vast. De provincie financiert de partijen die jeugdzorg aanbieden. Er is sprake van wachtlijsten, waardoor indicaties niet verzilverd kunnen worden en problematiek toeneemt.

Lokaal werkende organisaties en lokale netwerken. Welzijn op Maat heeft onder andere een aanbod opvoedingsondersteuning, jeugd- en jongerenwerk en activiteiten specifiek voor allochtone vrouwen. Overige lokale partijen die meespelen in het preventieve jeugdbeleid zijn: onderwijs, leerplicht, politie (wijkagent, taakaccenthouder jeugd), jeugdzorginterventiewerker (Welzijn op Maat), IGSD, peuterspeelzaalwerk en kinderopvang.

In Harderwijk functioneren de volgende netwerken: Zorgnetwerk (0-4 jarigen), bovenschools ZAT (ZorgAdviesTeam) basisonderwijs, ZAT op elke locatie voortgezet onderwijs, ZAT Landstede.

De mate van samenwerking in de afzonderlijke ketens (zorg, onderwijs, veiligheid, vrije tijd) is redelijk. De lopende projecten richten zich op het versterken van de samenwerking in deze ketens. Samenwerking tussen deze ketens vraagt wel intensivering. Juist daar kunnen we winst behalen waar het gaat om preventie en voorkomen van (escalatie van) problemen.

In 2005 is in de gemeenten Ermelo, Putten en Harderwijk het Coördinatiepunt Opvoeding en het Netwerk Opvoedingsondersteuning gestart. Hier kunnen beroepsopvoeders en ouders terecht met vragen over opgroeien en opvoeden, waarna het coördinatiepunt hen begeleidt naar de juiste hulp en zorg. Het coördinatiepunt heeft verder de taak om het aanbod opvoedingsondersteuning in kaart te brengen en advies uit te brengen over witte vlekken in het aanbod. We hebben als college besloten dat het Coördinatiepunt Opvoeding in passende vorm zal opgaan in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Sinds 2004 functioneert in de gemeenten Ermelo, Putten en Harderwijk het Regioteam Jongereninformatie. Door samenwerking tussen aanbieders van jongereninformatie worden jongeren goed geïnformeerd over voor hen relevante thema's op basis waarvan zij juiste beslissingen kunnen nemen in hun ontwikkeling naar volwassenheid. We hebben als college al besloten dat het Regioteam Jongereninformatie in passende vorm zal opgaan in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Hoofdstuk 6.

Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning

Hoofdstuk 6. Prestatieveld 3 Informatie, advies en cliëntondersteuning

6.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?

Wettekst

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Toelichting

Dit prestatieveld, het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning, kan zowel een algemene als een individuele component hebben. Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.

Het is wenselijk dat de gemeente zich daarbij laat leiden door de 'één loket gedachte': een burger dient zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente behoeven te wenden om over het gehele scala van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen. Daarbij dient de gemeente zich niet te beperken tot die voorzieningen waar zij zelf 'over gaat', maar ook informatie te geven over relevante aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen.

Onder 'cliëntondersteuning' wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft tot doel de regie van de cliënt (en zijn omgeving) te versterken ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen.

De informatie- en adviesfunctie voor zorg- en welzijnsvoorzieningen heeft elke gemeente in de Regio Noord-Veluwe op een andere manier vormgegeven. De regiogemeenten hebben wel samen een digitaal loket (portal) ontwikkeld dat primair een sociale kaart biedt van het aanbod rondom wonen, zorg en welzijn in de regio. Ook werken de gemeenten samen bij het vormgeven van hun loketten voor het jeugdbeleid. Bovendien is de afspraak gemaakt dat nieuwe initiatieven in digitale informatievoorziening aan moeten sluiten op de genoemde portal. Verder signaleert de regio dat een aantal organisaties op regionaal niveau informatie aanbiedt, vooral MEE, Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe en Steunpunt Mantelzorg. De regio noemt als mogelijkheid dat de gemeenten samenwerken bij het maken van afspraken met deze organisaties, maar hier is geen besluit over genomen.

De uitgangspunten die de regio heeft geformuleerd nemen we onverkort over en hebben we verwerkt in de algemene uitgangspunten voor het Harderwijks Wmo-beleid in paragraaf 1.3.1.

6.2 Wat is de situatie op dit moment?

6.2.1 Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?

Wmo-loket

In 2006 is Harderwijk gestart met de ‘smalle’ invoering van de Wmo. Onderdeel daarvan was het opzetten van het Wmo-loket. Sinds 1 januari 2007 is het Wmo-loket operationeel in een beperkte opzet: de loketfuncties zijn nu nog beperkt tot informatie en advies en innemen van aanvragen. Het Wmo-loket in de stadswinkel is de enige plaats waar aanvragen voor Wmo-voorzieningen gedaan en verwerkt kunnen worden. Dit loket vormt ook de toegang voor Awbz-aanvragen. Voor complexe indicatievragen wordt gebruik gemaakt van diensten van het CIZ (Centraal Indicatieorgaan Zorg).

Uitgangspunt bij de smalle invoering van de Wmo is geweest dat we zowel bij het Wmo-loket als bij de Zorgbakens cliënten direct aan het loket helpen, of in één stap naar het voor hen goede adres verwijzen. Dit vraagt om een goede afstemming en samenwerking met andere organisaties, ook om cliënten waar nodig effectief door te verwijzen.

Zorgbakens

Eind 2006 zijn in de wijken Drielanden (in multifunctioneel centrum De Bogen) en Stadsdennen (in zorgcentrum De Aanleg) de twee Zorgbakens geopend, voor een proeffase tot 1 januari 2009. Stichting Welzijn Ouderen is in opdracht van de gemeente de uitvoerder van de Zorgbakens. De Zorgbakens zijn bedoeld als fysieke punten in de beide wijken die een rol spelen in de ontwikkeling van een woonservicewijk. Een zorgbaken kent twee hoofdfuncties:

1. het bieden van informatie, advies en ondersteuning aan burgers met een vraag op het gebied van wonen, zorg en welzijn;
2. samenwerking en goede doorverwijzing bevorderen tussen organisaties die diensten aanbieden omtrent Wonen, zorg en welzijn aan in de wijk woonachtige burgers.

Aan de balies van de beide Zorgbakens werken daarvoor getrainde vrijwilligers. Tevens houden verschillende organisaties spreekuur op dezelfde locaties. Voordelen van het houden van spreekuren op dezelfde locaties zijn: er is meer aanloop van burgers/cliënten, het aanbod bieden we dicht bij de bewoners aan, en contacten tussen professionele medewerkers en de vrijwilligers aan de balies worden makkelijker gemaakt. Rondom de Zorgbakens is een platform georganiseerd waarin de betrokken partijen overleg met elkaar voeren.

Uit de registratieoverzichten van de Zorgbakens blijkt dat het bezoek beneden verwachting blijft. Ook in de voorbereidende bijeenkomsten voor deze Wmo-nota hebben diverse personen aangegeven dat de Zorgbakens nog niet aan de verwachtingen voldoen. Naast de geringe toeloop signaleren zij dat de leiding van de Zorgbakens er nog onvoldoende in slaagt om de samenwerking tussen de verschillende organisaties effectief te organiseren. De ‘één-loketgedachte’ komt daardoor onvoldoende van de grond. Gesprekspartners vinden het belangrijk dat (de projectleiding van) de Zorgbakens een voortrekkersrol spelen in de samenwerking tussen voorzieningen, opdat cliënten zo goed mogelijk doorverwezen kunnen worden. De projectleiding van de Zorgbakens onderkent de problemen en meldt dat de ontwikkelingen tot demotivatatie leiden bij vrijwilligers. Een deel van de vrijwilligers haakt af waardoor de continuïteit van de dienstverlening onder druk staat. De Zorgbakens zijn mede om deze redenen in gesprek gegaan met de partners om na te gaan of zij bereid zijn meer

diensten via de loketten van de Zorgbakens aan te bieden, om daardoor het ‘verkeer’ naar de Zorgbakens te stimuleren en de samenwerking te versterken.

Digitale portal

Begin 2007 is de keuze gemaakt een regionale ‘digitale portal’ te openen. Deze is sinds juni 2007 operationeel (www.lokaalloket.nl/harderwijk). Digitaal aangeboden Wmo-informatie loopt zo veel mogelijk via de portal. De regio sluit zo veel mogelijk aan bij landelijke initiatieven en ontwikkelingen.

De regionale digitale portal biedt een gemakkelijk toegankelijke sociale kaart op het vlak van wonen, zorg en welzijn. Zowel de klant als de professional kan daar gebruik van maken. De provincie Gelderland heeft een substantiële financiële bijdrage geleverd bij de start van dit project. Iedere gemeente afzonderlijk én de regiogemeenten gezamenlijk kunnen de inhoud van het digitale loket verder uitbreiden. In het gekozen systeem is iedere organisatie die informatie aanlevert zelf voor de inhoud en de actualisatie daarvan verantwoordelijk.

Uit de eerste evaluatie van de digitale portal van juli 2008 blijkt dat het aantal bezoekers uit Harderwijk wat achterblijft, vergeleken bij de andere RNV-gemeenten. Wel is er duidelijk sprake van een stijgende lijn in aantal bezoekers. Een onderverdeling naar leeftijd is hierbij niet te maken. Van degenen die de internet-enquête hebbe in gevuld was eenderde ouder dan 55 jaar. De bruikbaarheid van de informatie op de digitale site wordt door ruim 80% als goed beoordeeld; de overzichtelijkheid wordt over het algemeen als goed gewaardeerd.. Het overgrote deel van de respondenten (zowel klant als professional) vindt de site nuttig

Informatie, advies en cliëntondersteuning door andere organisaties

Op het vlak van informatie, advies en cliëntondersteuning zijn van oudsher diverse organisaties actief. Regionaal zijn dit MEE Veluwe, Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe en het Steunpunt Mantelzorg. Zij vervullen een ondersteunende functie ten behoeve van de cliënt en zijn omgeving. Ook lokale organisaties als Stichting Welzijn Ouderen, Steunpunt Vrijwilligerswerk, woningcorporaties leveren informatie, advies en of cliëntondersteuning. Verder bieden Awbz-zorgaanbieders diverse vormen van informatie, advies en cliëntenondersteuning aan. We willen hier specifiek noemen het ondersteuningsaanbod ‘Wonen in een netwerk’ dat zorgcentrum De Aanleg samen met enkele andere partners aanbiedt aan ouderen in nagegenoeg alle seniorencomplexen in Harderwijk. Met behulp van dit ondersteuningsaanbod wordt het ouderen mogelijk gemaakt zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren.

In de voorbereidende gesprekken merken cliënten op dat vooral rondom cliëntondersteuning het aanbod en de samenwerking tussen aanbieders nog slechts heel beperkt van de grond is gekomen.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Rondom informatie, advies en ondersteuning is maatschappelijk sprake van een enorme dynamiek. We stippen slechts enkele aspecten daarvan kort aan:

- in de zorg zet de overheid in op extramuralisering en grotere eigen verantwoordelijkheid voor burgers/cliënten. Dit kan alleen als de informatievoorziening op hoog niveau staat en cliënten die dit nodig hebben goed begeleid worden. Het gaat niet alleen om ‘de weg vinden’, maar ook om helpen verhelderen van de vraag: soms is het probleem nog niet helder als een cliënt zich aanmeldt, of is een ander aanbod dan de cliënt vraagt meer aangewezen;

- de overheid werkt hard aan de een-loketbenadering op alle gebieden, fysiek, telefonisch, op papier en digitaal. Streven is dat alle informatieverkeer tussen overheid en burger gestroomlijnd gaat verlopen.

6.2.3 *Met welk bestaand beleid moeten wij rekening houden?*

Wijkaanpak en Masterplan Wonen, zorg en welzijn en wijkservicepunten

Stadsdennen en Zeebuurt functioneren als pilot voor de wijkaanpak. Afgesproken is voorts de huidige Zorgbakens gedurende nog twee jaar open te houden en door te ontwikkelen naar wijksteunpunt. Onderdeel hiervan zijn de voorzieningen voor informatie, advies en cliëntondersteuning. Na de evaluatie over twee jaar kan worden bepaald of Harderwijk in elke wijk een fysiek informatie- advies- en ondersteuningsloket wil inrichten, al dan niet gekoppeld aan wijksteunpunten met een bredere functie. Het succes van de Zorgbakens is daarom in hoge mate bepalend voor de wijze waarop de wijkaanpak in Harderwijk op het gebied van wonen, zorg en welzijn gestalte gaat krijgen.

Centra voor Jeugd en Gezin

Deze zijn bijzonder van belang voor prestatieveld 3, maar voldoende beschreven bij prestatieveld 2. In eerste instantie worden de Centra onder de paraplu van het regionale traject verder ontwikkeld. Bij implementatie is lokaal afstemming met de andere loketten van groot belang.

Bredeschoolbeleid

Het Bredeschoolbeleid is, mede op basis van de ervaringen uit twee pilots, in ontwikkeling. In het najaar 2008 wordt een startnotitie in de raad besproken. Ook op dit terrein spelen vraagstukken over invulling van functies, samenwerking tussen partijen en accommodatie een belangrijke rol. In de wijk Stadsdennen kan op termijn een multifunctionele accommodatie komen, waarin naast de functies die aan het wijksteunpunt zijn toegedacht, ook functies als een brede school een plek kunnen krijgen.

Beleid dienstverlening en communicatiebeleid gemeente Harderwijk

In de nota 'Publieke dienstverlening in Harderwijk' staan ambities beschreven voor 2010. Bedoeling is dat het KlantContactCentrum hét aanspreekpunt wordt voor de burger voor gemeentelijke diensten. Alle contacten lopen via het front office. Wel is het zo dat het front officie nog niet alle producten en diensten van de overheid, dus inclusief het rijk, als geheel kan afhandelen. In de periode tot 2015 is het streven dat de gemeente voor de burger de ingang is voor nagenoeg alle vragen aan de overheid. Doelstellingen zijn: klantgericht, toegankelijk en transparant werken. De dienstverlening zullen we verbeteren langs vier sporen: digitaal, fysiek, telefonisch en schriftelijk.

In beginsel gaat de nota alleen over de diensten waar de overheid zelf direct voor verantwoordelijk is. Eén van de belangrijkste vragen waar we nu voor staan, is in welke mate en op welke wijze, de dienstverlening van de overheid en diensten van andere organisaties, waaronder organisaties actief in wonen, zorg en welzijn, aan elkaar gekoppeld gaan worden. Het Wmo-loket is hierin het scharnierpunt.

MEE Veluwe

MEE organisaties vormen een landelijk dekkend netwerk in de cliëntondersteuning voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en chronisch zieken.

Het Rijk overweegt de subsidiëring van de MEE-organisaties over te hevelen van de Awbz naar de gemeenten. Het moment waarop dit gaat gebeuren is nog niet vastgesteld.

MEE Veluwe heeft wel al met de gemeenten in haar werkgebied per 1 mei 2008 een intentieovereenkomst gericht op samenwerking afgesloten. Een van de afspraken is dat MEE Veluwe zich in zal zetten voor de verdere ontwikkeling van de informatie, advies en ondersteuningstaken in Harderwijk. Dit onder meer door daadwerkelijk bij te dragen aan de ontwikkeling van de Zorgbakens (spreekuur houden bijvoorbeeld). Harderwijk zal het overleg hierover voeren aan de hand van de uitgangspunten en actiepunten die we met deze Wmo-nota vaststellen.

6.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?

6.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente voor prestatieveld 3?

Uitgangspunten voor prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning

1. Informatie, advies en ondersteuning vatten we in het kader van de Wmo breed op. Het gaat hierbij niet alleen om de Wmo-voorzieningen, maar ook informatie, advies en ondersteuning bij het vinden van de weg naar bijvoorbeeld: wonen, zorg en welzijn, vrijwilligerswerk, activiteiten in de buurt, sport, cultuur, buurtbemiddeling, cursussen, maaltijdservice, kinderopvang, etc.;
2. de vraag van de cliënt en maximale keuzevrijheid binnen de mogelijkheden staan voorop;
3. cliëntondersteuning is het leidende begrip binnen de drieslag informatie, advies en cliëntondersteuning. Soms vraag cliëntondersteuning niet meer dan het geven van informatie, soms vraagt het meer: advies, en/of vraagverheldering en begeleiding. We zijn in staat de cliënt alternatieven te laten zien. We kennen deze alternatieven, of weten welke andere partij deze informatie kan geven. We bewaken dat cliënten informatie kunnen krijgen die onafhankelijk is van aanbodbelangen;
4. bij informatie, advies en ondersteuning is steeds de doelstelling maximale zelfredzaamheid van de cliënt. Dit kan betekenen dat we soms meer en soms minder bieden dan de cliënt in eerste instantie vraagt;
5. stap-voor-stap wordt de een-loketbenadering ontwikkeld. De burger dient zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente of andere organisaties te hoeven wenden om informatie te krijgen. Zo veel mogelijk strekt deze benadering zich ook uit over ander aanbod dan de Wmo. Loketten dienen verschillende groepen burgers 'op maat' te kunnen bedienen;
6. het beleid rondom prestatieveld 3 van de Wmo en de nota 'Publieke dienstverlening in Harderwijk', sluiten naadloos op elkaar aan. Ook het beleid rondom prestatieveld 3 van de Wmo en de afspraken over informatie, advies en ondersteuning in het kader van het Masterplan WZW sluiten naadloos op elkaar aan. Verder sluiten we aan bij de wijkaanpak. Dit betekent dat de kansen van de wijkservicepunten om een rol te spelen in de informatievoorziening uit hoofde van de Wmo maximaal worden benut, mits dit aansluit op de behoeften van burgers;
7. Harderwijk is geen monopolist op het gebied van informatievoorziening. We bouwen samenwerkingsverbanden op met andere aanbieders van informatie en advies en zorgen voor goede verwijzing onderling. De gemeente doorbreekt verkokering en eist ook van andere organisaties transparantie, goede samenwerking en doorverwijzing;
8. digitale Wmo-producten sluiten aan op de regionale digitale portal;
9. het ruimtelijk beleid en het beleid rondom accommodatiebeheer sluiten aan op de doelstellingen en actiepunten van prestatieveld 3.

6.3.2 Welke kansen en knelpunten zien we?

Informatie afgestemd op de vraag betekent in het licht van het streven naar zelfredzaamheid, dat we in staat zijn af te wegen:

- enerzijds: is de vraag goed gesteld, heeft de cliënt misschien meer advies of ondersteuning nodig dan deze in eerste instantie aangeeft;
- anderzijds, neemt de cliënt voldoende zelf verantwoordelijkheid binnen zijn of haar mogelijkheden. Als een cliënt overvraagt kunnen we daar ook op wijzen en handelen naar dat inzicht.

We zien de volgende kansen:

- het Wmo-loket in zijn beperkte opzet – vooral gericht op informatie rondom de Wmo-voorzieningen - functioneert goed, er is nu ruimte om de ambities hoger te stellen;
- de gemeente heeft uit hoofde van de Wmo de regierol gekregen en kan afspraken maken met andere aanbieders van informatie, advies en ondersteuning op het brede gebied dat we tot dit prestatieveld rekenen. Die organisaties verwachten ook dat de gemeente die rol op zich neemt;
- de aanpak zoals neergelegd in de nota ‘Publieke dienstverlening in Harderwijk’ vormt een duidelijke weerslag van de hoge ambities die de gemeente – en de overheid in het algemeen – heeft om zeer forse verbeterlagen te maken in de informatievoorziening en de dienstverlening;
- de wijkaanpak en de afspraken in het kader van het Masterplan WZW strekken zich ook uit tot informatie, advies en ondersteuning. Dit geeft de kans om de informatievoorziening dichterbij de burgers te brengen, door steunpunten op diverse onderdelen in gezamenlijke frontoffices/wijkservicepunten te laten samenwerken;
- de digitale portal die op regionaal niveau is ontwikkeld, biedt een goede basis voor verdere versterking en uitbreiding van de digitale informatievoorziening;
- mogelijk gaat het kennisinstituut Movisie ‘De Bogen’ betrekken bij een landelijk onderzoek naar de ontwikkeling van wijkservicepunten. In De Bogen is onder meer het Zorgbaken Drielanden gehuisvest. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen belangrijke adviezen opleveren voor de ontwikkeling van wijksteunpunten in Harderwijk.

We zien ook een aantal knelpunten en ‘uitdagingen’:

- het Wmo-loket krijgt nu vooral informatievragen die samenhangen met aanvragen voor Wmo-voorzieningen. Het Wmo-loket heeft zich nog niet gepositioneerd als loket waar burgers met andere vragen terecht kunnen die te maken hebben met het brede gebied dat we tot prestatieveld 3 rekenen. Het loket, maar ook de Zorgbakens zijn nog niet zo sterk in het inspelen op bredere vragen;
- de Zorgbakens functioneren nog niet zoals de bedoeling is. Ze trekken nog onvoldoende vragers en weten hun scharnierfunctie onvoldoende waar te maken;
- het Wmo-loket van de gemeente en de Zorgbakens werken nog nauwelijks samen;
- de samenwerking met en tussen organisaties als MD Veluwe, SWO en MEE op het gebied van cliëntondersteuning dienen we verder te ontwikkelen;
- zorgaanbieders werken onvoldoende samen in informatie, advies en cliëntondersteuning. De uiteenlopende financieringsstromen kunnen in dit verband een belemmering vormen.

6.3.3 Welke actiepunten kiest de gemeente voor prestatieveld 3?

Actiepunten voor prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning

1. Harderwijk start een project 'Cliëntondersteuning Wmo' waarin we stap-voor-stap informatie, advies en ondersteuning verbeteren. Streven is een zo laagdrempelig mogelijk aanbod van informatie, advies en ondersteuning, zo dicht mogelijk bij de cliënt, tegen redelijke kosten. Cliëntondersteuning is het uitgangspunt. Onderdelen:
 - verdere uitbouw van de dienstverlening van het Wmo-loket;
 - doorontwikkeling van de pilot Zorgbakens tot het concept Wijksteunpunten in twee wijken (zoals omschreven in het Masterplan WZW) tot en met 2010. We maken afspraken over verbetering van de samenwerking van alle hierbij betrokken partners;
 - versterking van het netwerk van informatie- en adviesdiensten van alle organisaties die actief zijn in de gemeente. Dit moet leiden tot een sluitend netwerk van aanbod van informatie, advies en cliëntondersteuning, op basis van de één-loketgedachte. De cliënt kan direct de juiste informatie krijgen of wordt direct, waar nodig onder begeleiding, doorverwezen naar het juiste loket;
 - we onderzoeken de mogelijkheid om in de wijksteunpunten aanvragen voor Wmo- en Awbz-voorzieningen te kunnen indienen, die momenteel nog alleen bij de stadswinkel kunnen worden aangevraagd. Tevens onderzoeken we de mogelijkheden om meer aanvragen voor Wmo- en Awbz-voorzieningen digitaal aan te vragen;
 - evaluatie in 2010 van het functioneren van het aanbod en de samenwerking, inclusief het functioneren van het gemeentelijk Wmo-loket en de Zorgbakens/wijksteunpunten;
 - voorbereiding van besluitvorming in 2010 over uitbreiding van de loketfuncties naar alle wijken, conform het model dat volgt uit de doorontwikkeling van Zorgbakens tot Wijksteunpunten.
2. Harderwijk start een overleg met het Zorgkantoor over de mogelijkheden om samen de regie te voeren over informatie, advies en ondersteuning;
3. in overleg gaan we na of MEE Veluwe naast de diensten voor mensen met een beperking, ook ondersteuning kan geven aan ggz-cliënten;
4. afspraken worden vastgelegd in de contracten met SWO, MD Veluwe, MEE Veluwe. Ook met de andere partijen in het Masterplan WZW maken we afspraken over versterking van informatie, advies en ondersteuning;
5. we zullen in overleg treden met de Hagro om na te gaan hoe de huisartsen te betrekken zijn in de projectmatige verbetering van het aanbod van informatie, advies en ondersteuning (en de mantelzorgondersteuning).

Opgave voor de Sociale Stadsvisie

1. In de Sociale Stadsvisie zullen we het integratiebeleid formuleren. In dat kader zullen we ook de vraag beantwoorden of we het wenselijk vinden of, en zo ja, op welke manier, we de dienstverlening vanuit het Wmo-loket, en andere loketten, meer op maat vorm te geven voor immigranten. Uitgangspunt is dat we ook migranten maximaal willen stimuleren tot zelfredzaamheid.

6.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren?

Welke instrumenten hebben we tot onze beschikking?

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

De gemeente heeft uit hoofde van de Wmo wettelijk tot taak de regie te nemen bij informatie, advies en cliëntondersteuning. De wet geeft de gemeente echter geen aanwijzende bevoegdheden.

Financiële instrumenten

Een aantal partijen kan de gemeente direct sturen via budgetafspraken:

- Wmo-budget. Voorstel € 50.000,= uit te trekken om nieuwe initiatieven te stimuleren (aanjaaggeld);
- voor het project Zorgbakens is voor 2009/10 € 82.000,= aangevraagd. Er is nog geen structureel budget beschikbaar;
- de kosten van informatievoorziening, de indicatie en toewijzing vanuit het Wmo-loket zijn in één budget opgenomen, daarbinnen niet uitgesplitst;
- informatie, advies en cliëntondersteuning zijn onderdeel van de productieafspraken met welzijnsorganisaties.

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

Andere partijen zoals via de Zorgverzekeringswet en Awbz gefinancierde organisaties en corporaties kan de gemeente niet direct sturen.

Wel kan de gemeente deze partijen nadrukkelijk aanspreken op hun verantwoordelijkheden en kan de gemeente via evaluaties en ander onderzoek knelpunten en kansen onder de aandacht brengen.

Ook door zelf ons loket goed in te richten, geven we een voorbeeldfunctie. De organisatie van het loket werkt, na het maken van constructieve afspraken over de één-loketaanpak, ook door in de wijze waarop andere organisaties hun diensten verlenen. Voor een goed functionerend loket is immers goede samenwerking nodig. Via het loket blijkt ook snel waar hiaten zitten in de informatievoorziening van andere partijen.

Partijen zijn bereid tot samenwerking zoals blijkt uit de afspraken die gemaakt zijn in met

Masterplan WZW. Maar partijen kunnen gemakkelijk belangenconflicten ervaren omdat informatievoorziening en andere dienstverlening elkaar beïnvloeden. De gemeente zal bij partijen steeds moeten stimuleren het belang van de burger/cliënt voorop te stellen.

Sommige partijen blijken moeilijker te bereiken. De huisartsen zijn hier een voorbeeld van. Zij hebben echter een zeer belangrijke rol in de informatievoorziening. We zullen in overleg treden met de Hagro om na te gaan hoe de huisartsen te betrekken zijn in de projectmatige verbetering van het aanbod van informatie, advies en ondersteuning.

Invloed van burgers/cliënten

De Wmo-Cliëntenraad heeft nadrukkelijk de rol gevraagd en ongevraagd te adviseren over het Wmo-beleid en andere beleidsterreinen die daaraan raken. Prestatieveld 3 is daar een belangrijk aandachtspunt.

Meten van prestaties

In het te starten project zal de gemeente criteria opstellen voor de evaluaties die daar onderdeel van zijn.

Welke partijen hebben nog meer een rol?

De volgende partijen spelen een rol in de uitvoering:

- afdeling Publiekszaken gemeente. Op de langere termijn zijn ook andere afdelingen zoals bouwzaken van belang;
- IGSD;
- Wmo-Cliëntenraad;
- CIZ;
- Zorgkantoor
- SWO – ook in rol als projectleider van de Zorgbakens;
- Zorgbakens;
- AHD; ook vanwege coördinatie vrijwilligers Zorgbakens;
- MD Veluwe;
- MEE Veluwe;
- Steunpunt mantelzorg;
- Steunpunt vrijwilligers;
- huisartsen en de Hagro;
- paramedisch hulpverleners.

Hoofdstuk 7.

Inleiding prestatieveld 4: mantelzorg en vrijwilligerswerk

Hoofdstuk 7. Prestatieveld 4: mantelzorgers en vrijwilligers

7.1 Inleiding

In de volgende drie hoofdstukken beschrijven we het beleid ten aanzien van mantelzorg, vrijwillige zorg en vrijwilligerswerk algemeen. Hoewel er duidelijke dwarsverbanden zijn tussen deze terreinen, vragen ze elk om een andere benadering. De redenen hiervoor lichten we in paragraaf 7.2 toe.

7.2 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?

Wettekst

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

Toelichting

Hoewel de gemeentelijke verplichtingen op dit beleidsterrein vooral procedureel zijn, verwacht de regering, dat gemeenten, nu de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers voor het eerst een wettelijke basis heeft, het beleid op dit punt zeker intensiveren.

Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om het bieden van iets extra 's dat qua duur en qua intensiteit de normale gang van zaken overstijgt. In het kader van de indicatiestelling binnen de Awbz speelt de zogenaamde gebruikelijke zorg een belangrijke rol. Gebruikelijke zorg is de zorg die we redelijkerwijs van huisgenoten mogen verlangen. Hiervoor is geen indicatie mogelijk. De zorg die deze gebruikelijke zorg in omvang en intensiteit overstijgt ziet het Rijk als mantelzorg en deze zorg is in principe indiceerbaar. De indicatiesteller bepaalt voor hoeveel professionele zorg iemand in aanmerking komt. De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van deze zorg te bieden is bepalend voor het aantal uren professionele zorg dat iemand uiteindelijk krijgt. Bij het indicatieproces kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning nodig is om mantelzorg te kunnen bieden. Dit geeft aan dat we mantelzorg niet kunnen zien als een soort voorliggende voorziening voor bijvoorbeeld de Awbz.

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Vrijwilligerswerk is ook bij uitstek het middel voor burgers om verantwoordelijkheid te nemen en niet alles van een ander of de overheid te verwachten. Met zijn vrijwillige inzet is de burger niet slechts consument van publieke diensten, maar levert hij actief een bijdrage. Hij geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen.

Vrijwilligers zijn onmisbaar in onze samenleving. Tal van sectoren kunnen niet zonder hen, miljoenen mensen beleven er plezier aan. Toch staat de vrijwillige inzet onder druk. Bijvoorbeeld door onnodige regels of door het ontbreken van voldoende nieuwe vrijwilligers. Vooral jongeren en allochtonen zetten zich relatief minder vaak in als vrijwilliger. Dat vraagt ook om een ander beleid voor vrijwillige inzet, gericht op het zo goed mogelijk ondersteunen

en stimuleren van die talloze burgers die zich vrijwillig inzetten voor hun buurt, de sportclub of voor andere mensen die extra zorg en aandacht goed kunnen gebruiken.

Gemeenten hebben de ruimte het beleid zo in te vullen dat het aansluit bij de lokale behoeften van burgers. Dit komt o.a. tot uiting in de invulling van het compensatiebeginsel, op basis waarvan mensen met een beperking in staat gesteld worden tot zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Als mensen met een beperking de steun van mantelzorgers en/of vrijwilligers wensen, moeten de gemeenten de voorwaarden scheppen om dit mogelijk te maken.

Het college van Harderwijk heeft in 2007 besloten zowel het beleid voor vrijwilligerswerk als het beleid voor de mantelzorg lokaal te ontwikkelen, waar een aantal andere RNV-gemeenten ervoor gekozen hebben mantelzorgbeleid regionaal vorm te geven. In de uitvoering werken we waar mogelijk en wenselijk samen. Dit gebeurt onder meer via de uitvoering van de Regionale Sociale Agenda en diverse digitale informatiekkanalen

7.3 Overeenkomsten en verschillen tussen mantelzorg, vrijwillige zorg en vrijwilligerswerk algemeen

Mantelzorg - vrijwillige zorg

Mantelzorg is zorg of hulp die iemand biedt aan een naaste, iemand waarmee een persoonlijke band bestaat, zoals familie, vrienden en kennissen. Vrijwilligers in de zorg verrichten werk ten behoeve van anderen met wie ze – bij de start – geen persoonlijke betrekking hebben

Onder mantelzorg verstaan we de zorg die mensen bieden aan een naaste. Deze zorg is *volgens de regio* vrijwillig. Wel merkt de regio op dat omstandigheden zodanig kunnen zijn dat de mate van vrijwilligheid beperkt is. Mantelzorg wordt niet vanuit een bepaald georganiseerd verband geboden door mensen die al voor het ontstaan van de zorgvraag een bepaalde sociale relatie met elkaar hadden.

Dat mantelzorg in de eerste plaats vrijwillig is, onderschrijven we niet. Mantelzorg kenmerkt zich juist door een hoge mate van onvermijdelijkheid ('je laat je naaste niet in de kou staan'), een doorgaans grote intensiteit en langdurigheid en de noodzaak om – vaak aanzienlijke - wijzigingen aan te brengen in het leven waaraan men gewend was. Bij vrijwilligers gaat het wel meer om de gekozen intrinsieke waarde van het vrijwilligerswerk, om het opdoen van ervaring en vaak ook het realiseren van persoonlijke ontplooiing. Deze verschillen vereisen andere vormen van ondersteuning en aandacht.

Veel zorgvrijwilligers helpen mee de last van mantelzorg dragelijk te maken, of helpen mensen die geen mantelzorg krijgen. Er is ook vrijwillige zorg in instellingen die losstaat van ondersteuning van mantelzorg. Maar omdat vrijwillige zorg vaak zo duidelijk verbonden is met mantelzorgondersteuning, vraagt deze een behandeling en ondersteuning die anders is dan andere vormen van vrijwilligerswerk. Omdat vrijwillige zorg tegelijkertijd in tegenstelling tot mantelzorg wel een vrijwillig karakter heeft, onderscheidt het zich toch van mantelzorg.

Het verband tussen informele zorg en vrijwilligerswerk laat zich als volgt in een schema zetten.

Informele zorg	} overlap {	vrijwilligerswerk
mantelzorgers	zorgvrijwilligers	vrijwilligers buiten de zorg

Informele zorg

Informele zorg is mantelzorg en vrijwillige zorg samen. Vrijwillige zorg kan zich zowel op de cliënt, op de mantelzorger, als op beiden richten.

Het terrein van de informele zorg kan als volgt worden neergezet.

gebruikelijke zorg zorg voor elkaar en voor het huishouden, die als gangbaar wordt beschouwd iemand kan alleen aanspraak maken op geïndiceerde professionele zorg, als de omvang, duur en/of belasting deze gebruikelijke zorg te boven gaat	Mantelzorg zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan een naaste met een beperking in hun familie, huishouden of sociale netwerk. het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is
Zelfhulpzorg vorm van hulpverlening die zich baseert op het uitgangspunt dat mensen in staat zijn zichzelf en elkaar te helpen door bewustwording, delen van ervaringen en ondernemen van acties (lotgenotencontact)	vrijwillige zorg zorg verleend door vrijwilligers, meestal vanuit een georganiseerd verband; tussen de vrijwilliger en degene aan wie zorg wordt verleend bestaat vooraf meestal geen relatie

Mantelzorg - vrijwilligerswerk

De overeenkomst tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg is dat het om onbetaalde inzet van mensen voor elkaar gaat. De verschillen staan in onderstaand schema samengevat¹⁵:

Mantelzorg	vrijwilligerswerk
Mantelzorg vloeit rechtstreeks voort uit de relatie en is ongeorganiseerd	vrijwilligers verrichten werkzaamheden in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald (Vrijwilligerszorg wordt uitgevoerd ten behoeve van anderen)
het overkomt je	je kiest er bewust voor
houdt nooit op, soms 24 uur per dag, 7 dagen per week	je bepaalt zelf hoeveel tijd je erin wilt steken; je kunt zelfs afhaken als het teveel wordt
je moet alles doen, ook wat je niet ligt	je bepaalt zelf de aard van het werk
het betreft iemand uit je familie- of vriendenkring Mantelzorg gaat per definitie om zorg	vrijwillige zorg betreft iemand buiten de familierelatie. Vrijwilligerswerk in algemene zin vindt op veel terreinen buiten de zorg plaats, zoals in sport, onderwijs, cultuur, politiek e.d.
door intensieve zorg loop je gevaar voor psychische en/of lichamelijke overbelasting	wordt als ontspanning ervaren
beperkt je in het onderhouden van contacten	je breidt je contacten erdoor uit
mantelzorgers voelen zich en worden in veel gevallen, onterecht, ondergewaardeerd	voelen zich vaak, terecht, gewaardeerd
wordt vanzelfsprekend gevonden	wordt 'mooi' gevonden
mantelzorgers krijgen vaak geen feedback	vrijwilligers krijgen vaak een training en hebben onderling contact

Conclusie

Alles bij elkaar nemend bespreken we daarom mantelzorg, vrijwillige zorg en vrijwilligerswerk algemeen apart. Het onderscheid is niet helemaal scherp te maken.

¹⁵ Bron: Mezzo

Mantelzorgondersteuning en vrijwillige zorg overlappen elkaar, samen wordt ook wel gesproken van informele zorg. En vrijwilligerswerk in zorginstellingen heeft weer veel kenmerken van vrijwilligerswerk algemeen.

Een laatste reden voor afzonderlijke behandeling is, dat met deze nota de gemeente voor het eerst beleid formuleert voor de mantelzorg. Voor vrijwilligersbeleid heeft Harderwijk al eerder beleid geformuleerd.

Uitgangspunt prestatieveld 4. Mantelzorg en vrijwilligerswerk

1. We formuleren afzonderlijk het beleid voor mantelzorg, vrijwillige zorg en vrijwilligerswerk algemeen, waarbij we oog houden voor de samenhangen.

De eerste paragraaf van de volgende drie hoofdstukken heeft een iets andere opbouw dan de andere hoofdstukken.

Hoofdstuk 8.

Mantelzorg

Hoofdstuk 8. Mantelzorg

8.1 De plaats van mantelzorg

Mantelzorg neemt in de Nederlandse gezondheidszorg een belangrijke plaats in. Ongeveer 75% van de zorg die mensen thuis krijgen komt voor rekening van mantelzorgers. Mantelzorg staat voor een aantal waarden die het kabinet wil versterken in deze samenleving: medemenselijkheid, solidariteit met minder gezonde familieleden en buren, mensen die verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor hun omgeving.

Terreinen van mantelzorg

Mantelzorgers bieden zorg op allerlei terreinen:

- huishoudelijke hulp: dagelijkse boodschappen, de was, koken, schoonmaken;
- begeleiding: variërend van praktische steun tot emotionele begeleiding;
- hulp bij persoonlijke verzorging: wassen, eten, toiletbezoek;
- combinatie van bovenstaande;
- verpleegkundige zorg: injecties, wondverzorging

Behoeften en problemen

In de behoeften en problemen van individuele mantelzorgers bestaan grote verschillen.

Mantelzorg vraagt om de volgende redenen om ondersteuning:

- mantelzorg kan lastig te combineren zijn met werk of andere vormen van maatschappelijke participatie;
- mantelzorg gaat gauw ten koste van aandacht voor het gezinsleven en gaat vaak ten koste van het sociale leven van de mantelzorger zelf;
- mantelzorg brengt lichamelijke en emotionele inspanningen met zich mee;
- mantelzorgers worden vaak niet gezien of gewaardeerd. Daarbij komt dat mantelzorgers nog geen formele status hebben;
- mantelzorgers hebben vaak te maken met ingewikkelde regelgeving;
- mantelzorgers missen vaak een aantal deskundigheden;
- veel mantelzorgers hebben vaak moeite om grenzen te bepalen.

Specifieke groepen mantelzorgers

We kunnen een aantal specifieke groepen mantelzorgers onderscheiden. Interessant is dat uit de regioanalyse blijkt dat binnen de verschillende groepen vaak sprake is van een bepaald patroon. Hoewel deze patronen niet algemeen geldig zijn, melden we ze omdat ze een interessant beeld geven van de verscheidenheid aan problematiek waarmee we te maken hebben:

1. *ouderen*. Vaak zorgen oudere mantelzorgers voor hun partner. Zij vragen vaak moeilijk hulp, hebben een klein sociaal netwerk, zijn digitaal vaak niet bereikbaar en hebben zelf fysieke problemen;
2. *minderjarigen*. Kinderen als mantelzorger zien we in het algemeen als ongewenst, maar toch komt zorg door kinderen voor bijvoorbeeld ouders geregeld voor. Een zware zorgtaak kan leiden tot leer- en ontwikkelingsachterstand. Kinderen kunnen vaak slecht grenzen aangeven;
3. *ouders van kinderen met een beperking*. Deze zorg is vaak levenslang. Ouders zien zichzelf vaak niet als mantelzorger en ook anderen (h)erkennen hen niet als zodanig. De zorg voor één kind belast het hele gezin (al kan tegelijkertijd een kind met een beperking net als de andere kinderen als een rijkdom worden ervaren);

4. *allochtonen*. De oudere generatie allochtonen vindt overdragen van zorg aan professionals vaak erg lastig. Ze doet dat het liefst aan eigen kinderen. Naarmate deze kinderen meer geïntegreerd zijn in de samenleving hebben zij er meer moeite mee, bijvoorbeeld vanwege de combinatie van werk en zorg, omdat ze andere opvattingen dan hun ouders hebben, of omdat ze ver weg wonen. Bij allochtonen spelen ook taalproblemen en culturele verschillen een rol, het meest geldt dit voor vrouwen. Andere communicatie en gewoonten maken het lastiger zorg aan mensen (vrijwilligers of professionals) over te dragen die niet dezelfde achtergrond hebben;
5. *35-55 jarigen, vaak vrouwen*. Zij combineren vaak zorg voor ouders met zorg voor het eigen gezin en betaalde arbeid. Praktisch probleem is dat andere, aanvullende zorg vaak georganiseerd moet worden binnen kantooruren.

Vormen van ondersteuning

In het algemeen kunnen we de volgende vormen van mantelzorgondersteuning onderscheiden:

- informatie en advies;
- directe ondersteuning (emotioneel, educatief, financieel, materieel), inclusief respijtzorg.

Respijtzorg biedt vervangende zorg door een vrijwilliger of een professional voor de mantelzorger. Respijtzorg kan variëren van inspringen gedurende enkele uren, tot het organiseren van een vakantie voor de patiënt of de mantelzorger.

8.2 Wat is de situatie op dit moment voor mantelzorg?

8.2.1 Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk

In hoofdstuk 3 hebben we toegelicht dat de kennis over de specifieke situatie in Harderwijk nog beperkt is. Duidelijk is dat een aantal landelijke trends ook voor Harderwijk opgeld doen. Deze patronen zijn vaak ook van belang voor de vrijwillige zorg en voor vrijwilligerswerk algemeen. Dit gaat bijvoorbeeld om:

- *de omvorming van het zorgstelsel*. De overheid legt een grotere verantwoordelijkheid bij de burger en geeft de gemeente een centrale rol geeft in de ondersteuning van de burger. Risico is dat zorg wordt afgewenteld op mantelzorgers;
- *vergrijzing*. Als we niets doen neemt het potentieel van mensen tussen 20 en 65 dat mantelzorg kan geven af, door demografische ontwikkelingen en door grotere deelname aan het arbeidsproces. Tegelijkertijd groeit de behoefte aan mantelzorg door de groei van het aantal ouderen en geldt dat een groter aantal ouderen zorg aan de partner zal verlenen;
- *Individualisering*. Door onder meer de vergrijzing en de toename van het aantal verbroken relaties stijgt het aantal huishoudens met één (volwassen) persoon. Het potentieel aan mantelzorg door de partner neemt daardoor af;
- *Groei aantal (oudere) allochtonen*. (Oudere) allochtonen vragen en bieden op andere manieren mantelzorg en ervaren daarbij andere problemen dan autochtonen. Hiermee moeten we in het beleid rekening houden.

Ondersteuningsaanbod

Op dit moment is er nog een regionaal georganiseerd steunpunt mantelzorg, dat is gevestigd in 't Harde. Diverse regiogemeenten hebben inmiddels een lokaal steunpunt mantelzorg waar

onder andere spreekuur wordt gehouden. De subsidie voor het steunpunt mantelzorg is per 1 januari 2007 overgegaan van de Awbz naar de Wmo. Het steunpunt kreeg in 2007 nog subsidie via de centrumgemeente Meppel. De middelen zijn met ingang van 2008 rechtstreeks naar de gemeenten gegaan.

Ook andere organisaties geven mantelzorgondersteuning:

- MD Veluwe organiseert de buddyzorg;
- Meerkanten levert mantelzorgondersteuning in het kader van de collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg;
- Algemene Hulpdienst Harderwijk levert vrijwillige thuiszorg. Dit betreffen de projecten: hulp thuis, hulp bij autisme en het maatjesproject. Deze hulp bespreken we in het volgende hoofdstuk meer uitvoerig.

De AHD krijgt op dit moment subsidie van Harderwijk. De andere organisaties krijgen subsidie van de regiogemeenten gezamenlijk.

Ook op andere manieren leveren diverse organisaties vormen van mantelzorgondersteuning. Dit zijn zowel professionele als vrijwilligersorganisaties. Voor zover het gaat om gesubsidieerde activiteiten, kan de financiering langs verschillende kanalen lopen, bijvoorbeeld via Awbz, gemeentelijke budgetsubsidies, en landelijke subsidies. Te denken valt onder meer aan: MEE Veluwe, Stichting Welzijn Ouderen, Zonnebloem, Rode Kruis. Ook zorgaanbieders besteden vaak – enige - aandacht aan mantelzorgondersteuning. De wijze waarop deze mantelzorgondersteuning vorm krijgt hebben we nog niet goed geïnventariseerd.

Tot slot is heel belangrijk dat vanuit allerlei andere verbanden, denk bijvoorbeeld aan kerken en andere religieuze organisaties, veel steun wordt gegeven aan mantelzorgers.

8.2.2 *Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?*

a) Rijksbeleid

In de Beleidsbrief 2008-2011 “Voor elkaar” presenteert het rijk een scala aan maatregelen die bedoeld zijn om de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers te bevorderen. Gemeenten moeten beleid formuleren voor de basisfuncties die we eerder noemden: informatie en advies, bieden van diverse vormen van ondersteuning (emotioneel, educatief, financieel, materieel) en een lokaal aanbod van respijtzorg

Het rijk heeft verder het ‘mantelzorgcompliment’ ter beschikking gesteld. De toekenning ervan in 2007 stuitte op erg veel praktische problemen, waardoor maar een deel van de mantelzorgers die ervoor in aanmerking kwamen dit compliment (een geldbedrag van € 250,=) ook daadwerkelijk ontvangen hebben. Wellicht hevelt het rijk de regeling over naar gemeenten, die dan een werkwijze moeten ontwikkelen voor deze erkenning van mantelzorg. Het in 2007 overgebleven bedrag is verdeeld: de gemeente Harderwijk heeft hierdoor eenmalig een budget van € 69.000,= ter beschikking om mantelzorgers te waarderen.

b) Regionaal beleid

Regionale sociale agenda 2008-2011. In het kader van de Regionale Sociale Agenda 2008-2011 ondersteunt de provincie twee projecten gericht op vrijwilligers en mantelzorgers:

1. Mantelzorg bekend(t) gericht op (h)erkenning van mantelzorgers en uitvoering van passende ondersteuning;

2. een project dat zich gaat richten op de lokale en regionale structuren voor de informele zorg en nog nadere invulling vraagt.

Ambtelijke werkgroepen. In de regio is een aantal ambtelijke werkgroepen actief die zich bezighouden met zorgbeleid waaronder prestatieveld 4.

c) Lokaal beleid

2008 is een overgangsjaar. De organisaties die van de gemeente of de regio subsidie ontvangen voor mantelzorgondersteuning hebben we te kennen gegeven dat we op basis van de Wmo-beleidsnota nieuwe keuzes kunnen maken. Omdat de Raad de Wmo-nota pas na de zomer definitief kan vaststellen en organisaties de tijd moeten hebben om zich voor te bereiden op mogelijke veranderingen, zien we 2009 ook nog als een overgangsjaar.

8.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?

8.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor de mantelzorg?

Uitgangspunten mantelzorg

1. De gemeente Harderwijk ziet het als haar opdracht om zowel de inzet van mantelzorg te stimuleren, als mantelzorgers die overbelast (dreigen te) raken te ondersteunen. Hieronder valt ook het bieden van ondersteuning aan de ‘naasten’ van de zorgvrager, waarvoor overbelasting dreigt door het verlenen van zogeheten ‘gebruikelijke zorg’. Doelstellingen zijn:
 - mantelzorgers in staat stellen hun taken uit te (blijven) voeren;
 - overbelasting van mantelzorgers helpen voorkomen;
 - sociaal isolement van mantelzorgers voorkomen;
 - stimuleren en faciliteren van samenwerking en afstemming tussen organisaties die vormen van mantelzorgondersteuning inclusief vrijwillige zorg bieden;
2. Harderwijk kiest drie benaderingen om mantelzorgers te ondersteunen:
 - informatie en advies;
 - ondersteuning;
 - respijtzorg en praktische hulp.
3. Harderwijk onderscheidt in dit verband:
 - *directe ondersteuning*: producten of diensten die ondersteuning bieden aan de mantelzorger zelf, zoals lotgenotencontact, tijdelijke overname van de zorg (respijtzorg) en financiële tegemoetkoming;
 - *indirecte ondersteuning*: ondersteuning die bedoeld is voor de cliënt, maar die wel verlichting van de taken van de mantelzorger tot gevolg heeft, zoals maaltijdvoorziening, til-lift, alarmering, inzet van zorgvrijwilligers en een parkeervergunning;
4. Harderwijk ontwikkelt het beleid voor de mantelzorg primair lokaal, om zo dicht mogelijk bij de burger te blijven. Harderwijk sluit aan bij regionale initiatieven, voor zover dat nodig en nuttig is.

Op basis van de verzamelde gegevens en gesprekken met veldpartijen en mantelzorgers zijn de volgende kansen en knelpunten aan te geven.

Kansen:

- als mensen weten dat ze mantelzorger zijn, kunnen ze beter gebruik maken van het ondersteuningsaanbod;
- met een betere sociale kaart kunnen meer mantelzorgers op de hoogte komen en gebruik maken van de ondersteuningsmogelijkheden;
- de zorgvrager en de mantelzorger samen in beschouwing nemen bij indicatiestelling (prestatieveld 6), en op basis van een analyse van de gezamenlijke situatie tot indicatiestelling overgaan. Zo benutten we de mogelijkheden van mantelzorg maximaal, en voorkomen we tegelijkertijd overbelasting van mantelzorgers;
- de ondersteuning aan mantelzorgers kunnen we verbeteren door:
 - o minder bureaucratie;
 - o meer persoonlijk begrip;
 - o de een-loketbenadering (niet meer 'van het kastje naar de muur gestuurd worden');
 - o alle mogelijkheden te vermelden in één folder en die ook digitaal beschikbaar maken;
 - o als gemeente samen met organisaties goed op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen omtrent (ondersteuning van) mantelzorg en deze informatie goed doorspelen aan mantelzorgers
- wijkgericht werken biedt extra mogelijkheden om te bevorderen dat mensen naar elkaar omzien;
- vrijwilligers kunnen een belangrijke rol spelen in het voorkomen van eenzaamheid bij zorgvragers, maar ook bij mantelzorgers die in een isolement dreigen te raken
- bij de prestatieveld 3, Informatie, advies en cliëntondersteuning, zijn de mantelzorgers een van de doelgroepen.

Knelpunten:

- mensen (h)erkennen zichzelf vaak niet als mantelzorger;
- het inzicht in de specifieke vraag van mantelzorgers in Harderwijk is beperkt;
- huisartsen zijn moeilijk om de tafel krijgen voor goede informatie-uitwisseling en afstemming, terwijl zij voor mantelzorgers een belangrijke rol kunnen hebben in signalering en begeleiding;
- we kunnen misschien meer gebruik maken van bepaalde vormen van respijtzorg. Er is geen overzicht van de mogelijkheden en veel mantelzorgers zijn niet op de hoogte van het aanbod;
- mantelzorgers hebben last van administratieve rompslomp die voorafgaat aan het krijgen van veel voorzieningen. Vereenvoudiging van regels en administratieve ondersteuning zou welkom zijn.

Actiepunten Mantelzorg

1. De gemeente organiseert het steunpunt mantelzorg vanaf 2010 lokaal.
 - a. in het overgangsjaar 2009 vindt een onderzoek plaats naar de mogelijkheden voor en taken van het lokale steunpunt mantelzorg en maken we een keuze voor de organisatie die het steunpunt organiseert. De organisatie moet in staat zijn een goede verbinding te leggen tussen (ondersteuning van) vrijwillige zorg en mantelzorgondersteuning;
 - b. per 2010 opent het lokale steunpunt;
2. in het overgangsjaar 2009 wordt (a) het regionaal steunpunt mantelzorg gecontinueerd en wordt (b) in regionaal verband een voorstel ontwikkeld over subsidiëring in 2009 van collectieve ggz-preventie en buddyzorg;
3. in 2008 heeft het rijk een budget beschikbaar gesteld voor een lokaal project 'mantelzorgcompliment'. De gemeente werkt de vormgeving uit in overleg met veldpartijen in de informele zorg en koppelt dit aan een enquête die als doelen heeft de behoeften van mantelzorgers te peilen en mantelzorgers te registreren. Het beschikbare geld zetten we verspreid over de jaren 2009-2011 in;
4. de gemeente participeert actief in RNV-verband in (a) de projectgroep mantelzorg herkend(t) en (b) het project dat zich gaat richten op de locale en regionale structuren voor de informele zorg.
5. vanaf 2009 wordt een bedrag van € 50.000,- uit Wmo-middelen geormerkt voor nieuwe initiatieven op het gebied van informele zorg (mantelzorg en vrijwillige zorg), ervan uitgaand dat hierdoor het beroep op Wmo-voorzieningen zal verminderen. Hiervoor zal de gemeente toewijzingscriteria ontwikkelen.

Aandachtspunten voor Sociale Stadsvisie

1. In de Sociale Stadsvisie zullen we indien daar aanleiding toe is voorstellen doen voor aanscherping van het mantelzorgbeleid als het onderzoeksproject dat in hoofdstuk 3 is geformuleerd nieuwe informatie oplevert over de specifieke situatie van mantelzorgers in Harderwijk;
2. in de Sociale Stadsvisie analyseren we de vraagstukken die samenhangen met het combineren van arbeid en zorg;
3. in de sociale stadvisie zullen we het integratiebeleid vormgeven. Mantelzorg onder allochtonen is daar onderdeel van.

8.4.1 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor mantelzorg?

Instrumenten voor regie

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

De gemeente krijgt via de Wmo de regierol, maar heeft behoudens het financieel instrumentarium geen andere bevoegdheden.

Financiële instrumenten

Beschikbare structurele middelen:

vanuit voormalige Awbz subsidieregelingen: € 112.712

Uitgaven 2008 op basis structurele middelen:

* Steunpunt mantelzorg (Icare) € 33.937

(regionale en lokale taken, incl. mantelzorgdag)

* AHD, projecten vrijwillige zorg € 42.378

Twee organisaties worden in 2008 in regionaal verband gesubsidieerd. Er wordt in regionaal verband nog een afweging gemaakt of dit ook voor 2009 gaat gelden.

* Buddyzorg, subsidie 2008 € 7.227

* Meerkanten (collectieve preventie Ggz), subsidie 2008 € 11.425

Voor 2009 e.v. reserveren we jaarlijks;

- AHD, omzetting bovengenoemde projectsubsidie naar reguliere subsidie € 45.000,=
(bij toekenning worden prestatieafspraken aangescherpt)

Dit bedrag komt bovenop de budgetsubsidie à € 50.000,=

- Steunpunt mantelzorg 2009, lokale en regionale taken voor een maximum bedrag van € 35.000,=

(hierover moeten in regionaal verband nog afspraken gemaakt worden)

- Collectieve preventie Ggz en buddyzorg reservering voor max. € 27.000,= (in
RNV verband zal voorstel besluitvorming over 2009 gedaan worden)

- Steunpunt mantelzorg lokaal 2010 e.v. € 40.000,=

(hierover op basis van onderzoek in 2009 nadere afspraken maken)

Projecten, op basis van incidentele middelen:

Op basis van incidentele middelen zetten we het volgende in:

* Project mantelzorgcompliment (2008-2011) € 69.540,=

(actiepunt 3, project ontwikkelen en geld verspreid over 3 jaar besteden aan mantelzorgers)

* Project waardering zorgvrijwilligers (2009, 2010, 2011) € 10.000,=

* Onderzoek lokaal steunpunt mantelzorg (actiepunten uitvoeren 2009) € 10.000,=

Structureel middelen oormerken:

M.i.v. 2009 wordt een bedrag van € 50.000,= uit Wmo-middelen geoordeeld voor nieuwe initiatieven op het gebied van informele zorg, ervan uitgaand dat hierdoor het beroep op Wmo-voorzieningen zal verminderen.

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

Overlegvormen:

- Werkgroep informele zorg Harderwijk;
- diverse vormen van regionaal overleg.

In essentie gaat het om vaststellen en vastleggen van de verschillende verantwoordelijkheden van partijen. De rollen van de gemeente zijn: initiëren, binden, stimuleren, faciliteren en beslissen.

Invloed van burgers/cliënten

De Wmo-Cliëntenraad is het belangrijkste gremium

Hoe meten we de prestaties?

In de budgetovereenkomst met de gesubsidieerde organisaties leggen we prestatieafspraken vast.

Welke partijen naast de gemeente hebben nog meer een rol?

De volgende partijen zijn van belang:

- Wmo-loket;
- Zorgbakens/wijksteunpunten;
- zorgorganisaties;
- CIZ;
- Zorgkantoor;
- welzijnsorganisaties;
- bedrijven;
- vrijwilligersorganisaties;
- Vrijwilligerssteunpunt;
- Steunpunt mantelzorg;
- Algemene Hulpdienst;
- Wmo-Cliëntenraad;
- RNV;
- GGD;
- kerken/levensbeschouwelijke organisaties.

Hoofdstuk 9.

Vrijwillige zorg

Hoofdstuk 9. Vrijwillige zorg

9.1 De plaats van vrijwillige zorg

Naast mantelzorgers geven ook zorgvrijwilligers intensieve zorg in de thuissituatie aan kwetsbare burgers. Vrijwillige zorg is in veel situaties van belang, ter ondersteuning van een cliënt en/of de mantelzorger. Er zijn echter ook groepen mensen die verstoken zijn van mantelzorg. Voor deze doelgroepen zijn zorgvrijwilligers vaak een belangrijke, soms zelfs de enige, schakel naar de maatschappij. Hierbij kunnen we bijvoorbeeld denken aan eenzame ouderen, vluchtelingen, mensen met psychiatrische beperkingen.

Omdat vrijwillige zorg in het (overlappende) gebied tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk ligt, verwijzen we in dit hoofdstuk een aantal malen naar de twee andere hoofdstukken. Dit hoofdstuk is minder lang dan andere hoofdstukken, maar het belang van vrijwillige zorg mag niet onderschat worden; het gaat om een omvangrijke groep vrijwilligers.

9.2 Wat is de situatie op dit moment voor vrijwillige zorg

9.2.1 Wat is bekend over de situatie en de ontwikkelingen voor vrijwillige zorg?

Er was een regionaal coördinatiepunt voor informele zorg, dat in 2007 is afgebouwd. Op regionaal niveau is een andere vorm voor afstemming en overleg gezocht, wat heeft geresulteerd in een Klankbordgroep Informele Zorg. Daarin zijn diverse organisaties uit de regio vertegenwoordigd die actief zijn op het terrein van de informele zorg, in de ondersteuning van mantelzorgers en/of zorgvrijwilligers.

Er functioneert in Harderwijk een Werkgroep Informele Zorg, waarin zowel vrijwilligersorganisaties als professionele organisaties deelnemen. Deze groep komt een aantal malen per jaar bij elkaar. De Algemene Hulpdienst heeft de trekkersrol voor deze groep op zich genomen. De voorzitter (AHD) participeert ook in de regionale groep en zorgt voor de verbinding tussen beiden.

In het kader van de Regionale Sociale Agenda is de regionale en lokale structuur één van de projecten. Mocht dit tot andere conclusies leiden dan zal de lokale en regionale structuur aangepast worden.

In Harderwijk zijn de volgende organisaties actief:

- *Algemene Hulpdienst Harderwijk.* De AHD biedt in verschillende projecten zowel vormen van vrijwillige thuishulp, als ondersteuning in de vorm van maatjesprojecten. Vanuit de voormalige CVTM-regeling subsidiëren we in 2008 enkele projecten, alsmede de coördinatie hiervan. De AHD werkt alleen voor Harderwijk. Uit de verantwoordingsrapportages blijkt dat de AHD een groot aantal vrijwilligers mobiliseert en veel cliënten bereikt. Daarnaast krijgt de AHD een projectsubsidie (GSO-II middelen) om een maatjesproject voor mensen met een psychische beperking te ontwikkelen. Streven is om dit vervolgens in het reguliere aanbod van de AHD op te nemen;
- *Buddyzorg,* vanuit Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe die in 2008 op regionaal niveau financiering krijgt voor het project Buddyzorg. Binnen dit project biedt MD

Veluwe sociaal-emotionele ondersteuning aan mensen met een levensbedreigende ziekte of chronische lichamelijke of psychische beperking. Het ondersteuningsaanbod is relatief duur;

- *Gewoon meedoen*, is gestart als project in drie gemeenten en heeft zich uitgebreid naar de regio. Vanuit Gewoon Meedoen worden activiteiten voor mensen met een beperking ontwikkeld en uitgevoerd, waar mogelijk in reguliere organisaties. Bij de uitvoering van dergelijke activiteiten zijn gezien de behoeften van de doelgroep naar verhouding veel en deskundige vrijwilligers nodig. Duidelijk is dat ook voor welzijns- en sportactiviteiten steeds meer vrijwilligers nodig zijn die als zorgvrijwilliger zijn aan te merken, vanwege hun specifieke inzet om participatie van mensen met een beperking mogelijk te maken;
- verder zijn er diverse vrijwilligersorganisaties actief op het terrein van welzijn en zorg. We noemen in het bijzonder Humanitas, de Zonnebloem, het Rode Kruis en Vluchtelingenwerk;
- ook tal van andere maatschappelijke organisaties hebben eigen groepen vrijwilligers die op het gebied van zorg en welzijn actief zijn. Hierbij denken we onder meer aan de levensbeschouwelijke organisaties, zorgaanbieders en welzijnsstichtingen;
- veel Awbz-zorgaanbieders werken met grote groepen vrijwilligers en hebben een duidelijk eigen vrijwilligersbeleid. Deze vrijwilligers hebben een aanvullende rol bij de geïndiceerde zorg zoals die door de zorgaanbieders geleverd wordt.

Toch is dit overzicht vermoedelijk niet volledig en op onderdelen globaal van karakter. De gemeente staat vaak op relatief grote afstand van deze vormen van informele zorg.

9.2.2 Met welk beleid moeten we rekening houden voor vrijwillige zorg?

Het beleid voor vrijwillige zorg wordt doorgaans meegenomen in het beleid voor vrijwilligerswerk in het algemeen of het beleid voor mantelzorg. We verwijzen daarom naar de twee andere hoofdstukken.

9.3 Wat wil de gemeente voor vrijwillige zorg?

9.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor de vrijwillige zorg?

Uitgangspunten Vrijwillige zorg

1. Harderwijk stimuleert dat er voldoende vrijwilligers in de zorg komen en blijven.
2. Harderwijk stimuleert dat mantelzorg en vrijwilligerszorg goed op elkaar aansluiten, zowel ten behoeve van cliënten als mantelzorgers.
3. Harderwijk biedt ondersteuning aan vrijwilligersorganisaties in de zorg en bevordert samenwerking tussen deze organisaties.

9.3.2.2 *Welke kansen, knelpunten en risico's zien we voor vrijwillige zorg?*

Mede op basis van de voorbereidende gesprekken met burgers en vertegenwoordigers van organisaties komen we tot de volgende kansen en knelpunten.

Kansen:

- we kunnen de regionale digitale sociale kaart uitbreiden met het aanbod van vrijwillige zorg;
- er is veel deskundigheid bij instellingen;
- lokaal koppelen van vrijwillige zorgdiensten aan mantelzorgondersteuning kan leiden tot betere aansluiting tussen vraag en aanbod, vroeger signaleren van knelpunten bij individuele zorgvragers en groepen zorgvragers, snellere oplossing van knelpunten;
- er is in Harderwijk relatief grote bereidheid om vrijwillig zorg te verlenen. Er zijn van oudsher veel zorginstellingen in de regio, die hun eigen groepen vrijwilligers hebben. Ook de mate van kerkelijkheid heeft vermoedelijk een positief effect op het aantal vrijwilligers in de zorg.

Knelpunten:

- er is in toenemende mate behoefte aan vrijwilligers in de zorg, enerzijds door toename van het aantal kwetsbare mensen (vergrijzing; vermaatschappelijking van zorg) in de Harderwijker samenleving, anderzijds door beroep op eigen verantwoordelijkheid;
- vrijwilligers ondersteunen zowel mensen die zorg behoeven, als mantelzorgers. De aansluiting tussen vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning is nog niet optimaal. Hierdoor is de inzet van vrijwilligers in de zorg vermoedelijk minder effectief dan mogelijk is en krijgen mantelzorgers niet altijd toegang tot beschikbare ondersteuning. Dit probleem vraagt om nadere analyse;
- de doelstelling meer mensen actief te laten deelnemen in het arbeidsproces leidt ertoe dat de tijd die beschikbaar is voor mantelzorg en vrijwilligerswerk afneemt;
- het is lastig om allochtone zorgvragers te bereiken met (informatie over) het ondersteuningsaanbod;
- de coördinatie van vrijwilligersprojecten vraagt om meer tijd en energie. Door de groei van het aantal complexe zorgvragen is meer afstemming nodig met professionele aanbieders. Het vrijwilligerswerk is bij complexe zorgvragen ook moeilijker. Deze situatie vraagt om meer coördinatie;
- vrijwilligers worden soms als vervangende hulpverleners gezien. Dit is ongewenst. Zij hebben een eigen aanvullende rol.

Actiepunten Vrijwillige zorg

1. Harderwijk maakt de incidentele projectsubsidie die AHD ontvangt voor het stimuleren van informele zorg structureel;
2. de gemeente trekt uit het Wmo-budget jaarlijks EUR 10.000,- uit voor waardering (via te organiseren activiteiten en/of kleine attenties) van zorgvrijwilligers. In overleg met cliënten en (organisaties van) zorgvrijwilligers geven we hier uitvoering aan;
3. in de wijkaanpak in het kader van GSO-III geven we nadrukkelijk aandacht aan de bevordering van inzet van zorgvrijwilligers ten behoeve van de ondersteuning van mantelzorg;
4. Harderwijk treedt in overleg met organisaties voor vrijwillige zorg om de samenwerking tussen de organisaties en het delen van kennis en ervaring te bevorderen.

9.4.1 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor vrijwillige zorg?

Ook hier verwijzen we naar het vorige en het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 10.

Vrijwilligerswerk algemeen

Hoofdstuk 10. Vrijwilligerswerk algemeen

10.1 De plaats van vrijwilligerswerk algemeen

Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, wordt verricht voor andere mensen of de samenleving.

Vrijwilligerswerk vindt overal in de samenleving plaats. De volgende sectoren kunnen worden onderscheiden: sport en recreatie, zorg- en hulpverlening, informatie en advies, politiek en ideële doeleinden, religie en levensbeschouwing, cultuur, sociaal-cultureel werk, onderwijs en educatie, belangenbehartiging, en natuur en milieu.

Vrijwilligers doen hun werk omdat zij zich nuttig willen maken voor de samenleving en omdat het hen voldoening geeft. Zij moeten ook voldoende mogelijkheden hebben om hun werk te doen (tijd, fysieke mogelijkheden, adequate competenties, begeleiding, deskundigheid). Als één van deze factoren wegvalt, haken zij gauw af. Dit maakt vrijwilligerswerk kwetsbaar. Voldoende ondersteuning van zowel vrijwilligersorganisaties als individuele vrijwilligers is dan ook noodzakelijk.

10.2 Wat is de situatie op dit moment voor vrijwilligerswerk

10.2.1 Wat is bekend over de situatie en de ontwikkelingen voor vrijwilligerswerk?

In Harderwijk zijn de meeste organisaties op het terrein van welzijn, cultuur, sport en zorg vrijwilligersorganisaties. Ook professionele organisaties in die sectoren werken met veel vrijwilligers. Het werk staat en valt met de inzet van een groot aantal vrijwilligers. Het is dan ook van essentieel belang dat er genoeg mensen bereid zijn al dit werk enige tijd “om niet” te doen.

Het Steunpunt Vrijwilligerswerk Harderwijk biedt het vrijwilligerswerk ondersteuning in de vorm van advies en informatie, het matchen van vraag en aanbod aan vrijwilligers, het organiseren van deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en het promoten en waarderen van vrijwilligerswerk. Ook biedt het “voorkeur” voor sociale activering.

Vrijwilligersorganisaties kunnen voor specifieke ondersteuning veelal ook een beroep doen op een landelijke bond of koepel of op provinciale of regionale ondersteuningsorganisaties zoals Spectrum, Zorgbelang, Osmose, Steunpunt Scouting of de Gelderse Sportfederatie. Voor informeel vrijwilligerswerk bestaat nog geen gestructureerde ondersteuning.

10.2.2 Met welk beleid moeten we rekening houden voor vrijwilligerswerk?

Rijksbeleid

Na de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk van 2001 waaruit het Steunpunt is voortgekomen, heeft het Rijk niet stilgezeten. In een Beleidsbrief Vrijwillige Inzet 2005-2007 zijn vier actiepunten uitgewerkt:

- het weghalen van belemmeringen regelgeving;
- de verbetering van lokaal beleid en lokale ondersteuning;
- het vinden van vrijwilligers in nieuwe doelgroepen;
- deskundigheidsbevordering.

In een Beleidsbrief Vrijwillige Inzet en mantelzorg 2008-2011 worden de volgende actiepunten benoemd:

- een ondersteuningsstructuur door het invullen van basisfuncties;
- de inzet van sportverenigingen voor integratie en sociale samenhang;
- de inzet van vrijwilligerswerk voor verhoging van arbeidsparticipatie en maatschappelijke participatie;
- monitoren van ondersteuning.

Regio/provincie

Er vindt intensief samenwerking plaats met de regiogemeenten. Door de Provincie is in het kader van de Regionale Sociale Agenda een plan goedgekeurd dat voorziet in twee regionale projecten met betrekking tot vrijwilligerswerk:

1. maatschappelijke stages onderwijs;
2. het terugdringen van regelgeving.

Een aanbod deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers wordt door vier gemeenten gezamenlijk georganiseerd. De financiering en realisatie daarvan is ondergebracht bij de volwasseneneducatie (WEB-gelden). Dit aanbod voor individuele vrijwilligers bestaat naast een lokale regeling waaruit vrijwilligersorganisaties subsidie kunnen krijgen voor de deskundigheidsbevordering van hun vrijwilligers (zie onder gemeente).

Zeven vrijwilligerssteunpunten in de regio werken intensief samen in een samenwerkingsverband. Zij beheren gezamenlijk een website met informatie over vrijwilligerswerk en de vrijwilligersvacatures. Er is regulier overleg tussen de steunpunten onderling, tussen de beleidsambtenaren vrijwilligerswerk onderling, en tussen de beleidsambtenaren en de steunpunten samen.

Gemeente

In 2001 is de kaderstellende beleidsnota “Faciliteren, waarderen en stimuleren” vastgesteld. Hieruit zijn met name het Steunpunt Vrijwilligerswerk en het regionale aanbod deskundigheidsbevordering vrijwilligers voortgekomen.

De gemeente geeft haar vrijwilligerswerkbeleid op dit moment voornamelijk gestalte via diverse subsidies.

Het Steunpunt Vrijwilligerswerk Harderwijk (Stichting Pinel) krijgt budgetsubsidie voor haar taken ter ondersteuning van het vrijwilligerswerk. Probleem is dat het structureel budget elk jaar is aangevuld met tijdelijke subsidies uit diverse potjes. Dit is vanaf 2009 niet meer mogelijk. De prestatieafspraken zijn echter wel gebaseerd op dit hoger budget. Hierin zullen opnieuw keuzes moeten worden gemaakt.

Aan zo'n 125 vrijwilligersorganisaties verleent de gemeente jaarlijks een waardering- of activiteitsubsidie. Daarnaast kunnen (vrijwilligers)organisaties via de Stelpost Welzijn, Cultuur, Sport en Zorg eenmalige subsidies krijgen voor incidentele activiteiten.

Voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers zijn er jaarlijks zowel middelen uit de Stelpost Welzijn, Cultuur, Sport en Zorg beschikbaar als uit de hierboven genoemde WEB-gelden.

10.3 Wat wil de gemeente?

10.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor vrijwilligersbeleid algemeen?

Uitgangspunten Vrijwilligersbeleid algemeen

1. Harderwijk stimuleert vrijwilligerswerk:
 - om zo veel mogelijk burgers als vrijwilliger medeverantwoordelijkheid te laten nemen voor de samenleving, en hierdoor ook het meedoen van anderen mogelijk te maken;
 - om de continuïteit van het werk van de vrijwilligersorganisaties te waarborgen;
2. niet alleen het traditionele vrijwilligerswerk wordt gestimuleerd, maar ook de kleinschalige vrijwilligersinzet op wijk-, buurt- en straatniveau;
3. Harderwijk stimuleert dat groepen in de samenleving die als vrijwilliger nog ondervertegenwoordigd zijn (zoals jongeren en allochtonen) meer vrijwilligerswerk gaan doen;
4. het vrijwilligerswerk (incl. de individuele vrijwilliger) krijgt ondersteuning:
 - omdat het vrijwilligerswerk kwetsbaar is door zijn afhankelijkheid van vrijwilligers;
 - omdat veel, met name bestuurlijke en administratieve, taken lastig en niet aantrekkelijk zijn voor vrijwilligers;
 - omdat vrijwilligers goed toegerust moeten zijn voor hun taak, en ook met plezier hun werk moeten kunnen doen.

10.3.2 Welke kansen, knelpunten en risico's zien we voor prestatieveld 4?

Mede op basis van de voorbereidende gesprekken met burgers en organisaties zien we de volgende kansen bij vrijwilligers:

- vrijwilligers zijn vooral te vinden onder de groep goed opgeleide autochtonen tussen de 40 en 60 jaar. Het aanspreken van bevolkingsgroepen die tot nu toe nog minder in beeld zijn kan grote groepen nieuwe vrijwilligers opleveren. Dit vraagt wel om een specifiek op de doelgroep toegesneden aanpak;
- de nieuwe rijksregeling voor maatschappelijke stages in het onderwijs biedt kansen om grote groepen jongeren kennis te laten maken met vrijwilligerswerk. Dit levert niet direct structureel nieuwe vrijwilligers op, maar op langere termijn wel;
- we beschikken over een Steunpunt Vrijwilligerswerk dat een grote expertise en belangrijk netwerk heeft opgebouwd;

- ook de stichting Welzijn op Maat heeft veel expertise, contacten met jongeren en allochtonen en ervaring met projecten op wijkniveau;
- vrijwilligersorganisaties zouden door regelmatig onderling overleg beter gebruik kunnen maken van elkaars ervaring en expertise. Zij willen dit ook graag, mits goed voorbereid en gestructureerd;
- mensen willen of kunnen zich vaak niet voor langere tijd binden door toenemende arbeidsparticipatie, mantelzorg of vanwege andere bezigheden. Het aanbieden van vrijwilligerswerk in de vorm van korte klussen kan hiervoor een uitkomst bieden;
- informele vrijwillige inzet zoals buurtinitiatieven en burenhulp wordt tot nu toe niet goed ondersteund. Het nieuwe beleid voor de wijkaanpak biedt hierin goede kansen;
- er zijn veel mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers. Door de bestaande regelingen beter op elkaar af te stemmen kunnen de mogelijkheden beter worden benut.

We signaleren ook knelpunten en risico's bij het vrijwilligerswerk:

- voor sommige functies zoals bestuursfuncties, kunnen organisaties moeilijk vrijwilligers vinden;
- er komen veel taken op vrijwilligersorganisaties af die voor vrijwilligers zwaar zijn en niet aantrekkelijk, met name op het gebied van bestuur, administratie en regelgeving;
- vrijwilligersorganisaties hebben in toenemende mate te maken met complexe problematiek van deelnemers aan hun activiteiten. Dit speelt niet alleen in de zorg maar in alle sectoren. Dat doet een stevig beroep op de organisaties en de individuele vrijwilligers, en het is de vraag of hier op termijn voldoende vrijwilligers voor te vinden zijn.
- het bestuur van Pinel (Steunpunt Vrijwilligerswerk) heeft te kennen gegeven dat het huidige budget onvoldoende is om haar taken te kunnen blijven uitvoeren.

10.3.3 Welke actiepunten kiezen we voor het vrijwilligerswerk algemeen?

Actiepunten Vrijwilligerswerk algemeen

1. Harderwijk voert de rijksregeling Maatschappelijke stages uit. Deze houdt in dat leerlingen in het Voortgezet Onderwijs in schoolverband 72 uur vrijwilligerswerk moeten doen, vanaf 2011 is dit voor elke leerling verplicht. Om dit voor te bereiden en ervaring op te doen zetten we vanaf 2008 een makelaarsfunctie in. Dit in nauw overleg met de scholen en de vrijwilligersorganisaties.
2. Harderwijk zet middelen voor een coördinator/aanjager in om, met een specifieke aanpak per doelgroep, mensen uit nieuwe doelgroepen te werven voor en te begeleiden naar vrijwilligerswerk. In overleg met het veld wordt gekozen voor één of meer van de volgende doelgroepen:
 - o jonge senioren die recent uit het arbeidsproces zijn gestapt of minder zijn gaan werken. We vragen hen om hun talenten en ervaring, waar ze zich niet altijd zo bewust van zijn, voor de samenleving in te zetten. Voor het bereiken van deze doelgroep kunnen we gebruik maken van de ervaringen opgedaan met het landelijk project "Zilveren kracht".

- allochtone vrouwen. Deze doelgroep wordt na hun inburgeringstraject begeleid naar vrijwilligerswerk. Voor het bereiken van deze doelgroep wordt zo mogelijk gebruik worden gemaakt van de rijksregeling “Duizend en één kracht”;
- mensen die zich niet voor langere tijd willen of kunnen binden, met name uit de leeftijdsgroep 20-40 jaar. Deze doelgroep wordt geworven voor korte klussen van vrijwilligersorganisaties. De organisaties worden begeleid in het vinden en aanbieden van afgeronde werkzaamheden voor korte tijd.
- mensen met een beperking. Mensen worden opgeleid en begeleid om als vrijwilliger te functioneren bij activiteiten, bijvoorbeeld van de eigen doelgroep maar zomogelijk ook daarbuiten.
- werknemers van bedrijven. Bedrijven worden benaderd om hun werknemers gedurende een dag een project bij een vrijwilligersorganisatie te laten uitvoeren, mogelijk aansluitend bij hun expertise. De vrijwilligersorganisaties worden begeleid in het vinden en aanbieden van korte projecten voor groepen werknemers.

3. Het vrijwilligerswerk krijgt ondersteuning op de volgende manieren:

- we bepalen de door het Steunpunt Vrijwilligerswerk te leveren prestaties opnieuw. Hiertoe worden de behoeften van de vrijwilligersorganisaties geïnventariseerd, en er worden keuzes gemaakt in de te leveren ondersteuning. Vooralsnog gaan we daarbij uit van het bestaande budget. Als op basis van de behoeftepeiling nieuwe taken noodzakelijk worden geacht, wordt hiervoor extra budget toegekend;
- we werken het onderdeel vrijwilligersbeleid van de door de raad vastgestelde nota “Samen sporten, bewegen en leven 2006-2010” nader uit, in nauwe samenhang met de Wmo-actiepunten die gelden voor het vrijwilligerswerk in het algemeen;
- we onderzoeken hoe we de beide subsidieregelingen voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers zodanig op elkaar af kunnen stemmen dat de mogelijkheden beter worden benut;
- we onderzoeken hoe een voorstel van een aantal organisaties om voor Harderwijk een vrijwilligerscertificaat in te voeren, kan worden gerealiseerd. Het certificaat is bedoeld voor vrijwilligers die naar tevredenheid een bepaalde tijd vrijwilligerswerk hebben gedaan;
- door middel van een “vrijwilligerscompliment” waardeert de gemeente jaarlijks alle vrijwilligers in Harderwijk;
- in het kader van de wijkaanpak stimuleren en ondersteunen we kleinschalige vrijwillige inzet in de wijk en burenhulp;
- regelgeving die belemmerend is voor vrijwilligerswerk nemen we zoveel mogelijk weg en we realiseren een regionaal loket en een digitaal handboek voor vrijwilligerswerk. Wij doen dit in samenwerking met regiogemeenten in het kader van een regionaal, door de Provincie gesubsidieerd project;
- we zetten een platform op voor de Harderwijkse vrijwilligersorganisaties. Dit Platform organiseert een paar keer per jaar een thema-avond en biedt mogelijkheid aan vrijwilligersorganisaties om van elkaars ervaringen te leren. De coördinatie hiervan is een taak van het Steunpunt en nemen we mee in de budgetafspraken.

Opgave voor de Sociale Stadsvisie

1. In de Sociale Stadsvisie gaan we in op het activeringsbeleid, waaronder de plaats van vrijwilligersbeleid in de activering

Toelichting op een aantal actiepunten voor vrijwilligerswerk

Maatschappelijke stages. Het Rijk stelt het doen van 72 uur stage bij het vrijwilligerswerk voor elke leerling in het Voortgezet Onderwijs vanaf 2011 verplicht. De inzet van de leerlingen zal centraal moeten worden gecoördineerd, aansluitend bij de behoeften en mogelijkheden van zowel het onderwijs als de vrijwilligersorganisaties. Het Rijk stelt van 2008 t/m 2012 middelen aan de gemeente beschikbaar voor een lokale makelaarsfunctie. Om tot regionale afstemming te komen is wordt er een regionaal project uitgevoerd, dat door de Provincie wordt gesubsidieerd.

Allochtone vrouwen. Op dit moment bereiden Steunpunt Vrijwilligerswerk, ROC Landstede, Vluchtelingenwerk Midden Gelderland en de gemeente een project voor om allochtone vrouwen aan het eind van hun inburgeringstraject te bemiddelen naar vrijwilligerswerk. Dat project zullen we aanmelden voor de rijksregeling "Duizend en één Kracht".

Sport. In een ambtelijke notitie "Vrijwilligers in de sport" ter uitwerking van de door de raad vastgestelde nota "Samen sporten, bewegen en leven 2006-2010" zijn de volgende actiepunten opgenomen:

- werven van vrijwilligers onder de eigen leden met methode 'Berkum', inhoudend een centrale jaarlijkse wervingsactie en het persoonlijk bellen van leden met een gerichte vragenlijst;
- investeren in introductie, ondersteuning en waardering door sportorganisaties van de eigen vrijwilligers, bijvoorbeeld door middel van een vrijwilligerscontract;
- inventarisatie van behoefte aan scholing en opleiding en het opzetten van een sluitend cursusaanbod door het Steunpunt Vrijwilligerswerk;
- inventarisatie van de mogelijkheden om het bedrijfsleven in te schakelen als "leverancier" van diensten als het opzetten van een administratieve organisatie, werven van sponsors en fondsen, juridisch advies, inschakelen van incasso.

Deze actiepunten zullen worden uitgewerkt, in nauwe samenhang met de Wmo actiepunten voor het vrijwilligerswerk in het algemeen.

10.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten voor vrijwilligerswerk algemeen realiseren?

Welke instrumenten hebben we tot onze beschikking?

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

De gemeente heeft ten aanzien van vrijwilligerswerk volledige beleidsvrijheid. Zij geeft via diverse subsidies aan dit beleid gestalte. Soms kan de gemeente gebruik maken van rijkssubsidieregelingen zoals de recente regeling Maatschappelijke Stage.

Financiële instrumenten

Voor het Steunpunt Vrijwilligerswerk Harderwijk is een structureel budget van € 58.753.- beschikbaar (prijspeil 2008). In de afgelopen jaren is dit structurele budget aangevuld met tijdelijke subsidies uit verschillende potjes. Dit is echter vanaf 2009 niet meer mogelijk. De prestatieafspraken met Pinel (Steunpunt Vrijwilligerswerk) zijn echter wel gebaseerd op dit hoger budget. Er zullen opnieuw keuzes moeten worden gemaakt.

De gemeente verleent jaarlijks aan zo'n 125 vrijwilligersorganisaties een waardering- of activiteitsubsidie. Het budget hiervoor bedraagt € 217.291.- De meeste van deze subsidies (100) worden verleend via de verordening Subsidieregelingen voor specifieke terreinen.

Voor eenmalige activiteiten van en voor deskundigheidsbevordering van hun vrijwilligers kunnen vrijwilligersorganisaties elk jaar eenmalige subsidies krijgen uit de Stelpost Welzijn, Cultuur, Sport en Zorg. Het budget hiervoor is jaarlijks € 76.000.-, waarvan gemiddeld zo'n € 16.000.- aan deskundigheidsbevordering vrijwilligers wordt besteed. Uit de educatiegelden wordt daarnaast jaarlijks € 50.000.- à € 100.000.- besteed aan een cursusaanbod voor individuele vrijwilligers. Nieuw zijn de middelen uit de rijksregeling Maatschappelijke Stage. De bedragen hiervoor lopen op van € 16.811.- in 2008 tot € 106.947.- in 2011. Vanaf 2012 is dit € 68.719.-.

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

De gemeente geeft sturing aan het vrijwilligersbeleid via een aantal subsidieregelingen, zoals de verordening Subsidieregelingen Specifieke Terreinen en de Verordening Stelpost Welzijn, Cultuur, Sport en Zorg. Daarnaast maakt de gemeente telkens voor een aantal jaar afspraken met Stichting Pinel over de prestaties van het Steunpunt Vrijwilligerswerk ter ondersteuning van het vrijwilligerswerk.

Het nieuwe beleid biedt de mogelijkheid om breder dan nu sturing te geven aan het vrijwilligerswerkbeleid. De ondersteuningstaken worden uitgebreid en verbreed. Dit komt het gehele vrijwilligerswerk ten goede.

Invloed van burgers/cliënten

Vrijwilligerswerkbeleid richt zich voornamelijk op vrijwilligersorganisaties. Het nieuwe beleid richt zich echter met nadruk ook op de individuele (potentiële) vrijwilliger. Gekeken wordt naar de wensen en mogelijkheden van mensen die zich actief willen inzetten voor de samenleving. Wat vinden mensen leuk om te doen, wat hebben zij te bieden, welke mogelijkheden zouden zij daarvoor graag willen krijgen? Op deze manier worden grote groepen burgers op actieve wijze bij het vrijwilligerswerkbeleid worden betrokken. Via het certificaat en het compliment komt onze waardering voor hun bijdrage tot uitdrukking. Via het Platform kunnen zij gezamenlijk input leveren voor het beleid van de gemeente.

Meten van prestaties

Het meten van prestaties vindt plaats via de jaarlijkse subsidieverantwoording door de vrijwilligersorganisaties en het Steunpunt Vrijwilligerswerk.

Welke partijen hebben naast de gemeente nog meer een rol?

Naast de gemeentelijke afdeling Welzijn & Onderwijs en afdeling Accommodatiebeheer (sport) spelen de lokale vrijwilligersorganisaties, gesubsidieerd en ongesubsidieerd, een belangrijke rol, evenals het Steunpunt Vrijwilligerswerk. Er wordt veel samengewerkt met de andere Steunpunten Vrijwilligerswerk in de regio en de regiogemeenten. Voor de maatschappelijke stage zal intensief worden samengewerkt met de scholen voor voortgezet onderwijs.

Hoofdstuk 11.

Prestatieveld 5: bevorderen deelname maatschappelijk verkeer

Hoofdstuk 11. Prestatieveld 5: bevorderen deelname maatschappelijk verkeer

11.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?

Wettekst

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

Toelichting

In dit prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin behoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben.

Dit prestatieveld gaat over een breed scala van mogelijke maatregelen. Grofweg kunnen de volgende factoren worden aangeduid die de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking kunnen bevorderen:

- toegankelijkheid woningen, woonomgeving, openbare ruimten en openbaar vervoer;
- toegankelijkheid collectieve voorzieningen en activiteiten: zowel toegankelijkheid van voorzieningen en activiteiten in de zin van fysieke bereikbaarheid, maar ook deelnamemogelijkheden;
- specifieke voorzieningen en activiteiten op maat: indien bereikbaarheid en deelname niet mogelijk zijn of de voorziening of activiteit ontbreekt simpelweg, zijn aparte voorzieningen en activiteiten op maat voor deze specifieke doelgroep(en) te overwegen;
- individuele voorzieningen.

In de Wmo is sprake van een compensatieplicht. Deze wettelijke compensatieplicht geeft de gemeente de verplichting om de beperking van een burger zodanig te compenseren dat deze kan deelnemen aan de maatschappij en zelfstandig kan functioneren. Daarbij gaat het om de mogelijkheden tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Deze participatiedoelstellingen gelden voor alle mensen, inclusief mensen met lichamelijke beperkingen, lichte verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen, ouderen met ouderdomsgebreken, gehandicapten, chronisch zieken, [ex]psychiatrische patiënten.

De Wmo geeft de gemeente een grote mate van beleidsvrijheid bij dit prestatieveld. De gemeente kan zelf invulling geven aan dit beleidsterrein geven met behulp van het gemeentelijk instrumentarium. Op terreinen waar ze geen directe invloed heeft, kan de gemeente ook optreden als 'pleitbezorger' van de mensen om wie het gaat. Bijvoorbeeld op het terrein van het openbaar vervoer, waarvoor de gemeente soms niet en soms slechts ten dele verantwoordelijk is.

De regio benadrukt dat het beleid inclusief moet zijn. Belangrijk is ook dat iedereen, met of zonder beperkingen, in staat wordt gesteld zelf verantwoordelijkheid te nemen over het eigen

leven. De regio kiest primair voor een lokale insteek, hoewel organisaties als MEE ook regionaal werken.

11.2 Wat is de situatie op dit moment?

11.2.1 Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?

Maatschappelijke organisaties

Het bevorderen van de maatschappelijke participatie en het stimuleren van de zelfstandigheid/zelfredzaamheid was ook onder de Welzijnswet al een van de belangrijkste doelstellingen. Het ging hierbij met name om specifieke doelgroepen zoals ouderen, jongeren en allochtonen. Voor de organisaties die van de gemeente budgetsubsidie ontvangen ligt tot nu toe bij deze doelgroepen hun kerntaak. Het gaat met name om de Stichting Welzijn Ouderen, Welzijn op maat, Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe en de Algemene Hulpdienst. Zo ook stichting Slachtofferhulp die zich richt op het ondersteunen en begeleiden van mensen die slachtoffer zijn van een misdrijf of een ongeval.

Ook landelijk gefinancierde organisaties hebben het stimuleren van de participatie als (deel)taak, bijvoorbeeld de stichting MEE en zorgaanbieders als De Aanleg, Meerkanten en Careander.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Extramuralisering en deconcentratie leiden ertoe dat mensen met een beperking minder opvang kunnen vinden in ‘instituten’. Daar ontving men van oudsher een totaalpakket: wonen, zorg, diensten, ontspanning, etc. In toenemende mate zien we dat mensen met een beperking zelfstandig leven, of in een bijzondere woonvorm, en dat ze de zorg ‘op maat’ ontvangen in de thuissituatie. Deze ‘vermaatschappelijking van de zorg’ stelt eisen aan de woning en de woonomgeving, maar ook aan het aanbod aan werk, dagbesteding, welzijns- en sportactiviteiten.

Relatief onbekende/onderbelichte doelgroepen voor de gemeente zijn mensen met psychische-/psychiatrische problematiek, mensen met beginnende dementie en de groep Thuislozen.

11.2.3 Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?

Landelijk, provinciaal, regionaal

Landelijk, regionaal en lokaal kunnen we de volgende vormen van beleid noemen die relevant zijn:

- regelgeving bouw- en woningtoezicht en inrichting openbare ruimte: stelt regels aan te bouwen objecten, toegankelijkheid en dergelijke;
- Gewoon Meedoen (regionaal project): stimuleren van deelname van bijzondere doelgroepen aan vrijetijdsactiviteiten binnen algemene instellingen, door het inventariseren van de behoefte, het geven van informatie, ondersteunen van de organisaties, het ‘opvullen’ van lacunes, etc.;
- collectief aanvullend openbaar vervoer (Regiotaxi): verantwoordelijkheid van RNV-gemeenten en provincie;

Gemeente Harderwijk

Bezien vanuit de gemeente, is buiten het Wmo-beleid, in elk geval het volgende beleid van belang voor prestatieveld 5:

- het Masterplan WZW. Dit geeft een kader voor de planning en ontwikkeling van ‘gebouwde voorzieningen’ voor bijzondere doelgroepen op het gebied van wonen, zorg, welzijn. Een van de actiepunten is de realisatie van wijksteunpunten;
- het ‘oude’ welzijnsbeleid. In dat kader hebben we afspraken gesubsidieerde instellingen over bevordering van de deelname van bijzondere doelgroepen, bijvoorbeeld met Het Klooster;
- de voorzieningen die samenhangen met de smalle invoering van de Wmo;
- het huisvestingsbeleid. In dat verband voeren we onder meer beleid gericht op de huisvesting van bijzondere groepen bijzondere doelgroepen en hebben we normen ontwikkeld voor aanpasbaar bouwen, die we dit jaar aanscherpen;
- het veiligheidsbeleid: veiligheid(gevoel) is met name ook voor mensen met een beperking een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren in de samenleving;
- het Structuurplan Harderwijk 2020, bestemmingsplannen, en andere ruimtelijke beleidsdocumenten.

Eerder geformuleerd beleid voor prestatieveld

Ook de –voormalige - Welzijnswet gaf de gemeente de opdracht om beleid te voeren voor ouderen gericht op de vergroting van de zelfredzaamheid en de participatie aan de samenleving. De Wmo richt zich meer in brede zin op ‘kwetsbare groepen’, waarmee de wet bijvoorbeeld ook doelt op mensen met een verstandelijke handicap, of psychiatrische - of psychische problemen.

In de afgelopen jaren hebben we in het kader van het gemeentelijk ouderenbeleid, beleid geformuleerd op de terreinen wonen, verkeer en vervoer, welzijn en zorg. Centrale doelstelling is het zelfstandig functioneren en de participatie van ouderen te versterken. De uitvoering van dit beleid lag deels bij de gemeente, maar voor een belangrijk deel ook bij externe partijen waaronder met name de SWO.

Het gemeentelijke ouderenbeleid heeft zich in latere jaren vertaald in het beleid gericht op de realisatie van woonzorgzones, met daarin Zorgbakens. Met behulp van provinciale GSO-middelen kon Harderwijk hieraan een extra impuls geven. Doelstelling is een zone te creëren die qua inrichting en voorzieningen zodanig is ingericht dat mensen met een beperking zelfstandig kunnen blijven wonen. Een van de uitgangspunten hierbij is dat de doelgroepen zoveel mogelijk gebruik maken van de voorzieningen die in de wijk al aanwezig zijn.

Tijdens het proces van de realisatie van de Woonzorgzones kwamen ook andere doelgroepen met beperking meer in het gemeentelijk vizier. De voortgaande deconcentratie van de grote zorginstellingen in Ermelo heeft dit versterkt. Deze ontwikkeling leidde tot de behoefte aan inzicht, overzicht en een bepaalde mate van sturing voor de verschillende vormen van wonen, zorg en dienstverlening in Harderwijk. Vanuit deze behoefte is het Masterplan gebouwde voorzieningen WZW opgesteld.

Het Masterplan is een product van de gemeente en alle Harderwijkse aanbieders op het vlak van wonen, zorg en welzijn gezamenlijk. Het Masterplan bevat met name afspraken tussen instellingen en gemeente met betrekking tot de verantwoordelijkheidsverdeling, de regierol, informatieverstrekking, bieden van waarborgen en achtervang. In het Masterplan is de realisatie van wijksteunpunten als een van de – gezamenlijke - actiepunten benoemd.

Regionaal lopen er projecten om mensen met beperkingen, ofwel aan reguliere activiteiten te kunnen laten deelnemen, ofwel om voor hen specifieke activiteiten op te zetten. Met name MEE Veluwe heeft hier een grote rol in. Zij voert in dat kader het project Gewoon Meedoen uit, samen met de gemeenten en lokale sport- en welzijnsorganisaties. Mensen met beperkingen kunnen hierdoor vaker aan vrijetijdsactiviteiten deelnemen. Onder meer gaat het daarbij om sociaal-culturele activiteiten, sport, en kunst en cultuur. Omdat de activiteiten zich soms richten op groepen van een kleine omvang (per gemeente) is regionale samenwerking hier noodzaak.

11.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?

11.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor prestatieveld 5?

Uitgangspunten voor prestatieveld 5. Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer

Voor dit prestatieveld hebben we twee aanvullende uitgangspunten geformuleerd:

1. de belangrijkste voorwaarde om te zorgen dat iedereen kan meedoen is het voeren een inclusief beleid. De basisvoorzieningen in de stad dienen toegankelijk te zijn voor eenieder, ook voor mensen met een beperking of zorgvraag;
2. daar waar aantoonbaar algemene voorzieningen tekort schieten, organiseert de gemeente dat bijzondere of specifieke voorzieningen beschikbaar zijn voor groepen die op achterstand staan, waarbij we rekening houden met de specifieke kenmerken van elke groep.

11.3.2. Welke kansen, knelpunten en risico's zien we?

We zien de volgende kansen:

- we beginnen niet op nul en kunnen aansluiten bij wat er allemaal al is aan reguliere voorzieningen, zowel bij door gemeente gesubsidieerde als Awbz-gefinancierde instellingen;
- in het kader van het Masterplan WZW hebben we met de instellingen een reeks van afspraken gemaakt;
- de bestaande budgetten die op dit prestatieveld omgaan, zijn aanzienlijk;
- in Harderwijk zijn de doelgroepen zelf al aanspreekbaar: de meeste doelgroepen kennen in meer of mindere mate een vorm van zelforganisatie en belangenbehartiging.

We zien de volgende knelpunten en risico's;

- onbekendheid met de omvang, problematiek en behoeften van bepaalde doelgroepen, met name in de ggz;
- inclusief beleid vraagt veel afstemming binnen de gemeente. Het is belangrijk dat ook buiten het zorg- en welzijnsbeleid het bewustzijn bestaat dat inspanningen vereist zijn;
- recente wetten, waaronder de Wmo, zijn niet altijd duidelijk over de verdeling van verantwoordelijkheid tussen gemeente en aanbieders: wie is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor de ondersteuning en voor de welzijnsactiviteiten van de cliënten van de zorgaanbieders;

- samenwerking op dit terrein vraagt veel afstemming tussen partners, niet alleen de gemeente heeft hierin veel te doen, ook andere instellingen. De gemeente is mede afhankelijkheid van de bereidheid van instellingen waar zij geen directe zeggenschap over heeft om hun beleid af te stemmen.

11.3.3 *Welke actiepunten kiest de gemeente voor prestatieveld 5?*

Actiepunten voor prestatieveld 5. Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer

1. De bestaande budgetafspraken met de algemene welzijnsinstellingen passen we aan aan de nieuwe beleidsuitgangspunten. Daarbij vragen we van de instellingen nadrukkelijk rekening te houden met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. In elke budgetovereenkomst die we voor 2009 en later afsluiten, nemen we een paragraaf op waarin we (a) afspraken maken over de wijze waarop instellingen waarborgen dat algemene voorzieningen zo veel mogelijk voor iedereen toegankelijk zijn, en (b) over de inzet van de betreffende instelling voor specifieke doelgroepen, te weten ouderen, gehandicapten en mensen met psychische of psychiatrische problematiek. In de verantwoording dient de organisatie aan te geven wat er daadwerkelijk is gedaan;
2. hetzelfde geldt voor de afspraken die we maken met andere instellingen en organisaties die een aanbod hebben op het terrein van cultuur, vrije-tijd en sport;
3. vrijwilligersorganisaties die zich inzetten om de deelname van mensen met een beperking binnen de organisatie te vergroten, kunnen rekenen op een (financiële) bonus. Vóór eind 2009 zal de gemeente, in samenspraak met belanghebbenden hiervoor een systeem uitwerken;
4. conform de afspraken die we hebben gemaakt in het kader van het Masterplan WZW realiseren we wijksteunpunten, die voor mensen met een beperking een – gemakkelijk toegankelijke – aanbod aan ondersteuning en activiteiten bieden (zodat participatie en zelfstandig functioneren binnen bereik blijven);
5. in het kader van de actualisering van de gemeentelijke Woonvisie zal de gemeente, gezamenlijk met de woningbouwcorporaties, de Cliëntenraad Wmo en de VAC een nieuwe set van minimumafspraken opstellen voor te realiseren nieuwbouw van woningen/wooncomplexen;
6. bij de (her-)inrichting van de openbare ruimte in gebieden waar een concentratie aan voorzieningen is (bijzondere woonvormen, winkels, diensten) is het belangrijk speciale rekening te houden met mensen met een beperking. De bestaande lijst die is opgesteld voor de inrichting van de openbare ruimte in Woonzorgzone Drielanden zullen we, in overleg met belanghebbende partijen, actualiseren en als handvat gebruiken bij de inrichting van deze gebieden;
7. voor de participatie van mensen met een beperking is de Regiotaxi een uiterst belangrijke basisvoorziening. De gemeente zal zich in samenspraak met de regiopartners inzetten voor het optimaal functioneren van deze voorziening. Zo zal bij

de nieuwe aanbesteding het aspect kwaliteit een zwaardere nadruk krijgen. Dit wordt o.m. bereikt door aanpassingen in de uitvoering en in de afrekensystematiek. Zo is in het bestek voor de nieuwe aanbesteding opgenomen dat de nieuwe vervoerder alleen (volledig) wordt betaald voor ritten die goed zijn uitgevoerd¹⁶;

8. we onderzoeken in overleg met de sportinstellingen de mogelijkheden om via een bonussysteem of andere (financiële) prikkels activiteiten in de sport die gericht zijn op verruiming van de mogelijkheden tot deelname door mensen met een beperking te stimuleren. We rapporteren hierover uiterlijk in 2009;
9. in samenwerking met de Cliëntenraad Wmo, MEE Veluwe en Zorgbelang Gelderland zullen we de belangenbehartiging van de doelgroepen verstandelijk gehandicapt en mensen met een psychische handicap in de Cliëntenraad Wmo versterken (participatie in de vorm van 'meedenken').

Opgaven voor Sociale Stadsvisie

1. In het kader van de Sociale Stadsvisie willen we een breder inzicht krijgen in de complete keten van voorzieningen die van belang is bij participatie van groepen met een beperking: welke schakels zijn onvoldoende of zwak?
2. in de Sociale Stadsvisie willen we extra mogelijkheden bekijken van het inzetten van de bijzondere bijstand voor de doelgroepen met een beperking, bijvoorbeeld om financiële drempels te verlagen.

11.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten voor prestatieveld 5 realiseren?

Welke instrumenten hebben we tot onze beschikking?

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

Belangrijk is te onderkennen dat we een deel van de doelen op dit terrein realiseren door op andere beleidsterreinen specifieke aandacht te eisen voor bijzondere doelgroepen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de eisen die we stellen aan nieuwbouw (aanpasbaar bouwen), aan de inrichting van de openbare ruimte (Handboek toegankelijkheid), of aan het openbaar vervoer.

De gemeente bepaalt op bijvoorbeeld de volgende terreinen zelf het beleid (grotendeels):

- de inrichting van de openbare ruimte;
- voorschriften en regelgeving voor nieuwbouw;
- aanbesteding van de Regiotaxi (in samenwerking met de regiogemeenten);
- het veiligheidsbeleid.

¹⁶ Ter indicatie: komt de Regiotaxi tussen 15 en 20 minuten te vroeg of te laat, wordt er 75% vergoed; komt de Regiotaxi tussen 20 en 25 minuten te vroeg of te laat, wordt slechts 50% vergoed en bij een nog grotere afwijking wordt niets vergoed.

Financiële instrumenten

De gemeente kan via haar subsidies sturing geven aan de welzijnsinstellingen die grotendeels afhankelijk zijn van de gemeente. Ook andere instellingen zoals sportinstellingen, vrijwilligersorganisatie en culturele en educatieve instellingen kan de gemeente via haar subsidie-instrumentarium beïnvloeden.

We kunnen de volgende gemeentelijke subsidies noemen die we voor een aanzienlijk deel besteden aan bevordering van zelfstandigheid en participatie:

- Stichting Welzijn Ouderen: €425.000,=;
- Welzijn op Maat: €394.000,=
- Maatschappelijke dienstverlening Veluwe: €370.000,=;
- Algemene Hulpdienst: €50.000,= (plus 36.000,= CVTM)
- Regiotaxi: €300.000,= (Wmo-aandeel)

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

Op terreinen zoals de zorg, corporaties, of rondom met bewoners- en wijkinitiatieven zal de gemeente meer indirect moeten sturen en regie voeren, onder meer door: maken van afspraken, zoals nu gebeurd is in het kader van het Masterplan WZW, doen van onderzoek, stellen van voorbeelden.

Invloed van burgers/cliënten

Participatie van mensen met een beperking komt m.n. aan de orde in het overleg met:

- Cliëntenraad Wmo;
- PWT en VAC;
- Ouderenbonden;
- Stichting Samen Sterk;
- projectgroep Gewoon Meedoen.

Metten van prestaties?

De volgende wegen liggen hiervoor open:

- via de verantwoording van (budget-)afspraken en via verantwoording over de activiteiten die we zelf uitvoeren;
- regelmatig (laten) verrichten van behoefteonderzoek;
- de leefbaarheidsmonitor;
- gegevens uit de huisbezoeken aan 75-plussers.

Welke partijen hebben naast de gemeente nog meer een rol?

Naast gemeentelijke afdelingen inclusief de IGSD gaat het om:

- de Harderwijkse welzijnsorganisaties;
- organisaties op het gebied van vrije-tijd, cultuur en sport;
- vrijwilligersorganisaties als de ouderenbonden, Zonnebloem, Rode Kruis, buurt- en wijkverenigingen, partners in de wijkaanpak;
- woningbouwcorporaties;
- aanbieders op het vlak van zorg en dienstverlening;
- Regio Noord-Veluwe en provincie.

Hoofdstuk 12.

Prestatieveld 6: Verstrekken individuele voorzieningen

Hoofdstuk 12. Prestatieveld 6: Verstrekken individuele voorzieningen

12.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over dit prestatieveld?

Wettekst

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

Toelichting

Compensatiebeginsel. De Wmo hanteert het zgn. compensatiebeginsel. Hiermee wordt bedoeld dat de gemeente ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, voorzieningen treft op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

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

Bij het bepalen van de voorzieningen houdt de gemeente rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen.

Doelgroep en doel. In het wetvoorstel wordt onder ‘mensen met een beperking’ verstaan: mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische of anderszins chronische psychische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Daarbij gaat het om de kenmerken van de persoon. Verlies van zelfstandigheid en een gebrek aan deelname aan het maatschappelijk verkeer, kan ook een gevolg zijn van problemen die iemand heeft in zijn relatie met anderen, met zijn sociale omgeving als gevolg van een ‘psychosociaal probleem’. Deze omschrijving is ruimer dan de definiëring van het begrip ‘gehandicapte’ in de Wvg.

De voorzieningen. Het gaat om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze vorm kan geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van taxibusjes waarop men een individueel beroep kan doen, vergelijkbaar met het voormalige collectieve Wvg-vervoer. Of men toegang heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking. De gemeente is, met uitzondering van de voorzieningen genoemd in de algemene maatregel van bestuur van artikel 4, geheel vrij om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Bijvoorbeeld woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

De regiogemeenten hebben bij de aanbesteding van hulp bij het huishouden regionaal samengewerkt. Vier gemeenten hebben gekozen voor een reguliere aanbestedingsprocedure, en twee gemeenten, waaronder Harderwijk, hebben gekozen voor het zogenaamde ‘Zeeuws model’. Verder wisselen de gemeenten kennis en ervaring uit en is het collectief vraagafhankelijk vervoer regionaal georganiseerd. In de regionotitie staat dat de gemeenten op hoofdlijn via een lokale aanpak werken omdat lokaal maatwerk en inbedding in het lokaal beleid zal moeten plaatsvinden.

12.2 Wat is de situatie op dit moment?

12.2.1 Wat weten we over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk?

‘Smalle’ invoering Wmo per 1-1-2007

Met de inwerkingtreding van de Wmo per 1 januari 2007 werd de gemeente verantwoordelijk voor de verstrekking Hulp bij het huishouden en de voormalige Wvg-voorzieningen. Om de Harderwijkse burger niet in de kou te laten staan, hebben de gemeente in 2006 de prioriteit gelegd bij het oppakken van deze nieuwe gemeentelijke taak. Via een uitgebreid interactief traject is gestart met het opstellen van beleidsuitgangspunten voor de individuele verstrekkingen. Op basis hiervan konden de Verordening Wmo worden opgesteld en kon de Europese aanbesteding van Hulp bij het huishouden starten. De verordening is vervolgens nog een slag concreter gemaakt via een uitwerking in het Financieel besluit en in het Verstrekkingenboek.

Na de start per 1 januari 2007 is inmiddels een jaar ervaring opgedaan met de uitvoering van deze nieuwe taken. De evaluatie over het eerste jaar zal leiden tot een aantal aanbevelingen aan de raad tot bijstelling van beleid en uitvoering.

Cliëntenparticipatie

Al in 2004 is het initiatief genomen om te onderzoeken of het mogelijk was enkele bestaande advies- en belangenorganen in Harderwijk samen te voegen. Hierbij waren betrokken de Klankbordgroep Wvg, het Gehandicaptenplatform/Plaatselijke werkgroep Toegankelijkheid, SWO en gemeente. Reden was de constatering dat het lastig bleek mensen te vinden voor de afzonderlijke adviesorganen en dat er nogal eens sprake was van een overlap in onderwerp/doelgroep. Hiermee werd al vooruitgelopen op de Wmo, die immers een nauwe betrokkenheid van burgers en cliënten bij de beleidsontwikkeling voorschrijft. Het initiatief heeft begin 2006 geleid tot de vorming van de Wmo-Cliëntenraad.

In mei 2007 hebben college en raad ingestemd met de formalisering van de positie van de Cliëntenraad Wmo. Gekozen is voor een zelfstandige positie van de Cliëntenraad via een stichtingsvorm. De relatie tussen Cliëntenraad en gemeente is vastgelegd in een verordening.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Belangrijk om te noemen in dit kader is de – relatief - ver doorgevoerde mate van extramuralisering op het terrein van de ouderenzorg in Harderwijk. Zorgcentrum De Aanleg biedt aan ongeveer 180 zelfstandig wonende ouderen in Harderwijk zorg en diensten die de oude ‘all-in verzorgingshuiszorg’ vervangt. Omdat deze ouderen dus niet intramuraal worden opgevangen, maken ze ook aanspraak op het gemeentelijke voorzieningenaanbod. Dit is één van de redenen waarom Harderwijk ‘nadeelgemeente’ is.

De ‘deconcentratie’ van de grote zorginstellingen in Ermelo leidt ertoe dat relatief veel kleinschalige woonvormen, met name voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten, in Harderwijk worden gerealiseerd. Zo zou op basis van landelijk kengetallen in Harderwijk het aanbod aan begeleid - en beschermd wonen voor verstandelijk gehandicapten uitkomen op 102 plaatsen, terwijl dit in werkelijkheid 233 plaatsen zijn.

De belangenbehartiging door patiënten en cliënten zit duidelijk in de lift. Vanuit de Cliëntenraad Wmo zijn initiatieven gestart om die groepen die van oudsher niet of nauwelijks werden gehoord, te betrekken bij de beleidsontwikkeling.

Specifieke maatschappelijke ontwikkelingen die relevantie hebben voor dit prestatieveld zijn de volgende:

- het toenemend belang van het ‘vrije markt model’ en concurrentie: de gemeente dient via een Europees aanbestedingstraject op basis van prijs en kwaliteit de leveranciers van voorzieningen en de aanbieders van zorg te selecteren;
- het belang dat gehecht wordt aan autonomie en keuzevrijheid van de cliënt. Dit is een actiepunt in de Wmo. In Harderwijk hebben we hier extra gewicht aan gegeven door de keuze van de raad voor aanbesteding volgens het Zeeuws model;
- de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Ook dit is een van de uitgangspunten in de Wmo. Binnen prestatieveld 6 vinden we dit uitgangspunt zeer nadrukkelijk terug in de vorm van bijvoorbeeld de concepten ‘gebruikelijke zorg’ en ‘gebruikelijke voorziening’. Die worden gerekend tot de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf.

12.2.2 *Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?*

Ander beleid landelijk, provinciaal, regionaal

Het landelijk beleid voor de Wmo-voorzieningen en verstrekkingen blijkt nog lang niet uitgekristalliseerd te zijn. Over verschillende aspecten vindt landelijk nog veel discussie plaats, denk alleen al aan de plicht tot aanbesteding en de sterk toegenomen inzet van alfahulpen. Rondom de alfahulpen is inmiddels een wetswijziging in voorbereiding. Ook heeft het rijk per 1 januari 2008 een deel van de ‘ondersteunende begeleiding’ naar de Wmo overgeheveld.

Daarnaast wordt nog volop discussie gevoerd over een verdere uitbreiding van de Wmo met nog een aantal andere Awbz-taken, zoals de taken die nu de stichting MEE verricht en de functies ‘persoonlijke verzorging’ en ‘ondersteunende en activerende begeleiding’. Uitbreiding met deze taken zou de positie van de gemeente op het terrein van de zorg en ondersteuning versterken en biedt meer mogelijkheden tot het voeren van een samenhangend beleid.

Ander relevant beleid gemeente Harderwijk

Op grond van het Welzijnsbeleid bestaan in Harderwijk al jaren een aantal gemakkelijk toegankelijke voorzieningen die zich met name op ouderen richten. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de maaltijdvoorziening en de personenalarmering van de SWO, en de klussendienst van de AHD.

De Woonvisie gaat in op onder meer de eisen die we stellen aan de toe- en doorgankelijkheid van woningen. Dit is met name van belang vanwege de relatie met aanvragen voor woningaanpassingen.

Het Masterplan gebouwde voorzieningen wonen, zorg, welzijn inventariseert de verschillende voorzieningen op de genoemde terreinen, signaleert tekorten en gaat in op de afspraken en verantwoordelijkheden van alle hierbij betrokken partijen.

Eerder geformuleerd beleid

Vanaf 1994 was de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet voorzieningen gehandicapten. Het in de loop der jaren ontwikkelde Wvg-beleid is nu grotendeels opgenomen in de Wmo.

Het in 2006 geformuleerde beleid dat ten grondslag ligt aan de verstrekking van Wmo-voorzieningen in Harderwijk is nog steeds in ontwikkeling. Beleidsvoornemens als het ontwikkelen van een klantvriendelijke Pgb-regeling of de snelle indicatieadvisering, waarbij de bedoeling is alleen complexe situaties via het CIZ voor te leggen, moeten we nog verder uitwerken. Ook het ontwikkelen van laagdrempelige ‘algemene voorzieningen’ waarmee de noodzaak om een individuele voorziening aan te vragen vervalt, moet nog concrete vorm krijgen.

De evaluatie over 2007 levert een aantal verbeterpunten en beleidwijzigingen op waarmee we tot een nog betere en efficiëntere uitvoering kunnen komen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een vergaande vereenvoudiging van de Pgb-verantwoording en het afschaffen van de eigen bijdragen voor ‘roerende woonvoorzieningen’ en vervoersvoorzieningen.

12.3 Wat wil de gemeente Harderwijk?

12.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeente Harderwijk voor prestatieveld 6?

Uitgangspunten voor prestatieveld 6. Verstrekken individuele voorzieningen

1. Bij het opstellen van het ‘smalle Wmo-beleid’ in 2006, dat met name betrekking had op de prestatievelden 6 en 3, is de gemeente Harderwijk uitgegaan van de eerste acht van de volgende algemene beleidsuitgangspunten, die deels ook verwerkt zijn in de algemene uitgangspunten voor het Wmo-beleid zoals verwerkt in paragraaf 1.3.1. We willen deze uitgangspunten handhaven:
 - ons sociale beleid is voor alle burgers;
 - de eigen verantwoordelijkheid van de burger staat voorop;
 - zorgreducering;
 - de sterkste schouders dragen de zwaarste lasten;
 - de Wmo moet houdbaar zijn, dus sober en doelmatig;
 - de gemeente voert de regie;
 - zo min mogelijk bureaucratie;
 - een budgettair neutrale invoering;*
2. bij aanvragen zoeken we via vraagverheldering de beste oplossing.

* Opmerking: het uitgangspunt van de budgettaire neutrale uitvoering kan sterk onder druk komen te staan als gevolg van de wetswijziging die de staatssecretaris inmiddels in voorbereiding heeft. Door deze aanpassing van de Wmo wordt de gemeentelijke beleidsvrijheid voor de in te zetten hulp bij het huishouden fors ingeperkt. De gemeente mist hiermee een van de belangrijkste mogelijkheden om het effect van ‘nadeelgemeente’ op te vangen.

12.3.2 *Welke kansen, knelpunten en risico's zien we?*

We zien de volgende kansen:

- door zo algemene voorzieningen te ontwikkelen kunnen we zorgen dat mensen minder snel een beroep doen op individuele voorzieningen;
- een brede benadering van de probleemsituatie. We gaan niet uit van een claimgerichte benadering, maar proberen via vraagverheldering er achter te komen wat de beste oplossing is voor het probleem dat achter ene aanvraag zit. Dit vraagt met name versterking van de informatie-, advies- en ondersteuningsfunctie;
- versterking van mantelzorg en vrijwilligerswerk;
- de toegankelijkheid van de Wmo-voorzieningen kunnen we ook verder verhogen, door verder te werken aan bekendheid, het niveau van informatievoorziening, een inloop bij loketten op wijkniveau, ondersteuning te bieden bij aanvraag, etc.;
- het aanbod aan voorzieningen kan nog meer vraaggericht gaan werken, door een grotere rol voor patiënten en cliënten in de beleidsontwikkeling en door de belangenorganisaties hiervoor ook te faciliteren.

We zien ook knelpunten en risico's:

- zullen er in de toekomst voldoende mantelzorgers en vrijwilligers zijn? Een relatieve terugloop ten opzichte van het aantal zorgbehoevenden kan al snel tot een hoger beroep leiden op gemeentelijke voorzieningen;
- financiële krapte doordat Harderwijk ‘nadeelgemeente’ is;
- dit effect kan mogelijk nog sterker worden als de gemeente in de toekomst ook de verantwoordelijk krijgt voor het treffen van voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten. In Harderwijk woont immers een bovengemiddeld aantal gehandicapten als gevolg van de extramuralisering;
- concurrentie maakt het soms lastig om met de gezamenlijke aanbieders iets als een ‘algemene voorziening’ op poten te zetten.

12.3.3 *Welke actiepunten kiest de gemeente Harderwijk voor dit prestatieveld?*

Actiepunten voor prestatieveld 6. Verstrekken individuele voorzieningen

1. Informatievoorziening en ondersteuning richting cliënt willen we verder verbeteren. De voorstellen hiervoor zijn opgenomen bij prestatieveld 3;
2. zodra de afdeling Wmo de capaciteit en deskundigheid heeft, voeren we het voornemen uit om meer indicaties als gemeente zelf uit te voeren, te starten in 2008 en uiterlijk gereed eind 2009;

3. Harderwijk vereenvoudigt procedures voor het Persoonsgebonden budget. Een voorstel om de verantwoording van het Pgb achterwege te laten, is aan de raad aangeboden;
4. in het kader van de evaluatie Wmo 2007 is een voorstel gedaan tot aanpassing van het concept ‘algemeen gebruikelijk’, zoals we dat gebruiken voor algemeen gebruikelijke zorg, algemeen gebruikelijke voorziening, algemeen gebruikelijk bouwen voor een specifieke doelgroep, etc. De voortschrijdende ervaringen en ontwikkelingen (bijvoorbeeld op het terrein van bouwen en producten) maakt dat met enige regelmaat aanpassing noodzakelijk zal blijven. Jaarlijks zullen we daarom beoordelen of het concept aanpassing behoeft;
5. bij de indicatiestelling nemen we de behoeften en noden van zowel de zorgvrager als de mantelzorgers in de afweging mee;
6. zoals bij de evaluatie aangekondigd, zal Harderwijk de mogelijkheden onderzoeken tot uitbreiding van algemene voorzieningen ter vervanging van voorzieningen voor individuele burgers.

Opgaven voor de Sociale Stadsvisie

1. We willen in de Sociale Stadsvisie verder doordenken hoe we het concept ‘algemene voorziening’ (als voorliggende voorziening voor een individuele aanvraag) verder kunnen ontwikkelen op diverse beleidsterreinen;
2. ook willen we verder doordenken waar de mogelijkheden liggen om het welzijnsbeleid als preventieve voorziening in te zetten, waardoor burgers minder beroep hoeven te doen op individuele verstrekkingen.

12.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor prestatieveld 6?

Instrumenten voor regie

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

- De gemeente is verantwoordelijk voor de wijze waarop ze de Wmo-verstrekkingen organiseert. De Wmo biedt de gemeente relatief veel vrijheid om hier een eigen invulling aan te geven. De Wmo schrijft voor dat belanghebbenden (en m.n. de cliëntenorganisaties) betrokken worden bij –aanpassingen van- het Wmo-beleid;
- voor een aantal zaken is de gemeente afhankelijk van (veranderende) landelijke wet- en regelgeving (bijvoorbeeld waar het gaat om de plicht tot aanbesteden en de aangescherpte eisen aan de zorgverlening). Ook ontwikkelt zich inmiddels jurisprudentie betreffende de uitvoering van de Wmo door de gemeenten.

Financiële instrumenten

De gemeente beschikt over het financiële instrumentarium.

Belangrijk voor het Harderwijkse beleid is het gegeven dat onze gemeente nadeelgemeente blijkt te zijn. De verdeling van de overgehevelde Awbz-middelen op basis van objectieve kengetallen, blijkt voor onze gemeente fors negatief uit te pakken. Het negatief effect bedraagt omstreeks € 365.000,= op jaarbasis. Dat is ongeveer 12% van de totale Wmo-inkomsten voor Hulp bij het Huishouden.

Gedurende 2008 en 2009 wordt de financiële pijn voor onze gemeente wat verzacht door een financiële afbouwregeling. In 2008 krijgt de gemeente een suppletie van 2/3^e deel van het nadeel en in 2009 1/3^e deel.

Over 2007 is uit de beschikbare budgetten een bedrag van € 226.000,= niet besteed. Dit bedrag is gestort in de bestemmingsreserve Wmo.

Per 1 januari 2008 verdeelt het rijk de Wmo-middelen niet langer over de gemeenten op basis van een historie, maar op basis van een objectief verdeelmodel. Gedurende 2009 en 2010 vindt suppletie plaats om de overgangseffecten wat te verzachten.

Het effect van de overgang op het objectief verdeelmodel op de Wmo-inkomsten voor de gemeente Harderwijk is als volgt:

in 2008:	€ 213.000,= positief
in 2009:	€ 77.000,= negatief
2010 en volgende jaren:	€ 365.000,= negatief

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

Met de leveranciers van hulp bij het huishouden (13 organisaties), van hulpmiddelen (1 partij) en indicaties (CIZ) vindt geregeld overleg plaats. Waar mogelijk werken we op dit vlak samen met de regiogemeenten.

Invloed van burgers/cliënten

De ‘stem van de cliënt’ komt vooral binnen via de Cliëntenraad Wmo. Deze organisatie heeft een formele adviesfunctie richting gemeente over de Wmo in het algemeen en het verstrekkingenbeleid in het bijzonder. De Cliëntenraad lat zich voeden door de achterban van haar verschillende leden en organiseert met enige regelmaat hoorzittingen waar burgers hun ervaringen met het Wmo-beleid kunnen ventileren.

De Cliëntenraad heeft regelmatig overleg met de verantwoordelijke wethouder.

Hoe meten we de prestaties?

Voor de verstrekking van Wmo-voorzieningen (doorlooptijden, kwaliteit, aantal klachten en bezwaren etc.) beschikt de gemeente over een aantal bronnen:

- managementinformatie uit het eigen gemeentelijke systeem;
- informatie van de aanbieders (dertien zorgaanbieders en de leverancier van hulpmiddelen);

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- landelijke Wmo-benchmark/klanttevredenheidsonderzoek;- enquête/onderzoek uitvoering Hulp bij het huishouden;- klanttevredenheidsonderzoek en managementrapportage Regiotaxi;- ingekomen klachten en bezwaren;- Wmo-Cliëntenraad (het structurele overleg tussen gemeente en Wmo-Cliëntenraad geeft een indruk over de mate van tevredenheid m.b.t. het gemeentelijk beleid). |
|--|

Welke partijen naast de gemeente hebben nog meer een rol?

Bij het verstrekken van individuele voorzieningen heeft de gemeente met name te maken met de volgende organisaties:

- dertien verschillende zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de levering van Hulp bij het huishouden;
- leverancier hulpmiddelen: levert de (elektrische) rolstoelen, scootmobielen, roerende woonvoorzieningen en dergelijke;
- aannemers voor woningaanpassingen;
- vervoersbedrijven en provincie voor de Regiotaxi;
- Maatschappelijk Diensverlening Veluwe; psychosociale hulpverlening vanuit het AMW; daarnaast ook stichting Slachtofferhulp;
- Woningbouwcorporaties; zorgen voor voldoende – voor de doelgroep geschikte – woningen;
- CIZ; indicatieadvisering voor de complexere aanvragen;
- CAK; landelijke organisatie, verantwoordelijk voor de inning van de eigen bijdrage Wmo;
- SVB; biedt ondersteuning aan Pgb-houders;
- SGBB; voert de jaarlijkse benchmark Wmo uit.

Hoofdstuk 13

Prestatievelden 7, 8 en 9: maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg

Hoofdstuk 13. Prestatievelden 7, 8 en 9: Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg

13.1 Wat zegt de Wmo en wat zegt de regio over deze prestatievelden?

Wettekst

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

Toelichting

De doelgroepen van de prestatievelden 7, 8 en 9 hebben met elkaar gemeen dat zij kwetsbaar zijn en groot risico lopen op maatschappelijke uitval. Het gaat om daklozen, thuislozen, zwerfjongeren, slachtoffers en daders van huiselijk geweld, (ex)psychiatrische cliënten, ex-gedetineerden, veelplegers en verslaafden. In bepaalde gevallen vormen zij een risico voor zichzelf en eventueel voor hun kinderen, worden zij bedreigd of veroorzaken zij overlast voor de omgeving.

Prestatieveld 7 omvat de taakvelden:

- Maatschappelijke opvang (MO);
- waaronder vrouwenopvang en Huiselijk geweld (HG) en de advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG).

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 regelt een tijdelijk aanbod 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.

Prestatieveld 8 is het terrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Onder het bieden van OGGZ wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als wat tot voorheen met dit begrip in de Wet Collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) werd bedoeld. Dat betreft het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ.

Prestatieveld 9 is de ambulante verslavingszorg. Hiermee worden de activiteiten bedoeld bestaande uit de ambulante hulpverlening gericht op verslavingsproblemen en preventie van

verslavingsproblemen inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

Voor alle drie prestatievelden geldt dat Zwolle centrumgemeente is en dat de verantwoordelijkheden gezamenlijk met de regiogemeenten gedragen wordt.

Onderstaande verdeling van verantwoordelijkheden wordt landelijk veel gebruikt, waarbij er nog discussies gaande zijn over de afbakening van de grenzen tussen de verschillende verantwoordelijkheden.

Alle gemeenten (lokale OGGZ)	Centrumgemeente (bovenlokale OGGZ)
Collectieve ggz-preventie	OGGZ-meldpunt
Signalering en vroegtijdige hulp (het signaleren en snel aanpakken van ‘multiprobleemsituaties’)	Bemoeizorg
Nazorg (ondersteunen van cliënten na een intensief hulpverleningstraject, klinische behandeling of detentie)	Centrale coördinatie en regie (bevordering van samenwerking tussen OGGZ-partners)
	Monitoring van de OGGZ-doelgroep en OGGZ-trajecten (beleidssignalering en beleidsinformatie)

De gemeenten op de Noord-Veluwe hebben in de verkennende notitie van maart 2007 afgesproken om, met de gemeente Harderwijk als trekker, zelf een beleidsagenda voor de gemeenten op de Noord-Veluwe voor deze prestatievelden op te stellen. Belangrijke redenen hiervoor zijn: de slagkracht ten opzichte van centrumgemeente Zwolle, grootte van de aanwezige doelgroepen, en het efficiënt en gezamenlijk inzetten van middelen. De preventie en signalering voor deze prestatievelden is meer een lokale aangelegenheid. Ook voor de terugleiding uit opvangvoorzieningen is lokaal beleid noodzakelijk.

(O)GGZ-preventie wordt op dit moment nog lokaal ingevuld. Onderzocht wordt of samenwerking hierbij tot meerwaarde kan leiden. Beleidsmatig vraagt dit onderwerp nog om nadrukkelijke aandacht.

13.2 Wat is de situatie op dit moment?

13.2.1 Wat is bekend over de situatie en de ontwikkelingen in Harderwijk en de regio.

Binnen de prestatievelden 7,8 en 9 zijn opvang en zorgtoeleiding vaak over de grenzen van afzonderlijke gemeenten heen georganiseerd. Bijvoorbeeld vrouwen die het slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld worden vaak opgevangen buiten hun eigen regio, daklozen houden vaak geen rekening met gemeentegrenzen.

Centrumgemeente Zwolle heeft in haar beleid gekozen om beleid eerst in de stad Zwolle uit te voeren om het daarna over de regio ‘uit te rollen’. De jaren 2008 en 2009 zijn hiervoor gepland.

Daklozen, thuislozen en zwerfjongeren

De lokale en regionale voorzieningen voor daklozen, thuislozen en zwerfjongeren in Harderwijk betreffen:

- dagopvang dak- en thuislozen (ook zwerfjongeren) in Harderwijk. Stichting Ontmoeting exploiteert deze voorziening die bestemd is voor de gehele regio.
- Nachtopvang (10 plaatsen). De planning is dat deze voorziening, waar Iriszorg de zorg vormgeeft, begin 2009 omgebouwd is tot een 24-uurs voorziening waar verschillende verblijf- en woonvormen aanwezig zijn, te weten: nachtopvang, (10 plaatsen), sociaal pension (5 plaatsen), crisisopvang (4 plaatsen) en doorstroomwoningen (7 plaatsen).
- Meldpunt Bijzondere Zorg, ondergebracht bij de GGD Gelre-IJssel, waaronder
 - o Bemoeizorg, een specialistische vorm van outreachend werken gericht op zorgwekkende zorgmijders of andere ‘multiprobleemsituaties’ waarbij geen (blijvende) relatie met de reguliere zorg aanwezig is.
 - o Outreachende hulpverlening gericht op zwerf- en risicojongeren;
 - o Somatische zorg dak- en thuislozen;
- EBC/EBW te Oldebroek. Een landelijke voorziening waar voor een deel cliënten behorend tot de OGGZ-doelgroep opgevangen/opgenomen worden.
- Woonwerkcentrum ‘Huize Norel’ te Epe, stichting Ontmoeting. Landelijke voorziening waar daklozen met een detentieverleden een resocialisatie[programma kunnen volgen.

Vrouwenopvang en huiselijk geweld

De volgende voorzieningen zijn betrokken bij de bestrijding van huiselijk geweld en vrouwenopvang. Ook hier geldt dat een deel van de organisaties zich niet alleen met vrouwenopvang of huiselijk geweld bezighoudt, maar ook ander aanbod heeft:

- Vrouwenopvang Overijssel te Zwolle. Voor de Regio Noord-Veluwe bieden zij het
 - ASHG (advies- en steunpunt huiselijk geweld);
- procesmanager huiselijk geweld (in dienst bij het MDV);
- Crisisopvang Nunspeet (voorheen de Brinkakkers) behorend tot Iriszorg. Vanuit het gehele land worden hier vrouwen met en zonder kinderen opgevangen.

Verslavingszorg

Tactus is de organisatie die (vooral) de ambulante verslavingszorg vormgeeft. Tactus wordt door zowel centrumgemeente Zwolle als ook door de gemeente Harderwijk ingehuurd voor de volgende diensten:

- methadonverstrekking (Harderwijk);
- begeleid wonen (Harderwijk);
- outreachende hulpverlening (Harderwijk);
- preventieactiviteiten in het onderwijs (Zwolle);
- voorlichting (Zwolle);
- opvoedingsondersteuning (Zwolle);
- deskundigheidsbevordering (Zwolle);

13.2.2 *Met welk bestaand beleid moeten we rekening houden?*

We beschrijven hier achtereenvolgens het bestaand beleid dat relevant is voor de prestatievelden 7, 8 en 9 op het niveau van:

- A. het Rijk;
- B. de centrumgemeente Zwolle;
- C. de provincie;
- D. de Regio Noord-Veluwe;
- E. de gemeente.

A. Het Rijk

Het Rijk heeft voor de maatschappelijke zorg een heel duidelijke ambitie geformuleerd. De prioriteiten liggen bij de aanpak van dak- en thuislozen en het bestrijden van geweld in afhankelijkheidssituaties. Het Rijk wil een einde maken aan zwervend gedrag en de daarmee gepaard gaande overlast.

Gemeenten houden zich al jaren bezig met opvang van en hulpverlening aan sociaal kwetsbare mensen. Ook vrouwenopvang en ambulante verslavingszorg zijn onderdeel van het beleid van centrumgemeenten. Voor het bestrijden van huiselijk geweld zijn alle gemeenten verantwoordelijk. Gebleken is dat er onvoldoende resultaten worden bereikt. In antwoord daarop decentraliseert het Rijk het beleid nog verder richting gemeenten. De Wmo versterkt de verantwoordelijkheid van (centrum-)gemeenten voor de organisatie van de hulp aan kwetsbare groepen. Zij legt de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de hulp aan kwetsbare groepen en de zorg bij het lokale niveau.

Extra middelen voor bestrijden dakloosheid. In 2006 hebben de vier grootste steden van Nederland een Plan van Aanpak Maatschappelijke opvang opgesteld waarin zij zich ten doel stellen dat in 2010 niemand meer op straat slaapt en alle daklozen een individueel trajectplan hebben. Het ministerie van VWS heeft aan de overige 39 centrumgemeenten Awbz-financiering voor een extra impuls tegen dakloosheid in het vooruitzicht gesteld als zij en soortgelijk plan van aanpak opstellen: het Stedelijk Kompas.

Ondersteunende begeleiding voor de OGGZ. Met ingang van 2008 heeft het Rijk de ondersteunende begeleiding op psychosociale grondslag uit de Awbz gehaald en overgeheveld naar de Wmo. Het gaat om ongeveer 40 miljoen euro per jaar. Als overgangsregeling heeft de minister van VWS besloten om in 2008 de zorgkantoren de opdracht te geven deze zorg te leveren. Met ingang van 2009 moeten (centrum-)gemeenten beleid op dit vlak ontwikkelen.

Wet tijdelijk huisverbod. Medio 2008 wordt een bestuursrechtelijk instrument van kracht waarmee plegers van huiselijk geweld een tijdelijk huisverbod opgelegd kan worden, ten einde het slachtoffer en kinderen te beschermen tegen geweld. De Wet Tijdelijk huisverbod is bedoeld om politie en hulpverlening in de gelegenheid te stellen eerder in te grijpen bij een dreiging van huiselijk geweld. Het opleggen van het huisverbod is formeel belegd bij de burgemeester. Iedere gemeente dient zich hier afzonderlijk op voor te bereiden.

Intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. In december 2007 heeft de staatssecretaris van VWS in een beleidsbrief aan de Tweede Kamer geconstateerd dat de huidige opvang en hulpverlening aan slachtoffers van geweld in huiselijke kring niet toereikend zijn. Vanaf 2008 investeert het ministerie fors in meer veilige opvangplaatsen, versterken van de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld, verbetering van de kwaliteit van opvang, krachtige aanpak van vrouwelijke genitale verminking en eerdergerelateerd geweld.

Verbeterplan vrouwenopvang/slachtoffers huiselijk geweld. In opdracht van het ministerie van VWS heeft de Federatie Opvang samen met de VNG in november 2007 het Verbeterplan Vrouwenopvang opgesteld dat is gericht op het centraal stellen van de hulpvraag van cliënten, hun gezinssysteem en het bevorderen van zelfstandigheid.

Aanpak Zwerfjongerenproblematiek. Het ministerie van VWS heeft in november 2007 een handreiking Aanpak Zwerfjongerenproblematiek uitgegeven waarmee zij het belang benadrukt van een gerichte inzet voor zwerfjongeren binnen de plannen van aanpak maatschappelijke opvang (Regionaal Kompas).

B. Centrumgemeente Zwolle

Zwolle is centrumgemeente voor het beleid voor de prestatievelden 7, 8 en 9. Deze regio omvat de stad Zwolle, de regio IJssel-Vecht en de Regio Noord-Veluwe. Het betreft in totaal 19 gemeenten.

Maatschappelijke opvang/Stedelijk Kompas. Het beleid voor dak- en thuislozen heeft de centrumgemeente vastgelegd in het Stedelijk Kompas. De doelstellingen die zijn omschreven in het Stedelijk Kompas richten zich op dit moment vooral op de stad Zwolle, maar voor 2009 wil Zwolle afspraken maken over het ‘uitrollen’ van het beleid over de regio. Doelstellingen in het Stedelijk Kompas zijn:

1. alle 250 daklozen in Zwolle zitten in 2014 in een traject;
2. voor minimaal 60 % is huisvesting en dagbesteding geregeld;
3. in 2009 is dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30 % van het niveau 2005;
4. dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen komt (vrijwel) niet meer voor;
5. in 2014 is overlastgevend gedrag van daklozen met terug gebracht naar 75 % van het niveau 2007;
6. uiterlijk in 2008 is een vertaling naar de gehele regio gerealiseerd.

Harderwijk en de Regio Noord-Veluwe werken nadrukkelijk samen met Zwolle om vorm te geven aan het regionaal beleid voor maatschappelijke zorg. In georganiseerd en op bilateraal niveau wordt gezocht naar een passende mix van doelstellingen van de centrumgemeenten van de Regio Noord-Veluwe. Organisatorisch: er is een kopgroep-overleg (Zwolle en de 3 grootste regiogemeenten) waar, zowel bestuurlijk als ambtelijk, ontwikkelingen afgestemd en voorbereid voor bespreking met de gehele regio.

Vrouwenopvang/huiselijk geweld. Onderdeel van het beleid is dat Zwolle als centrumgemeente de vrouwenopvang Overijssel subsidieert. Vrouwenopvang Overijssel is o.a. verantwoordelijk voor het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG). Ook de

Regio Noord-Veluwe valt onder het werkgebied van het ASHG. Het ASHG is 24 uur per dag bereikbaar en voert de volgende taken uit:

1. informatie en advies aan slachtoffers, plegers/daders, professionals en omstanders
2. deskundigheidsbevordering voor professionals;

Ambulante verslavingszorg. Zowel Zwolle als Harderwijk koopt producten in bij Tactus verslavingszorg (zie hoofdstuk 8.2.1). Momenteel is een werkgroep aan het werk om te bekijken hoe we de ingekochte producten kunnen verdelen over de regiogemeenten. De centrumgemeente verzorgt en basisaanbod aan preventiemaatregelen.

C. Provincie

Dakloosheid. De provincie Gelderland heeft in de periode 2003-2007 veel aandacht gegeven aan de dakloosheidproblematiek in de provincie Gelderland. Met het provinciale programma ‘aanval tegen de dakloosheid’ zijn vele projecten ondersteund. Deze provinciale inzet heeft Harderwijk gestimuleerd om beleid te ontwikkelen gericht op het tot stand brengen van opvangvoorzieningen. De realisatie van de dagopvang dak- en thuislozen en een 24-uurs opvang- en woonvoorziening zijn mede hierdoor tot stand gekomen

De provincie heeft met de Regio Noord-Veluwe voor de periode 2008-2011 afspraken gemaakt over samenwerking in het sociaal beleid. Die afspraken zijn vastgelegd in de regionale sociale agenda. Voor deze periode heeft de Regio Noord-Veluwe er niet voor gekozen om de OGGZ als actiepunt op te nemen in de sociale agenda. Dit betekent dat de samenwerking met de provincie op dit gebied een beperkt karakter zal hebben.

Zorgmonitor. De provincie is initiatiefnemer van de ontwikkeling en implementatie van een zorgmonitor. Dit betreft een instrument (registratie en monitorsysteem) dat ondersteuning moet gaan bieden bij trajecthulp aan ‘multiprobleemcliënten’, in eerste instantie gericht op daklozen. Door systemen van verschillende organisaties aan elkaar te koppelen kan het samenwerken en werken met één trajectplan makkelijker gemaakt worden. Momenteel is een pilot gaande bij twee grotere gemeenten. Harderwijk/Noord Veluwe kunnen op een later moment gebruik gaan maken van deze techniek gericht op ondersteuning van de zorg.

D. Regio Noord-Veluwe

Harderwijk is trekker binnen de zes Noord-Veluwse gemeenten in de samenwerking rondom de maatschappelijke zorg. Het beleid wordt ontwikkeld en vast gesteld in:

1. een stuurgroep OGGZ waarin alle betrokken organisaties inclusief centrumgemeente Zwolle en het zorgkantoor deelnemer zijn. De wethouder Welzijn en Onderwijs van Harderwijk is voorzitter;
2. de regiegroep OGGZ waarin managers/leidinggevendenden beleidsvoorbereidend overleg hebben onder voorzitterschap van de beleidsregisseur OGGZ van de gemeente Harderwijk;
3. het ambtenarenoverleg OGGZ van de zes deelnemende gemeenten. Dit tijdelijk overleg functioneert onder voorzitterschap van de gemeente Harderwijk;
4. DB Welzijn. Hier is de OGGZ één van de vele onderwerpen in het overleg waarbij alle wethouders van de zes gemeenten aanwezig zijn.

In de verkennende notitie Wmo van de 6 Noord Veluwe gemeenten van maart 2007 is opgenomen dat Harderwijk als vertegenwoordiger zal optreden voor de Noord-Veluwe, naar centrumgemeente Zwolle en de provincie Gelderland. Dit betekent dat Harderwijk voor de Noord-Veluwe een trekkersrol op zich heeft genomen.

In bovengenoemde notitie is ook het voornemen opgenomen samen een regionale beleidsagenda (paraplunota) te ontwikkelen voor de prestatievelden 7, 8 en 9. Op dit moment is ambtelijk en in het veld overeenstemming over uitgangs- en visiepunten. Bespreking en besluitvorming zijn najaar 2008 gepland. De visie-/uitgangspunten richten zich onder andere op lokale OGGZ-netwerken, ketensturing, wonen/dagactivering en financiën als ingang bij cliënten, doorstroombeleid, en (preventieve) outreachende hulpverlening

Wet Tijdelijk huisverbod. De ingangsdatum van deze wet schuift voortdurend verder naar achteren. Op dit moment lijkt najaar 2008 het meest waarschijnlijk. De Noord-Veluwe gemeenten werken samen om een gemeenschappelijke aanpak te ontwikkelen.

Huiselijk geweld. De regiogemeenten hebben een gezamenlijke startnotitie huiselijk geweld (2006) en een beleidsnota huiselijk geweld (2007) vastgesteld. De vastgestelde doelstelling is het huiselijk geweld in de regio terug te dringen. Om dit te bereiken zullen de gemeenten integraal beleid ontwikkelen en uitvoeren. Onderdeel van het beleid is dat we zorgen voor goede hulpverlening en doorverwijzing van slachtoffers, plegers, professionals en omstanders die wonen of werken op de Noord-Veluwe en te maken hebben met huiselijk geweld.

In het najaar van 2007 is door 21 organisaties, waaronder de Noord-Veluwe gemeenten en Zwolle, het convenant huiselijk geweld ondertekend. Het convenant bestrijkt de periode 2007-2011. De concrete werkafspraken die hierin zijn opgenomen vormen een belangrijk houvast voor de verdere ontwikkeling van de keten huiselijk geweld. Een aantal belangrijke afspraken betreft:

- huiselijk geweld wordt als systeemgericht probleem gezien en opgepakt;
- uitwisseling van cliëntgegevens;
- de inzet van een procesmanager die de uitvoering stimuleert en bewaakt.

De taak van de procesmanager huiselijk geweld, die de regiogemeenten vanaf februari 2008 voor twee jaar hebben aangesteld, is de organisaties te stimuleren en ondersteunen bij de realisatie van de werkafspraken om op die manier te komen tot goede hulpverlening aan slachtoffers, daders en getuigen van huiselijk geweld.

E. Gemeente Harderwijk

De gemeente heeft in februari 2006 een stadsgesprek georganiseerd, waarna de beleidsnotitie 'Onder dak' in november 2006 is vastgesteld. Knelpunten die we hierin hebben gesignaleerd zijn:

- er is een toename van dak- en thuisloze mensen, landelijk en in Harderwijk;
- de mogelijkheden om deze doelgroep te behoeden voor verder afglijden zijn ontoereikend;
- er zijn te weinig voorzieningen die zich specifiek op deze doelgroep richten.

B & W heeft de opdracht gekregen om een projectplan te ontwerpen voor het beleidsterrein Maatschappelijke opvang, waarin verder inzicht in de doelgroep en duidelijkheid over

samenwerking van betrokken organisaties wordt gegeven. Dit heeft geleid tot een startnotitie die in juni 2006 door de Raad is vastgesteld met als beleidsdoelstellingen:

- bevorderen van preventie en bevorderen door- en uitstroom uit voorzieningen;
- zoeken naar structurele middelen om de afspraken met de provincie na te komen;
- het bredere Maatschappelijk Opvangbeleid, dat naast dak- en thuislozen ook huiselijk geweld, ambulante verslavingszorg en OGGZ omvat, herijken in het kader van de ontwikkelingen Wmo.

De gemeente Harderwijk heeft in 2007 besloten om voor de jaren 2008 -2011 € 200.000 beschikbaar te stellen voor maatschappelijke opvang. Dit besluit werd mede ingegeven door de constatering dat alle partijen op elkaar aan het wachten waren. Om deze patstelling te doorbreken zijn financiën beschikbaar gesteld om tot actie te kunnen komen.

Dak- en thuislozen. In oktober 2007 heeft de Raad besloten dat in 2008 een 24-uurs-opvangvoorziening voor daklozen aan de Thorbeckelaan wordt geopend, en dat na een pilot in de Plantagekerk, een structurele dagopvang dak- en thuislozen op de Johanitterlaan zal worden geopend. De exploitatie van deze voorzieningen voor de jaren 2009 en verder is nog niet gedekt. Zowel Iriszorg, Stichting Ontmoeting (direct betrokkenen) als ook de gemeenten werken er hard aan om te komen tot een acceptabele oplossing. Centrumgemeente Zwolle en het Zorgkantoor zijn hierin belangrijke partijen.

Zwerfjongeren. De Raad van de gemeente Harderwijk heeft in oktober 2007 gevraagd om in 2008 beleid voor de doelgroep zwerfjongeren te ontwikkelen. Dit jaar zal de Raad een voortgangsbericht ontvangen.

Dagactivering. De Raad heeft tevens de opdracht gegeven om in 2008 beleid te gaan formuleren met betrekking tot dagactivering en sociale activering. Uitgaande van goede opvang is geconstateerd dat dagactivering/sociale activering een noodzakelijke aanvulling is op opvangactiviteiten om cliënten een kans te bieden tot herstel en maatschappelijke participatie. Meerkanten heeft met Multitoon (voormalige kringloopwinkel) een unieke en goed voorbeeld voor zo'n aanpak op dit terrein ontwikkeld.

Vanuit het veld beginnen meer initiatieven te ontstaan op dit terrein. De doelgroep betreft mensen die veelal ver van de arbeidsmarkt staan. In de beleidsvorming is daarom samenwerking met de IGSD belangrijk.

Verslavingsbeleid Het verslavingsbeleid van de jaren 2004-2007 is gecontinueerd tot en met 2009. Methadonverstrekking, begeleid wonen en outreachend werk zijn de diensten die de gemeente Harderwijk inkoopt bij Tactus.

13.3 Wat wil de gemeente?

13.3.1 Welke uitgangspunten kiest de gemeenten voor de prestatievelden 7, 8 en 9?

Uitgangspunten voor de prestatievelden 7,8 en 9, Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg

Specifiek voor de prestatievelden 7,8 en 9 gelden de volgende uitgangspunten:

1. Harderwijk neemt de voortrekkersrol (spin in het web) op zich voor de Noord-Veluwe gemeenten;
2. het beleid richt zich, in principe, op mensen uit de Noord-Veluwe;
3. er is een onderscheid in lokale, regionale en bovenlokale taken en verantwoordelijkheden;
4. bij ‘multiprobleemsituaties’ is een traject gericht op wonen, dagactivering en financiën noodzakelijk;
5. outreachend preventief handelen heeft prioriteit omdat dit uitval kan voorkomen;
6. de keten van zorg voor multiprobleemcliënten richt zich op een samenhangend aanbod van instroom, doorstroom en uitstroom.

13.3.2 Welke kansen en knelpunten zijn er?

Kansen:

- er is maatschappelijk en politiek de wil om rondom ernstig kwetsbaren overlast terug te dringen en zorg en activering aan te pakken;
- de ketenpartners zijn bereid om de samenwerking te intensiveren. Partijen zijn ook steeds meer bereid dwarsverbanden te leggen tussen verschillende vormen van aanbod voor verschillende doelgroepen;
- het overleg tussen regio en centrumgemeente Zwolle is constructief;
- de samenwerking van de Noord Veluwe gemeenten is constructief

Knelpunten en uitdagingen:

- onvoldoende inzicht in doelgroepen
- onvoldoende inzicht in doorstroom: binnen de keten op elkaar afgestemde instroom-doorstroom-uitstroom-gegevens zijn niet beschikbaar;
- complexe constellatie van instellingen: er zijn vele verschillende organisaties met verschillende belangen betrokken bij deze prestatievelden;
- verantwoordelijkheden zijn vaak niet vertaald in zorgaanbod. Zorgkantoor, centrumgemeente, regio, gemeenten en zorgorganisaties moeten hier samen meer helderheid in scheppen;
- uitdaging: binnen de gemeente verbindingen leggen tussen beleidsterreinen.

13.3.3 Welke actiepunten kiest de gemeente voor de prestatievelden 7, 8 en 9?

Actiepunten voor prestatievelden 7, 8 en 9, Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg

1. In het najaar 2008 zullen we de regionale beleidsnota OGGZ (paraplunota) in alle Noord- Veluwe gemeenten aan de raden aanbieden;
2. voor het eind van 2008 ontvangt de raad een voorstel voor de structurele financiering van het meldpunt-bemoeizorg alsmede de maatschappelijke opvangvoorzieningen in Harderwijk;
3. in 2008 wordt een lokaal OGGZ-overleg ingesteld gericht op ‘multiprobleemcliënten’ en –situaties, waarin ketenpartners afspraken maken over gezamenlijke aanpak;
4. in samenwerking met de centrumgemeente Zwolle stellen we in 2008 de doelstellingen van Stedelijk Kompas voor de Noord-Veluwe vast;
5. Harderwijk wil in deze Wmo-periode op een nader vorm te geven wijze een structurele vorm van cliëntenparticipatie binnen de maatschappelijke zorg organiseren;
6. in 2009/2010 ontvangt de Raad een beleidsnotitie over ex-gedetineerden en ex-intramuralen met een zorgvraag;
7. twee keer per jaar ontvangt de Raad een voortgangsrapportage over de Maatschappelijke zorg.
8. In opdracht van de raad wordt in 2009 een lokaal Steunpunt Huiselijk Geweld ontwikkeld voor – vooralsnog – een periode van drie jaar.

Actiepunten voor de Sociale Stadsvisie

1. In de Sociale Stadsvisie gaan we de consequenties na van het beleid voor de prestatievelden 7, 8 en 9 voor andere gemeentelijke beleidsterreinen.

13.4 Regie: hoe wil Harderwijk de actiepunten realiseren voor de prestatievelden 7, 8 en 9?

Wettelijke instrumenten en eigen bevoegdheden

Via de BOPZ kan de gemeente direct ingrijpen in situaties met een grote dreiging. Ook de nog in te voeren Wet tijdelijk huisverbod geeft de gemeente vergaande directe bevoegdheden.

Financiële instrumenten

De verantwoordelijkheden voor de OGGZ, inclusief de financiële middelen binnen de Wcpv zijn met de overgang van de OGGZ naar de Wmo mee gegaan. Een nog niet vastgestelde verdeelsleutel bepaald het uiteindelijk beschikbare bedrag.

Huidige situatie

Centrumgemeente Zwolle	Circa € 1.100.000,= ¹⁷	Nachtopvang Crisisopvang Nunspeet EBC/EBW Zwerfjongeren Bemoeizorg
	Algemene doeluitkering maatschappelijke zorg	Vrouwenopvang Verslavingszorg ¹⁸
Gemeente Harderwijk	€ 200.000,=	Vooralsnog stichting Ontmoeting
	€ 8.000,=	Eenmalige bijdrage Bemoeizorg
	Circa € 26.000,=	ggz-preventie
Regiogemeenten Noord Veluwe	Circa € 78.000,= € 48.000,=	GGD (via burgerbijdrage) Bemoeizorg (eenmalig)

Sturing via organisatie, overleg, samenwerking en communicatie

De regie voor de prestatievelden 7,8 en 9 vraagt om een goed op elkaar afgestemd samenspel van centrumgemeente en regiogemeenten. Onderdeel van de keten zijn niet alleen zorg- en welzijnsaanbieders, maar ook politie, justitie, woningcorporaties, energiebedrijven, etc. We maken onderscheid in regie op drie niveaus:

- *regie op trajectniveau*. Dit heeft betrekking op het traject dat individuele cliënten volgen. De hulpverlening aan de OGGZ-doelgroep moet praktisch en oplossingsgericht zijn op verschillende terreinen;
- *netwerk- of ketenregie*. Dit gaat om structurele uitvoeringsafspraken tussen (keten)partners in het aanbod. Doel is dat instellingen sluitende trajecten aanbieden;
- *beleidsregie*. Omdat er verschillende regisseurs zijn (centrumgemeente, regiogemeenten, Zorgkantoor) moeten zij met elkaar lijnen uitzetten.

Concreet vertaalt zich in de volgende overlegvormen waarin Harderwijk deelneemt:

- in de stuurgroep OGGZ participeren directies van zorginstellingen, onder voorzitterschap van de wethouder van Harderwijk;
- de regiegroep OGGZ doet voorbereidend werk voor de stuurgroep, onder voorzitterschap van de beleidsregisseur van Harderwijk;
- de samenwerkende regiogemeenten hebben op ambtelijk niveau een structureel overleg met elkaar om het beleid zo veel mogelijk gezamenlijk vorm te geven en een eenduidig geluid richting centrumgemeente Zwolle te laten horen.

¹⁷ Deze middelen worden in overleg verdeeld over de regiogemeenten.

¹⁸ Deze functies subsidieert de centrumgemeente direct, uit de veel grotere post maatschappelijke zorg, ook wanneer de uitvoering elders in de regio plaatsvindt.

Daarnaast hebben de uitvoeringsorganisaties verschillende vormen van overleg.
<i>Invloed van burgers/cliënten</i> De cliëntenraad Wmo kan advies geven. Op dit moment is er nog geen overleg met cliënten uit de doelgroep voor prestatievelden 7, 8 en 9. In de komende jaren onderzoeken we welke werkvorm de invloed van deze complexe doelgroep kan waarborgen.
<i>Meten van prestaties</i> Er is een begin gemaakt met het omschrijven van prestatieafspraken op organisatieniveau. Ketenaafspraken zijn er nog niet. Het herijken van het OGGZ-convenant staat in 2008 gepland. Voor de komende jaren moeten de ingezette ontwikkelingen in deze verder uitgebouwd gaan worden.

Welke partijen naast de gemeente hebben nog meer een rol?
De partijen zijn eerder in dit hoofdstuk beschreven.

Bijlagen

Bijlage 1 Verklaring gebruikte afkortingen en begrippen

AHD	Algemene Hulpdienst
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
ASHG	Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld
Awbz	Algemene wet bijzondere ziektekosten
benchmark	Een benchmark is een techniek om de prestatie van verschillende systemen, apparaten of organisaties met elkaar te kunnen vergelijken ¹⁹ .
BJZ	Bureau JeugdZorg
BOS	project Buurt, Onderwijs en Sport
B&W	Burgemeester en Wethouders
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CARA	Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
civil society	Civil society of burgermaatschappij kan bondig worden omschreven als het institutionele domein van vrijwillige associaties. Het is een aanduiding van organisaties of instituties buiten de sfeer van de overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. Mensen maken er vrijwillig deel van uit. De civil society staat bovendien voor politieke en maatschappelijke wensbeelden, zoals betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur ten koste van de politiek, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie. Met behulp van de ‘democratische driehoek’, een term van Anton Zijderveld, kan de positie van de civil society naast de markt en de staat worden geïllustreerd. De samenstellende delen van deze driehoek bestaan uit de staat (overheid), de markt (economie) en de civil society (burgermaatschappij) ²⁰ . Een andere term die in dit verband vaak opduikt is ‘maatschappelijk middenveld’.
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
CJG	Centrum (Centra) voor Jeugd en Gezin
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
CWS	Centrale WoonStichting
DB	Dagelijks Bestuur
EBC/EBW	Evangelisch BegeleidingsCentrum / Evangelisch Begeleid Wonen te Oldenbroek
EKD	Elektronisch KindDossier
etc.	etcetera
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GSO-II	Gelders Stedelijk Ontwikkelingsbeleid 2005-2007
GSO-III	Gelders Stedelijk Ontwikkelingsbeleid 2008-2011
Hagro	Samenwerkende huisartsen in de gemeenten
Halt	Het alternatief (alternatieve straffen voor jongeren)
HbH	Hulp bij het Huishouden
HG	Huiselijk geweld

¹⁹ Bron: Wikipedia

²⁰ Bron: Wikipedia

IGSD	InterGemeentelijke Sociale Dienst
IOR	Inrichting Openbare Ruimte
IVP	Integraal VeiligheidsPlan Harderwijk
JGZ	JeugdGezondheidsZorg
LDP	Landelijk Dementie Project
LG	mensen met een lichamelijke beperking
Mbo	Middelbaar beroepsonderwijs
MD Veluwe	Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe
MFA	MultiFunctionele Accommodaties
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Landelijk kennis- en adviesinstituut voor Maatschappelijke Ontwikkeling
NPO/LADIS	Nationaal Preventie Onderzoek / landelijk alcohol en drugs informatie systeem
n.v.t.	niet van toepassing
OGGZ	Openbare Geestelijke GezondheidsZorg
Pgb	Persoonsgebonden budget
PWT	Plaatselijke Werkgroep Toegankelijkheid
Riagg	Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
ROC	Regionaal OpleidingsCentrum
RRJ	Regionaal Regieteam Jeugd
RSA	Regionale Sociale Agenda
RNV	Regio Noord-Veluwe
SCP	Sociaal-Cultureel Planbureau
SGBO	Verzelfstandigd onderzoeksinstituut van de VNG
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden
SVB	Sociale VerzekeringsBank
SWM	SchoolMaatschappelijk Werk
SWO	Stichting Welzijn Ouderen
Tactus / CAD	Tactus / Centrum voor Alcohol en Drugs
VAC	Woonadviescommissie (voorheen Vrouwen Advies Commissie)
VG	mensen met een verstandelijke beperking
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Vve	Vroeg- en voorschoolse educatie
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WEB	Wet Educatie beroepsonderwijs
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsnp	Wet schuldsanering natuurlijke personen
Wvg	(voormalige) Wet voorzieningen gehandicapten
WZW	Wonen, Zorg, Welzijn
WZZ	WoonZorgZone
XTC	Extacy (drug)
ZAT	ZorgAdviesTeam(s)

Bijlage 2 Twee paragrafen uit de Startnotitie

2. Waarom integraal sociaal beleid?

Noodzaak integraal kader. Een integrale Sociale Stadsvisie is bedoeld om dwarsverbanden in het beleid te leggen en om een kader te bieden dat bruikbaar is bij het stellen van prioriteiten en maken van keuzes. Vraag is wel, waarom is er een noodzaak voor een integrale Sociale Stadsvisie?

In deze paragraaf gaan we in op vier, onderling samenhangende, redenen:

- de rijksoverheid decentraliseert op het gebied van het sociaal beleid veel taken naar de gemeente, en naar andere lokaal en regionaal werkende organisaties zoals zorgkantoren;
- de druk neemt toe om tot goede afstemming te komen binnen de sociale pijler en tussen de drie pijlers;
- de financiële budgetten voor het sociaal beleid zullen eerder krapper dan ruimer worden;
- de burger kijkt steeds kritischer naar uitvoering, afstemming en gemaakte keuzes in (sociaal) beleid en uitvoering.

Deze vier punten lichten we kort toe.

Meer verantwoordelijkheid. In de afgelopen jaren heeft de gemeente grote extra taken en verantwoordelijkheden op het sociale terrein gekregen. Dit is gebeurd via uiteenlopende wetten zoals de Wet collectieve preventie gezondheidszorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet inburgering, de Wet werk en bijstand en de Wet schuldsanering natuurlijke personen. Ook heeft de gemeente bijvoorbeeld extra taken gekregen rondom het organiseren van kinderopvang en samenwerking in brede scholen. Voorts wordt van de gemeente verwacht dat ze als regisseur optreedt op zulke gebieden als ‘wonen, welzijn, en zorg’.

De trend om op sociaal terrein taken en bevoegdheden te delegeren lijkt nog niet ten einde. In de zorg bijvoorbeeld bezint het kabinet zich op overheveling van meer taken van de Awbz naar de Wmo. Ook op gebieden als jeugdbeleid, werk en inkomen, en de wijkaanpak is het denkbaar dat op korte of middellange termijn extra (regie)taken of middelen naar de gemeente worden gebracht.

Alleen al het feit op zichzelf dat de gemeente op het sociale terrein zo veel extra verantwoordelijkheid krijgt vraagt om een bezinning. Het Rijk verwacht dat de uitvoering effectiever en efficiënter kan plaatsvinden wanneer de verantwoordelijkheid op regionaal en lokaal niveau ligt dan wanneer deze bij landelijk werkende partijen ligt. Beleid en uitvoering op met name de recentelijk gedecentraliseerde terreinen vragen specifieke, deels nieuwe, expertises en vaardigheden van de gemeente. Vaak valt in dit verband het woord regie. Wat wordt verstaan onder ‘regie’ is niet altijd helder.

Afstemming binnen de sociale pijler en tussen de drie pijlers. Een belangrijke reden voor de decentralisatie van taken is de wens dat de uitvoering ‘op maat’ plaatsvindt, dus aangepast aan de lokale omstandigheden in de gemeente en zo dicht mogelijk bij de burger. Dit maakt

het nodig goed op een rij te krijgen wat de specifieke omstandigheden in Harderwijk en Hierden zijn, en welke betekenis dit heeft voor de vormgeving van het sociaal beleid.

Uitvoering op maat veronderstelt goede afstemming tussen verschillende vormen van beleid. In het sociaal beleid is van belang dat individuele burgers op verschillende manieren met het sociaal te maken hebben. In de kadertjes op de volgende bladzijde wordt dit aan de hand van enkele voorbeelden geïllustreerd.

Krappe budgetten. Het Rijk verwacht dat decentralisatie niet alleen leidt tot betere kwaliteit van dienstverlening, maar ook tot lagere kosten, of in ieder geval minder snelle stijging van kosten. Bovendien staat de rijksbegroting onder druk, niet in de laatste plaats als gevolg van de toenemende kosten van vergrijzing. Daarom is het realistisch ervan uit te gaan dat, in verhouding tot de ontwikkeling van de vraag en behoeften onder bewoners, de financiële budgetten voor lokaal sociaal beleid eerder krappere dan ruimer zullen worden. Ook andere instellingen zoals zorgaanbieders ondervinden dit voortdurend. Deze omstandigheid maakt het onontkoombaar voor de gemeente keuzes te maken en prioriteiten te stellen. Voor het maken van die keuzes is een brede afweging noodzakelijk.

Kritische burger. Ondanks vaak grote tevredenheid over hun eigen leven, ervaren veel burgers in toenemende mate onzekerheid over zaken als zorg, onderwijs, integratie en werkgelegenheid, zaken waarvoor de gemeente veelal een grote verantwoordelijkheid heeft. De onzekerheid van burgers vertaalt zich in een kritische opstelling ten opzichte van de overheid. De burger vraagt om een overheid die effectief, consistent en krachtig optreedt. Dit maakt het noodzakelijk keuzes die de gemeente maakt goed te kunnen onderbouwen en te zorgen voor effectiviteit in de uitvoering.

Kader 1. Illustraties afstemming binnen de sociale pijler

Hier volgen enkele voorbeelden die illustreren hoe burgers tegelijkertijd te maken hebben met verschillende vormen van sociaal beleid.

- Ten onrechte wordt soms gedacht dat sociaal beleid zich uitsluitend richt op ‘probleemgroepen’. Uit onderzoek blijkt keer op keer dat ongeveer 80% van de mensen redelijk tevreden is over de eigen leefsituatie. Burgers van Harderwijk en Hierden hebben op allerlei manieren te maken met sociaal beleid en collectief gefinancierde sociale voorzieningen. Een gezin met opgroeiende kinderen heeft bijvoorbeeld te maken met gezondheidspreventiebeleid, jeugdgezondheidszorg, eerstelijnszorg (huisarts, tandarts etc.), onderwijs- en opvoedingsondersteuningsbeleid, beleid gericht op leefbaarheid van de wijk, kinderopvang, sportbeleid en cultuurbeleid. Voor oudere burgers is afgestemd beleid ten aanzien van wonen, zorg en welzijn van belang.
- Wanneer in een gezin sprake is van problemen, is hulp- en dienstverlening op maat nodig. Er kunnen inspanningen vereist zijn vanuit uiteenlopende invalshoeken als jeugdbeleid en jeugdzorg, openbare geestelijke gezondheidszorg, inkomensondersteuning, activering en toeleiding naar werk, inzet van politie, vrijwilligerszorg, en, als het om immigranten gaat, inburgering- en integratiebeleid. Het is van groot belang dat instanties en hulpverleners die vanuit deze verschillende invalshoeken bij een gezin betrokken zijn, goed samenwerken. Zo kan effectief hulp worden geboden en kunnen escalaties worden voorkomen.

Kader 2. Illustraties afstemming tussen sociaal-, ruimtelijk - en economisch beleid

Hier volgen enkele voorbeelden die illustreren hoe het beleid in verschillende pijlers onderling samenhangt en elkaar kan versterken.

- Slimme ruimtelijke ordening of uitgekiende planning van multifunctionele voorzieningen (wijkcentra, zorgvoorzieningen, brede scholen) kan helpen de kosten van de zorg, onderwijs, of veiligheid in de hand te houden, de kwaliteit van het aanbod te verbeteren en de leefbaarheid van wijken te vergroten.
- Wijkbeheer met aandacht voor sociale problematiek kan bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van huiselijk geweld of het stimuleren van allochtone vrouwen tot het nemen van taallessen en actieve deelname aan de maatschappij. Of er worden voorzieningen voor jongeren gecreëerd, zodat de overlast van rondhangende jongeren wordt verminderd.
- Door de vergrijzing en de toenemende vraag naar hoopopgeleiden, zal de druk op de arbeidsmarkt toenemen. Circa tweederde van de schoolverlaters is laag of middelbaar opgeleid. Het vraagt een forse inspanning van deze jongeren en van de samenleving om hen zo goed mogelijk te kwalificeren en aan het werk te helpen en houden. Daarvoor is samenwerking vereist tussen verschillende terreinen als het economisch beleid en beleid op het gebied van activering, integratie, scholing en opvoeding. Verder is er ook samenhang met het ruimtelijk beleid. Welke invloed heeft bijvoorbeeld de woningbouw op de bevolkingssamenstelling en daarmee op het arbeidsaanbod? Wat is het effect van wijkvernieuwing op kleinschalige bedrijvigheid, of op het bereik van jongeren (of allochtonen) met het oog op hun aansluiting op de arbeidsmarkt?

3. Wat is sociaal beleid?

Begrippen veranderen. Naast de vraag waarom een integrale Sociale Stadsvisie nodig is, is er de vraag wat nu verstaan wordt onder sociaal beleid. Begrippen als ‘welzijn’ en ‘sociaal beleid’ zijn niet nauw omschreven en aan betekenisverandering onderhevig. De betekenis die aan de begrippen wordt toegekend is van invloed op de vormgeving van het beleid.

‘Welzijn’ of ‘lokaal sociaal beleid’. In het verleden werd het begrip welzijn meestal geassocieerd met het welzijnswerk, gericht op voorzieningen zoals die op lokaal niveau gestalte krijgen in buurt, wijk en gemeente. In die opvatting waren belangrijke onderdelen van het welzijnswerk: sociaal-cultureel werk, algemeen maatschappelijk werk, welzijnswerk voor ouderen, opbouwwerk en maatschappelijke opvang. Inmiddels is de term welzijnswerk wat naar de achtergrond geschoven en wordt vaak gesproken van (lokaal) sociaal beleid. Dat begrip is breder en gaat over al het beleid dat is gericht op het voorkómen en oplossen van sociale problemen op een ‘sectoroverstijgende’ en ‘integrale’ werkwijze²¹. Reden is dat welzijnswerk vaak alleen effectief blijkt, wanneer het in samenhang met ander sociaal beleid wordt uitgevoerd.

Vijf mogelijke invalshoeken. In deze sectoroverstijgende of integrale benadering is het sociaal beleid vanuit ten minste vijf invalshoeken te beschrijven:

- doelgroepen;
- aanbieders of sectoren;
- wettelijke kaders;
- thema's (en wijzen van aanpak);
- gebiedsgerichte aanpak²².

²¹ Brancherapport Welzijn, ministerie van VWS, 2005.

²² Gebiedsgerichte aanpak kan gaan over de wijkaanpak in bijvoorbeeld Zeebuurt of Stadsdennen, of over specifiek beleid voor Hierden, maar ook over een aanpak op regionaal niveau.

Prioriteit voor invalshoeken die aansluiten bij leefwereld burgers. In de bijlage wordt dieper ingegaan op deze invalshoeken. Daaruit blijkt dat geen van de invalshoeken ‘zaligmakend’ is, de perspectieven vullen elkaar aan. Voorstel is in de stadsvisie als uitgangspunt te nemen dat het beleid zo dicht mogelijk dient aan te sluiten bij de beleving van de burgers van Harderwijk en Hierden. Voor de burger is in eerste instantie niet interessant hoe het aanbod is georganiseerd of hoe de wettelijke kaders voor het beleid zijn georganiseerd. De invalshoeken doelgroepen, thema’s en gebiedsgerichte aanpak sluiten direct aan bij de leefwereld van de burgers. Daarom zullen we in de Sociale Stadsvisie primair gebruik maken van deze drie invalshoeken. Deze gebruiken we om de situatie, ontwikkelingen, ambities, knelpunten, prioriteiten, realisatie, prestatiemeting en evaluatiemethodiek in beeld te brengen cq. te bepalen. Deze benadering sluit aan bij de uitgangspunten van de Wmo.

Prioriteit heeft consequenties voor het aanbod. Dit betekent dat in de Sociale Stadsvisie bij het maken van keuzes niet zozeer uitgegaan wordt van de wijze waarop het aanbod is georganiseerd, maar juist de doelgroep, het thema of het gebied als uitgangspunt voor het maken van keuzes dient. Deze keuze is niet vrijblijvend. Deze kan er uiteindelijk toe leiden dat de gemeente bij het aansturen van uitvoerders en bij het vaststellen van visies, bestaande ‘sectorale’ kaders doorbreekt. Dat doorbreken heeft consequenties voor de organisatie van het aanbod. Dit zal soms doorzettingsvermogen vragen van de gemeente, omdat gevestigde belangen (al dan niet schijnbaar) op het spel kunnen komen te staan. Aan de andere kant geldt, dat ook het aanbod zich steeds meer organiseert langs de invalshoeken doelgroepen, thema’s en gebieden. Vernieuwende aanbieders in de gemeente trachten ook zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de vraag en de leefwereld van burgers.

Aandachtsvelden in sociale pijler. De volgende aandachtsgebieden rekenen we tot de sociale pijler:

- zorg en welzijn;
- activering en inkomensondersteuning;
- opvoeding, scholing en educatie, kinderopvang en jeugdzorg;
- inburgering en integratie;
- cultuur, recreatie en sport;
- (sociale) veiligheid.

Drie pijlers. Naast de sociale pijler onderscheiden we de ruimtelijke pijler en de economische pijler. De Sociale Stadsvisie richt zich op afstemming van beleid *binnen* de sociale pijler en op afstemming van beleid *tussen* de sociale pijler en de andere twee pijlers.

In het regeerakkoord en in veel grote steden wordt sinds kort gewerkt met vier in plaats van drie pijlers, de vierde pijler is veiligheid. Zowel voor het onderscheiden van drie als van vier pijlers zijn argumenten te geven. Om drie redenen hebben we gekozen voor een perspectief met drie pijlers. Ten eerste is sociale veiligheid een belangrijk onderdeel van het beleid in de sociale pijler, dit uit elkaar halen werkt onnodig complicerend. Ten tweede is, mede om deze reden, organisatorisch het veiligheidsbeleid in de gemeente recentelijk samengebracht met een belangrijk deel van het sociaal beleid in de afdeling Welzijn en Onderwijs. Ten derde lijkt het onderscheiden van een aparte pijler veiligheid mede ingegeven door de zware last van onveiligheid in met name de grootste steden. Zonder de veiligheidsproblematiek in Harderwijk te willen bagatelliseren, kan – gelukkig – gesteld worden dat deze niet zo ernstig is als in de grootste steden. In deze notitie scharen we veiligheid onder de sociale pijler.

Voor de ruimtelijke pijler beschouwen we het ruimtelijk structuurplan 2020 als stadsvisie. Voor de economische pijler wordt in deze raadsperiode de Economische Stadsvisie ontwikkeld. Het kader voor het veiligheidsbeleid is overigens vastgelegd in het integraal veiligheidsprogramma 2007 – 2010.

Bijlage 3 Kengetallen cliënten Wmo-voorzieningen Harderwijk

Kengetal	Totaal 2007	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Formatie <i>formatie van wat?</i>	11,67 fte				
Cliëntenbestand (actief)	2368				
Overgangsclienten					
Nieuwe werkprocessen	1319	360	316	325	318
Afgewikkelde werkprocessen	1115	321	291	271	232
Afgebroken / ingetrokken werkprocessen	106	34	23	33	16
Openstaande werkprocessen	98	5	2	21	70
Wijze ontvangst aanvraag	1319	360	316	325	318
Mondeling	9	0	3	2	4
Schriftelijk	1227	345	294	302	286
Telefonisch	8	3	3	2	
via anderen	39	2	10	9	18
Overig	36	10	6	10	10
Type	1424	432	369	347	276
Beëindiging	5	5	0	0	0
HbH (natura)	500	141	115	121	123
HbH (Pgb)	68	15	22	19	12
Wijziging HbH (natura)	3	2	0	0	1
Rolstoelaanpassing	29	10	13	1	5
elektrische rolstoel	7	0	2	2	3
handbewogen rolstoel	88	21	28	31	8
verplaatsingsvoorziening kind	1	0	1	0	0
financiële tegemoetkoming vervoer	104	40	26	23	15
Vervoersvoorziening	199	58	38	45	58
vervoersvoorziening (in natura)	109	29	38	31	11
vervoersvoorziening (Pgb)	5	1	1	3	0
Woningaanpassing	18	17	1	0	0
financiële tegemoetkoming woonvoorziening	34	13	10	6	5

Kengetal	Totaal 2007	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
woonvoorziening in natura	66	12	22	16	16
overige woonvoorzieningen	2	1	1	0	0
woonvoorziening (Pgb)	5	1	3	0	1
roerende woonvoorzieningen	11	6	4	1	0
woningaanpassingen Wmo	170	60	44	48	18
Pgb-ers	78	17	26	22	13
Indicatiestellingen	1287	396	305	311	275
Gemeente	440	93	103	99	145
CIZ	847	303	202	212	130
Nog in behandeling	35				
Klachten en bezwaren	Komt nadere informatie over				
Klanttevredenheid Wmo	Benchmark 2007				
Aanvraagprocedure	6,7				
Hulp bij het Huishouden	8,0				
Hulpmiddelen	6,5				
Clëntenraad	7,3				