

Welzijn

Gemeente Leeuwarden

MEEDOEN IN LEEUWARDEN

MEI DWAAN YN LJOUWERT

Wmo-beleidsplan 2008-2011 gemeente Leeuwarden

Leeuwarden, 20 november 2007

College van Burgemeester en Wethouders

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

INHOUDSOPGAVE		Pagina:
VOORWOORD		V-1-
LEESWIJZER		L-1-
SAMENVATTING		S -1- t/m S-12-
1	INLEIDING	1
1.1	De Wet Maatschappelijke Ondersteuning	1
1.1.1	Wat is het doel van de Wmo?	1
1.1.2	Voor wie is de Wmo bedoeld?	1
1.1.3	De Wmo ladder	2
1.2	Het vierjarig beleidsplan	5
1.3	Context waarin het plan tot stand komt	6
1.4	Participatie: betrekken van belanghebbenden bij beleidsontwikkeling	9
1.5	Verdere procedure	11
2	VISIE EN AMBITIE	12
2.1	Toekomstbeeld	12
2.2	De rol van de gemeente	12
2.3	Maatschappelijke trends en ontwikkelingen	13
2.4	Dwarsverbanden met andere beleidsterreinen	14
2.5	Financieel kader	16
2.6	Speerpunten voor de praktische uitwerking	16
2.7	Conclusie	17
3	PRESTATIEVELD 1: SOCIALE SAMENHANG EN LEEF- BAARHEID	18
3.1	Beschrijving huidige situatie	18
3.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	18
3.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	18
3.2	Doelstellingen, acties en resultaten	19
3.2.1	Overwegingen vooraf	19

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

3.2.2	Doelstelling	19
3.2.3	Resultaten en prestaties	19
4	PRESTATIEVELD 2: PREVENTIEVE ONDERSTEUNING BIJ OPGROEIEN EN OPVOEDEN	21
4.1	Beschrijving huidige situatie	21
4.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	21
4.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	21
4.2	Doelstellingen, acties en resultaten	24
4.2.1	Overwegingen vooraf	24
4.2.2	Doelstelling	24
4.2.3	Resultaten en prestaties	24
5	PRESTATIEVELD 3: INFORMATIE, ADVIES EN CLIENT- ONDERSTEUNING	26
5.1	Beschrijving huidige situatie	26
5.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	26
5.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	26
5.1.3.	De context voor de uitwerking van de gemeentelijke opdracht	28
5.2	Doelstellingen, acties en resultaten	29
5.2.1	Overwegingen	30
5.2.2	Doelstelling	30
5.2.3	Resultaten en prestaties	30
5.2.4	Acties	30
6	PRESTATIEVELD 4: VRIJWILLIGERS EN MANTELZORG	31
6.1	Beschrijving huidige situatie	31
6.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	31
6.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	32
6.2	Doelstellingen, acties en resultaten	35
6.2.1	Overwegingen	35
6.2.2	Doelstelling	35

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

6.2.3	Resultaten en prestaties	35
6.2.4	Acties	36
7	PRESTATIEVELD 5: BEVORDEREN VAN PARTICIPATIE EN ZELFREDZAAMHEID DOOR MENSEN MET BEPERKINGEN	38
7.1	Beschrijving huidige situatie	38
7.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	38
7.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	38
7.2	Doelstellingen, acties en resultaten	38
7.2.1	Overwegingen vooraf	38
7.2.2	Doelstelling	39
7.2.3	Resultaten en prestaties	39
7.2.4	Acties	39
8	PRESTATIEVELD 6: VOORZIENINGEN VOOR MENSEN MET BEPERKINGEN	40
8.1	Beschrijving huidige situatie	40
8.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	40
8.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	40
8.2	Doelstellingen, acties en resultaten	41
8.2.1	Overwegingen	41
8.2.2	Doelstelling	43
8.2.3	Resultaten en prestaties	43
8.2.4	Acties	43
9A	PRESTATIEVELDEN 7, 8 EN 9 IN ONDERLINGE SAMENHANG	44
9	PRESTATIEVELD 7: MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN VROUWENOPVANG	47
9.1	Beschrijving huidige situatie	47
9.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	47
9.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	47
10	PRESTATIEVELD 8: OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	52
10.1	Beschrijving huidige situatie	52

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

10.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	52
10.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	52
11	PRESTATIEVELD 9: VERSLAVINGSBELEID	55
11.1	Beschrijving huidige situatie	55
11.1.1	Wat houdt het prestatieveld in?	55
11.1.2	Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden	55
11.2	Preventiestrategieën en vroegtijdig ingrijpen	56
11.3	Beleidsvoornemens	57
12	FINANCIËN	59
12.1	Algemeen	59
12.2	Budgetten per prestatieveld	61
13	OVERIGE ASPECTEN	62
13.1	Juridische aspecten	62
13.2	Monitoring en kwaliteitsbewaking	62
13.3	Communicatie	63
13.4	Evaluatie en bijstelling	64
Bijlagen:		I
1.	lijst van afkortingen	
2.	overzicht activiteiten interactieve Wmo koersbepaling	
3.	overzicht inspraakreacties contourenversie Wmo beleidsplan	
4.	schema woon- en participatieladder Wmo	

Verder zijn de de volgende documenten te raadplegen op www.leeuwarden.nl:

- Wmo readers: *Interactieve koersbepaling Wmo, augustus 2005; Cliëntenparticipatie en burgerparticipatie, maart 2007; Vrijwilligerswerk en mantelzorg, maart 2007; Maatschappelijke opvang, oggz en verslavingsbeleid, april 2007; Jeugdbeleid: jeugd en gezin, school en werk, mei 2007.*
- 1^e voortgangsrapportage Wmo 2007, prestatieveld 6;
- verslag politieke markt 21 maart 2007;
- verslagen experts bijeenkomsten 18 april en 15 mei 2007.

Voorwoord

Dit is het Wmo beleidsplan 2008-2011.

Dit is de eerste keer dat de gemeente een vierjarig plan maakt dat het volledige terrein van de maatschappelijke ondersteuning bestrijkt. Het doel van het plan is: enerzijds aangeven wat we nu al goed doen, anderzijds aangeven wat er beter moet. De Raad heeft als reactie op de contourenversie in hoofdlijnen de volgende opmerkingen meegegeven aan het College: het moet wat meer ambitieus, meer integraal, meer compact en meer SMART¹ beschreven worden. En het mag wat meer inzicht in de financiën geven, door meer gespecificeerde bedragen te presenteren. De ambitie om te zorgen dat mensen die tot 2007 onder de AWBZ zorg vielen en overgeheveld werden naar de Wmo hulp er niet op achter uitgaan, moet gewaarborgd zijn. En dit geldt ook voor degenen die eerder onder de bepalingen van de WVG vielen.

Deze hoofdopmerkingen en de overige wensen en bedenkingen van de Raad heeft het College in deze beleidsnota verwerkt. In dit plan zijn ook de inspraakreacties van inwoners, groeperingen, instellingen en organisaties verwerkt.

Wie mee wil doen, moet ook mee kunnen doen. Dat is het belangrijkste doel van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Een wet die grote kansen biedt. Want de gemeente en de burgers gaan samen bepalen hoe Leeuwarden eruit komt te zien.

In Leeuwarden doen de gemeente en de burgers al heel veel samen. Er zijn wijkpanels, cliëntenraden en inspraakavonden. Wie wil, kan de vergaderingen van de gemeenteraad en de commissies bijwonen en zijn mening geven.

Dat blijft zo. Sterker nog: de Wmo biedt de inwoners van de gemeente Leeuwarden nog meer gelegenheid om mee te praten over het beleid van de gemeente. Over de keuzes die worden gemaakt. Steken we meer geld in het ondersteunen van mantelzorgers, maken we geld vrij voor een jeugdsoos en speelvoorzieningen voor kinderen, moet er meer aandacht naar ondersteuning van ouderen, of juist van de jongeren en hoe verdelen we dan het geld? In Leeuwarden doen we al heel lang heel veel goede dingen. Maar soms weet de een dat niet van de ander. De Wmo brengt heel veel zaken bij elkaar. Vrijwilligerswerk en jeugdbeleid bijvoorbeeld, mantelzorg en hulp in het huishouden.

Zonder de actieve inzet van burgers beginnen we als gemeentebestuur maar weinig.

Nu breekt de periode van uitvoering aan, waarbij we regelmatig meten of de nagestreefde prestaties worden geleverd en hoe de klanttevredenheid daarover is. Dit benutten we voor de evaluatie en bijstelling van het plan na twee jaar.

Doet u mee?

Roel Sluiter, wethouder zorg, opvang en wonen.

¹ SMART is de afkorting van: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden. Criteria waaraan de beschrijving van doelstellingen moet voldoen, wil men na verloop van de gestelde tijd goed kunnen vaststellen of de doelstelling feitelijk is gerealiseerd.

LEESWIJZER

Dit is het 4 jaren Wmo beleidsplan 2008-2011.

De algemene informatie bijeenkomst op 25 februari 2005 over de komst van de Wmo, was de start van de interactieve koersbepaling van de Wmo door de Raad van de Gemeente Leeuwarden. In het beleidsplan Wmo staat in hoofdlijnen vanuit welke kaders de Raad vindt dat de Wmo in Leeuwarden de komende periode van 2008-2011 door B&W moet worden uitgevoerd. De contourenversie van het beleidsplan dat in juni 2007 uitkwam, was een eerste voorlopige afronding van het proces van kaderstelling door de Raad m.b.t. de Wmo. Op basis van richtinggevend uitspraken van de Raad gedaan in de Raadscommissie Welzijn van 26 juni 2007, heeft het College van B&W de contouren versie vertaald naar deze versie van het 4 jaren Wmo beleidsplan 2008-2011.

Tijdens de inspraakperiode van 12 september tot en met 24 oktober 2007 hebben alle belanghebbende partijen kunnen reageren op deze conceptversie. Op 9 oktober is er een algemene informatiebijeenkomst gehouden in de Schakel.

Omvangrijk plan: veel is al eerder verschenen in de vorm van een reader²

Het Wmo-beleidsplan gaat over 9 'prestatievelden'.

Voor ieder van die taken geeft het plan aan wat de huidige stand van zaken is, en wat de doelstellingen, beleidsvoornemens, acties en resultaten voor de komende vier jaar zijn.

Omdat het plan zoveel informatie bevat is het een omvangrijk document. Om de inhoud ervan voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk te maken is er een 'publieksversie' gemaakt.

Het plan bestaat uit verschillende onderdelen:

* samenvatting:

- het voorwoord, de hoofdstukken 1, 2, 12 en 13,
- de hoofdstukken 3 tot en met 11 (de 9 Wmo prestatievelden) in schema,
- de pagina nummering van de samenvatting (tekst en tabel) begint met de letter "S";

* hoofdstuk 1, inleiding:

- wat is het doel van de Wmo en het beleidsplan,
- voor wie is de Wmo bedoeld,
- wat wordt bedoeld met de Wmo ladder,
- in welke context komt het plan tot stand,
- hoe zit het met de participatie door doelgroepen en instellingen,
- hoe verloopt de besluitvormingsprocedure over het beleidsplan;

* hoofdstuk 2, visie en ambitie:

- welk toekomstbeeld staat de gemeente voor ogen met het Wmo-beleid,
- welke rol ziet de gemeente voor zichzelf weggelegd,
- welke trends en ontwikkelingen zijn op het Wmo-beleid van invloed,
- hoe hangt het Wmo-beleid samen met andere gemeentelijke beleidsvelden,
- wat is het financieel kader,
- wat zijn de speerpunten voor de praktische uitwerking;

* hoofdstuk 3 t/m 11, voor ieder prestatieveld een hoofdstuk met daarin:

- een omschrijving van het prestatieveld,
- een beschrijving van de huidige stand van zaken in Leeuwarden,
- overwegingen vooraf, waarin o.a. wordt samengevat welke suggesties tijdens de werkconferenties en expertmeetings en werkbezoeken naar voren kwamen,
- de doelstelling, gevolgd door de te behalen resultaten en prestaties,
- de beleidsvoornemens in de komende vier jaar, met waar dat al duidelijk is, de uit te voeren acties met een planning;

* hoofdstuk 12, financiën:

² Interactieve koersbepaling Wmo, augustus 2005; Cliëntenparticipatie en burgerparticipatie, maart 2007; Vrijwilligerswerk en mantelzorg, maart 2007; Maatschappelijke opvang, oggz en verslavingsbeleid, april 2007; Jeugdbeleid: jeugd en gezin, school en werk, mei 2007; contourenversie beleidsplan Wmo, juni 2007

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

- een algemene inleiding,
- per prestatieveld een overzicht van de budgetten,
- een paragraaf met conclusies;

* hoofdstuk 13, overige aspecten:

- juridische aspecten
- monitoring en kwaliteitsbewaking,
- communicatie,
- evaluatie en bijstelling.

Daarna volgen nog enkele bijlagen met specifieke informatie, inclusief een verklaring van de in het plan gehanteerde afkortingen.

SAMENVATTING

Voorwoord

Dit is het Wmo beleidsplan 2008-2011.

Dit is de eerste keer dat de gemeente een vierjarig plan maakt dat het volledige terrein van de maatschappelijke ondersteuning bestrijkt. Het doel van het plan is: enerzijds aangeven wat we nu al goed doen, anderzijds aangeven wat er beter moet. De reacties van de gemeenteraad, cliënten –vertegenwoordigers – belangenbehartigers en instellingen zijn zo goed mogelijk verwerkt in deze beleidsnota.

Wie mee wil doen, moet ook mee kunnen doen. Dat is het belangrijkste doel van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Een wet die grote kansen biedt. Want de gemeente en de burgers gaan samen bepalen hoe Leeuwarden eruit komt te zien.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Het doel van de Wmo is: meedoen en zelfredzaamheid. De gemeente is op grond van de Wmo verantwoordelijk voor 9 'prestatievelden'. Het doel van dit beleidsplan is: aangeven wat de doelstellingen, resultaten, beleidsvoornemens en acties voor de komende vier jaar zijn voor deze prestatievelden. Globaal zijn er drie doelgroepen van de Wmo te benoemen: burgers met beperkingen met ondersteuningsbehoefte; burgers met participatiebehoefte; kwetsbare buurten.

Met de Wmo ladder wordt een denkmodel gegeven omtrent de samenhang van de voorzieningen van de Zvw (Zorgverzekeringswet), AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en de Wmo. De Wmo ladder omvat een aantal glijdende schalen van voorzieningen die lopen van:

- algemeen naar specifiek
- collectief naar individueel
- participatie naar ondersteuning
- welzijn naar zorg
- preventief naar 'curatief' (probleemoplossend)

De achtergrond van de invoering van de Wmo is de grote stelselherziening die het Rijk al een aantal decennia nastreeft op het terrein van wonen, welzijn en zorg, als antwoord op een aantal sociaal culturele en demografische ontwikkelingen. Zoals individualisering, gezinsverdunding, extramuralisering en vergrijzing. Bestuurlijk beleidsmatig betekent dit het zoeken naar een balans tussen enerzijds het tijdig inspelen op de stijgende zorgvraag en anderzijds de kostenbeheersing van de stijgende uitgaven en de betaalbaarheid van het zorgstelsel. Het beleidsplan komt tot stand in de context van LEVI 2030 en de Stadsvisie 2015 en van het College programma 2006-2010 "Leeuwarden werkt!".

De WCPV (Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid) en de Wmo raken en overlappen elkaar. Evenals het Wmo-beleidsplan 2008-2011, wordt ook de nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2008-2011 in december 2007 voor de komende vier jaar door de gemeenteraad vastgesteld. Om het overzicht te bewaren is er voor gekozen de twee nota's vooralsnog niet te integreren.

De invoering van de Wmo is voor het rijk en de gemeenten een majeure operatie die onder grote tijdsdruk moest worden uitgevoerd. De financiering van de Wmo was lange tijd onzeker en ongewis. Inmiddels heeft het rijk in het bestuursakkoord met de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) "samen aan de slag" bekend gemaakt hoe de financiering van de Wmo er voor de komende jaren gaat uitzien. In de juni circulaire (2007) is dit nader uitgewerkt in concrete bedragen. Met ingang van 2008 wordt de verdeling van de Wmo gelden volgens het objectief verdeel model uitgekeerd. De gemeente Leeuwarden ontvangt structureel ruim 8 ton per jaar meer dan volgens de historisch gegroeide verdeling het geval is.

De gemeente Leeuwarden heeft doelgroepen en instellingen betrokken bij de totstandkoming van de contourenversie van het beleidsplan via de diverse gehouden werkbezoeken, werkconferenties en expertmeetings. De gemeente heeft de participatie gebaseerd op de bestaande participatie structuur. Onder cliëntenparticipatie in het kader van de Wmo verstaan we: de *collectieve* belangenbehartiging namens de (betreffende) achterban op het beleidsproces van de Wmo. Naast de gegroeide vorm van cliëntenparticipatie rond wat nu is opgenomen in de prestatievelden 3, 4, 5 en 6 in de Wmo, zijn er breder dan deze prestatievelden, in Leeuwarden meer vormen van cliënten en burgerparticipatie zoals: Cliëntenraad WWB; Jongerenadviesraad (JAR); digitaal burgerpanel; wijk-

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

panels; stadsdebatten; politieke markt. Deze vormen hebben niet specifiek betrekking op de Wmo, maar kunnen in de praktijk wel raakvlakken hebben met het Wmo beleid.

Gelet op de inspraak reactie van de “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden” , de inspraak reactie van FSU³ en gezien de in paragraaf 2.6 geformuleerde speerpunten van beleid, waaronder het vermijden van bureaucratie, zien wij deze “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden” vooralsnog als het adviesorgaan van de gemeente voor de Wmo. En zullen wij vooralsnog niet een aparte Wmo adviesraad, boven de bestaande participatiestructuren in het leven roepen.

De tijdsplanning en procedure van het Wmo 4 jaar beleidsplan 2008-2011 is als volgt:

Wat	Wanneer
B&W verwerkt de reacties op de contourenversie, stelt <u>concept</u> beleidsplan vast	11 september
Raadscommissie neemt kennis van <u>concept</u> beleidsplan	12 september t.b.v. Cie. Welzijn van 12 december 2007
inspraakperiode van 6 weken inspraakbijeenkomst , in kerkelijk centrum de Schakel, Havingastate 7, Leeuwarden	12 september-25 oktober 9 oktober (13t/m21 oktober is herfstvakantie bo)
B&W verwerkt de reacties uit de inspraakperiode, behandelt bijgesteld beleidsplan	20 november
raadscommissie neemt kennis van het door B&W bijgesteld <u>definitieve</u> beleidsplan	21 november t.b.v. Cie. Welzijn van 12 december 2007
raadscommissie behandelt definitieve beleidsplan	12 december 2007
gemeenteraad stelt beleidsplan vast	17 december 2007

Hoofdstuk 2: Visie en ambitie

Toekomstbeeld

Koersbepalend voor het beleid is de Stadsvisie “Varen onder eigen vlag”. Het strategische concept “Cure en Care” uit de Stadsvisie geeft dan ook de richting voor de visie en ambitie van het Wmo-beleid.

Hiermee is niet alleen al een koers uitgezet. Dit programma is ook al in uitvoering in het project woonservicezones (Raamovereenkomst woonservicezones Leeuwarden 2004-2015), in het uitvoeringsprogramma Regionalisering Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg, in het Lokaal Sociaal Beleid, in het Grote Steden Beleid, in het wijkgerichte werken en bij de uitvoering van de Wet werk en bijstand (WWB).

Met enig gevoel voor understatement zou gezegd kunnen worden dat bij de invoering van de Wmo ‘slechts’ beoordeeld hoeft te worden of de uitgezette koers moet worden bijgesteld.

In het collegeprogramma “Leeuwarden werkt” is de stadsvisie waar nodig al geactualiseerd. Belangrijke kernpunten zijn ondermeer: handhaving van het voorzieningenniveau; keuzevrijheid; onafhankelijk Wmo loket; ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers; het verbinden van beleidsterreinen wonen, werken, welzijn en zorg. Uitgangspunt daarin voor de invulling van de Wmo is dat alle burgers zoveel mogelijk mee kunnen doen aan de samenleving. Het college ziet het als opdracht om de inwoners van de gemeente Leeuwarden, rijk en arm, jong en oud, ziek en gezond, fysiek en sociaal met elkaar te verbinden. Kortom; meedoen en verbinden.

De rol van de gemeente

³ Fries Samenwerkingsverband Uitkeringsgerechtigden

Drie scenario's

Over de rol van de gemeente bij de Wmo heeft de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) in zijn advies van oktober 2006 drie mogelijke scenario's geschetst. Deze scenario's verschillen van elkaar in de balans die wordt gezocht tussen de drie 'instituten' die bij de vormgeving van de Wmo centraal staan: de gemeente, het individu en de lokale organisaties en verbanden.

De RMO geeft aan dat in de praktijk tal van mengvormen mogelijk zijn, waarover de gemeenten en gemeentelijke partijen zelf beslissingen moeten nemen.

In de gemeente Leeuwarden zal sprake zijn van een mengvorm van de drie door de RMO geschetste scenario's. Dat kan per prestatieveld verschillend zijn. Ook kan dit verschillen per wijk of buurt of dorp, mede in verband met het verschil in samenstelling van de bevolking van de wijk, naar werk, inkomen, participatie.

De gemeente ziet zich zelf niet in de rol van de lokale overheid die eenzijdig bepaalt wat goed is voor haar burgers, wel in de rol van het scheppen van de juiste randvoorwaarden opdat die burgers optimaal zelf tot een keuze kunnen komen. Ook en vooral in de rol van stimulator, initiator van het begaanbaar maken van nieuwe wegen op weg naar het stimuleren van de betrokkenheid van haar burgers en in het meedoen in de samenleving in al haar veelvormigheid.

Het Leeuwarder beleid kan getypeerd worden als het zoeken van een verantwoord evenwicht tussen enerzijds een beroep doen op de zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid, vrijwilligerwerk en mantelzorg en anderzijds het zorgdragen voor daadwerkelijke ondersteuning. Dit zoeken naar evenwicht vindt plaats in een spanningsveld met een aantal trends en ontwikkelingen in de maatschappij.

Financieel kader

De Wmo is een open-eind-regeling, hetgeen betekent dat sowieso hulp bij het huishouden, of de woningaanpassing of het PGB moet worden geleverd ook al is het geraamde budget voor betreffende jaar niet toereikend. De wettelijke compensatieplicht is het leidend uitgangsprincipe voor de toekenning, op basis van een objectief indicatiesysteem met als grondslag het ICF (internationaal geclassificeerd functiebeperkingen systeem). De budgettoedeling door het rijk blijft een financieel risico naast het feit dat een open-eind-regeling naar de aard van de regeling altijd een risico met zich mee brengt.

Speerpunten voor de praktische uitwerking

Het geschetste beleid en de maatschappelijke context leiden tot de volgende speerpunten voor de praktische uitwerking bij de prestatievelden:

1. Lokaal Sociaal (economisch) Beleid voor en door alle inwoners van Leeuwarden
2. inclusief beleid, voortbouwend op de bestaande sociale infrastructuur
3. beleidbepaling door gemeente, uitvoering door derden (conform art. 10 Wmo)
4. eigen verantwoordelijkheid van de burger
5. geen eigen bijdragen (m.u.v. hulp bij het huishouden vanwege koppeling met AWBZ)
6. voorkomen is beter
7. compensatie beginsel, maatwerk
8. vraagsturing (uitgaande van het vraagpatroon van de burger: "no wrong door")
9. keuzevrijheid
10. éénmalige gegevens uitvraag ("ask once, use many")
11. innovatief
12. regie voeren hoort bij de lokale overheid
13. gedempte⁴ marktwerking
14. rationele uitvoering met zo min mogelijk bureaucratie (Leeuwarder APK model)

Het uitgangspunt dat degenen die al hulp of een voorziening hadden onder de AWBZ en de WVG, bij de invoering van en de overgang naar de Wmo er niet op achteruit mogen gaan is door ons gewaarborgd. Het wettelijk

⁴ De voordelen van marktwerking (keuzevrijheid) slim combineren met het vooraf elimineren van de nadelen (zoals discontinuïteit van de hulpverlening, en leveranciers verleiden diensten onder de kostprijs te leveren)

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

overgangsrecht voor degenen die op 31 december 2006 onder de bepalingen van de AWBZ en de WVG vielen en wettelijk tot eind 2007 geldt, wordt door ons in de planperiode (2008-2011) doorgezet.

Een ander belangrijk uitgangspunt is de beleidsregel dat mantelzorg niet in de plaats mag komen van professionele zorg, dit is in de Beleidsregels Wmo opgenomen die in 2006 zijn vastgesteld in het kader van de overheveling van de hulp bij het huishouden. Deze speerpunten zijn terug te vinden bij de uitwerking van de verschillende prestatievelden.

Conclusie

In hoofdstuk 2 wordt geschetst welke visie en ambitie ten grondslag liggen aan het Wmo beleidsplan 2008-2011. De kern is: iedereen doet mee in Leeuwarden. De gemeente stimuleert, scheidt randvoorwaarden, regisseert verbindingen, stimuleert innovatie van ondersteuningsarrangementen en biedt een vangnet waar dat nodig is. In de volgende hoofdstukken is op basis van deze uitgangspunten dit per prestatieveld weergegeven.

De visie en ambitie van het Wmo-beleid samengevat:

Het leveren van (zorg-) ondersteuning

- *op maat*
- *integraal*
- *uitgaande van zelforganiserend vermogen van de burger*
- *met nieuwe, innovatieve ondersteuningsarrangementen*
- *in de eigen leefomgeving*
- *binnen nieuwe financiële kaders.*

Hoofdstukken 3 tot en met 11: de 9 Wmo prestatievelden

In het plan is voor ieder van de 9 prestatievelden de volgende informatie opgenomen:

- een omschrijving van het prestatieveld,
- een beschrijving van de huidige stand van zaken in Leeuwarden,
- overwegingen vooraf, waarin o.a. wordt samengevat welke suggesties tijdens de bijeenkomsten met de doelgroepen en instellingen in het najaar van 2006 en het voorjaar van 2007 naar voren kwamen,
- de doelstelling, gevolgd door de te behalen resultaten en prestaties,
- de beleidsvoornemens in de komende vier jaar en waar dat al duidelijk is, uit te voeren acties met een planning.

Aan het eind van deze samenvatting is in een tabel weergegeven wat de kernpunten per prestatieveld zijn.

Hoofdstuk 12: Financiën

De Wmo vervangt de Welzijnswet 1994, de WVG en een deel van de AWBZ. Voor de uitvoering van de Welzijnswet en de WVG staan reeds gelden op de gemeentebegroting.

De gemeente ontvangt van het rijk vanwege de invoering van de Wmo alleen extra middelen voor nieuwe taken: de huishoudelijke hulp, enkele subsidieregelingen en een uitvoeringsbudget. Voor de overige (bestaande) taken die al werden uitgevoerd onder de Welzijnswet en de WVG komen geen extra middelen beschikbaar.

Het budgetoverzicht in paragraaf 12.2 omvat alle prestatievelden en vermeldt het totale budget, oude en nieuwe gelden.

Vanaf 2008 wordt het budget toebedeeld volgens een objectief verdeelmodel. Dit pakt voor de gemeente Leeuwarden gunstig uit ten opzichte van de historische verdeling in 2007.

De in het plan te noemen acties worden uitgevoerd binnen de geldende financiële kaders.

Hoofdstuk 13: Overige aspecten

Aan het beleidsplan kunnen geen rechten worden ontleend; er staat geen bezwaar of beroep open tegen de inhoud ervan. Het beleidsplan is indirect wel van invloed op de inhoud van beschikkingen die de gemeente afgeeft op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld een beschikking voor een individuele voorziening zoals een rolstoel of hulp bij het huishouden, of een subsidiebeschikking voor een welzijnsinstelling. Tegen dergelijke beschikkingen staat vanzelfsprekend wel bezwaar en beroep open.

De gemeente houdt bij of de gewenste resultaten worden bereikt en bewaakt de kwaliteit van het Wmo-beleid. Belangrijk daarbij is onder meer het jaarlijkse cliënttevredenheid onderzoek. In de 1^e voortgangsrapportage Wmo 2007 is eind juni 2007 verslag gedaan van de uitkomsten van de nulmeting die in december 2006 werd uitgevoerd onder 500 cliënten die Hulp bij het huishouden ontvingen. De cliënttevredenheid was op vrijwel alle aspecten hoog tot zeer hoog.

Aan het beleidsplan wordt, nadat het is vastgesteld, op verschillende manieren bekendheid gegeven, o.a. via een persbericht en informatie in de huis aan huis krant, via de gemeentelijke website, door het neerleggen van inkiijk-exemplaren bij publieksbalies en door toezending aan de instellingen en doelgroeporganisaties.

Evaluatie en bijstelling van het beleidsplan zal halverwege de planperiode plaats vinden. Het beleidsplan maakt deel uit van een continu proces waarbij de gemeente, inwoners en instellingen steeds samen werken aan de verbetering van de maatschappelijke ondersteuning in onze gemeente.

Achterin het beleidsplan zijn enkele bijlagen met specifieke informatie opgenomen, zoals een verklaring van de in het plan gehanteerde afkortingen, en een overzicht van verschenen Wmo readers⁵.

⁵ Handzame notities over deelonderwerpen van de Wmo

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
1. sociale samenhang en leefbaarheid	Alle inwoners: 92.500	Projecten "DOEN" en "van aandachtswijk naar prachtwijk" Wijkoverleg/panels Schoon, heel, veilig en sociaal Bewonersoverleg bij nieuwbouw- en herstructureringswijken Platforms Brede School Leefbaarheidsregisseurs en jongerenregisseurs Ontmoetingsmogelijkheden voor jongeren Ontmoetingsmogelijkheden en activiteiten voor ouderen Woonservice zones Activiteiten in het kader van integratie en inburgering "Buurt Onderwijs Sport" (BOS) projecten Projecten in het kader van de landelijke stimuleringsregeling "Meedoen allochtone jeugd door sport" Veiligheidsbeleid algemeen	Meer mensen met beperkingen hebben contact en een informeel netwerk Bewoners zijn actiever in hun omgeving of in de gemeente	Wijkoverleg/panels richten zich ook op participatie doelgroepen Wmo, ontwikkelen wijkvisies Welzijnswerk is gericht op het stimuleren van eigen initiatieven bewoners Aandacht voor en onderzoek naar voldoende ontmoetingsmogelijkheden (accommodaties en openbare ruimte) in de wijken Monitoring: opzet stadsmonitor gericht op wijken, mede in het kader van de Sociale structuurschets Communicatie gemeente wordt gericht op bevorderen begrip en initiatieven voor mensen met beperkingen	Jaarlijks Vanaf 2008 2009 2008
2. preventieve ondersteuning bij opgroeien en opvoeden ('jeugd')	(Risico)jongeren en hun ouders t.a.v. opvoeden: 30.000 0 – 23 jarigen en hun ouders/verzorgers; bij 25% 0 – 4 jarigen een of meer risico's op het	Zie Jaarprogramma's Jeugd	Betere samenwerking in de keten preventieve zorg voor kinderen en ondersteuning opvoeders	1. Realisatie vier Centra voor Jeugd en Gezin. 2. Invoering Elektronisch Kinddossier 3. Afronding Invoering verwijzindex	2010 2009 2008

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
	<p>gebied van fysieke en/of psychosociale problemen gesignaleerd door de JGZ-medewerker</p> <p>1.6% van de 5 - 9 jarigen ontvangt ondersteuning vanwege een beperking en/of ontwikkelingsstoornis</p> <p>bij 41% 6/7 jarigen risicosignalering psychosociaal probleem door JGZ-medewerker variërend van licht risico 23% tot ernstig 6%</p> <p>bij 36% idem bij onderbouw voortgezet onderwijs (licht 22% tot ernstig 6%)</p> <p>(Leeuwarder cijfers, afkomstig van MEE, Thuiszorg Het Friese Land (afd. consultatiebureaus voor ouder en kind zorg - 9maand-4 jarigen), en de GGD Fryslân (4-</p>		Versterking sluitende aanpak 0 – 23 jarigen Leeuwarden	4. Sluitende aanpak Leeuwarden Prestatieafspraken; herpositionering samenwerkende partners; convenant uitvoering, duidelijk financieel kader	2008 2007 - 2008

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
	19 jarigen)).				
3. informatie, advies en cliënt-ondersteuning	Alle inwoners. Specifiek: 20% inwoners (18.500)	Sociaal raadsliden (HWL) Ouderenadviseurs (SWOL) MEE consultants Buro Wmo Voorzieningen (CIZ)	Een kwalitatief goed en bereikbaar loket conform Foar Elkoar concept Een samenhangend aanbod aan cliëntondersteuning dat voldoet aan de vraag en dat onafhankelijk is van zorg en hulp aanbieders	Evaluatie en voortgang loket Bureau Wmo Voorzieningen Plan implementatie Foar Elkoar <u>Wmo brede 1 loket</u> Onderzoek naar vraag en aanbod cliëntondersteuning i.c.m. cliënt tevredenheid-onderzoek	jaarlijks Eind 2007 jaarlijks
4. vrijwilligers en mantelzorg	Vrijwilligers 30 % (28.000)	Inzet talloze vrijwilligers(organisaties). Bemiddeling tussen potentiële vrijwilligers en organisaties. Trajecten voor specifieke groepen vrijwilligers (als opstap naar werk: Sociale Zaken/ UWV, als dagbesteding: in het kader van een inburgeringstraject voor vrouwen) Vrijwilligerssteunpunt Vrijwillige thuishulp: mantelzorgers kunnen een beroep doen op de hulp van vrijwilligers Cursussen voor zowel mantelzorgers als vrijwilligers die zorg bieden: bijvoorbeeld praktische hulp zoals tilcursussen of leren omgaan met een partner of ouder die dement aan het worden is De dag van de Mantelzorg Thema-avonden dementie	Een constant aanbod van vrijwilligers. In wijken waar minder vrijwilligers zijn is extra ingezet op stimulering daarvan Toereikende ondersteuning van de vrijwilligerscentrale aan vrijwilligers organisaties en vrijwilligers	Jaarlijkse Vrijwilligersprijs en Vrijwilligersmarkt, en organisatie van de Make A Difference Day Versterken van het Vrijwilligersservicepunt vanwege een grotere taak in het kader van de Wmo. Een welzijnsinstelling verzoeken de ondersteuning van het Platform Vrijwillige Thuis-hulp ter verzorgen. Extra kinderopvang-mogelijkheden voor mantelzorgers. Panelonderzoek naar de vorm en effectiviteit van de huidige ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers Een Welzijnsinstelling (waarschijnlijk SWOL) verzoeken de coördinatie en afstemming te organiseren van	2008 2008 2007 2008 2008

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
	Mantelzorg 1 op de 10 bewoners		<p>Adequate ondersteuning aan mantelzorgers</p> <p>Meer mantelzorgers weten waar zij terecht kunnen voor ondersteuning</p>	<p>vrijwillige hulpverlening, professionele hulpverlening en mantelzorgvragen</p> <p>Vergroten van de bekendheid van de ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers</p>	2008
<p>5. bevorderen participatie en zelfredzaamheid door mensen met beperkingen</p>	<p>Ouderen 55+: 27% van de totale bevolking in 2006, groeit naar 35% in 2030.</p> <p>Gehandicapten Chronisch zieken Psychiatrische cliënten Psychosociale cliënten</p>	<p>Woonservice zones Beleid van aanpasbaar bouwen Subsidieregelingen Aanpasbaar bouwen en Woontussenvoorzieningen Wijksteunpunten en informatie- en advieswinkels Ouderen adviseurs Dagopvang voor ouderen Meer Bewegen Voor Ouderen Maaltijdvoorzieningen (Coördinatie) huisbezoek aan ouderen</p>	<p>Toereikend aanbod algemene voorzieningen voor burgers met beperkingen Toereikend aantal woningen voor ouderen en burgers met vraag om zorg, hulp, en ondersteuning Toegankelijkheid van openbare gebouwen</p>	<p>Het opstellen van een overzicht van het totale aanbod aan algemene voorzieningen voor mensen met beperkingen in Leeuwarden Het vaststellen van een basispakket ouderenvoorzieningen Uitvoering realisatie woonservice zones over heel Leeuwarden Onderzoek fysieke toegankelijkheid van de voorzieningen in Leeuwarden Ontwerp en uitvoering van innovatieve projecten voor toekomstbestendige zorgarrangementen</p>	<p>2008</p> <p>2008</p> <p>2004-2015</p> <p>2008</p> <p>2008-2011</p>
<p>6. voorzieningen</p>	2500 pashouders	Woonvoorzieningen en –	Afhandeling vragen binnen de	Wettelijke overgangsregeling	2008-2011

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
voor mensen met beperkingen	vervoer; 3200 hulp in huishouding; 1200 woonvoorziening; 200 rolstoelen pj.; 100 scootmob. pj.	aanpassingen; rolstoelvoorziening; vervoersvoorziening; hulp bij het huishouden	met de uitvoeringsorganisatie overeengekomen termijnen. Cliënttevredenheid Buro Wmo Voorzieningen (CIZ) en Thuishulp organisaties	voor degenen die voor 2007 onder de WVG en AWBZ vielen geldt gedurende de planperiode Evaluatie Verordening en beleidsregels Aanbesteding collectief Wmo-vervoer wegens aflopen huidige contract per 1-1-2008 Uitwerken efficiency maatregelen: uitbreiden APK model naar hulpmiddelen, in overleg met leverancier en naar standaard woonvoorzieningen in overleg met corporaties Onderzoek eventuele samenwerking met andere gemeenten bij toekomstige aanbestedingen	2009 2007 2007-2008 2007-2008
7. maatschappelijke opvang en vrouwenopvang /bestrijding huishoudelijk geweld	Dak- en thuislozen: Leeuwarden: 200 Regio: 120 (Onderzoek Bureau Intraval 2002 en 2003) Zorgmijders: 100 (meldpunt)	Nachtopvang, kortdurende crisisopvang en 24-uurs opvang van dak- en thuislozen Wonen met begeleiding: (begeleid en beschermd wonen) Ambulante woonbegeleiding als preventie voor huisuitzetting outreaching : het 'opsporen' van op straat levende dak- en thuislozen om deze groep in beeld te krijgen, contact te leggen op hen te ondersteunen en zo mogelijk te verleiden naar opvang en zorg Skrep (dagbesteding en sociale	Kortdurende opvang om verloedering tegen te gaan en overlast te voorkomen Huisuitzetting zoveel mogelijk voorkomen Dak-en thuislozen bereiken, ondersteunen en doorgeleiden Capaciteit tijdelijke opvang afstemmen op behoefte Mensen in tijdelijke opvang stromen z.s.m. door naar passende woonvorm	Uitvoering van deconcentratie naar gemeenten in Fryslân en binnen Leeuwarden Uitbreiden van de tijdelijke opvangcapaciteit t.b.v. ex-gedetineerden. Verkorten van de gemiddelde verblijfsduur. Onderzoek naar meerwaarde en consequenties Stedelijk Kompas, daarna beslissing over invoering.	2008-2011 2008 2008 2008-2011

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
	omvang potentiële doelgroep is onbekend	activering) Opvang zwerfjongeren: Een 'noodbed' voor een nacht of weekend bij (dreiging met) acuut geweld voor vrouwen Kortdurende opvang op een veilig adres voor vrouwen en kinderen die uit een crisissituatie moeten vertrekken Vervolgopvang, gericht op het realiseren van voorwaarden voor een toekomstig bestaan zonder (huiselijk) geweld (het vergroten van sociale vaardigheden, begeleid wonen)	Voldoende plaatsen beschermd wonen Huiselijk geweld voorkomen en melden Effectieve aanpak huiselijk geweld Tijdelijke opvang slachtoffers	Structurele financiering vinden voor Skrep in Wwb, inclusief vervolgactiviteiten Uitvoeren 2 convenanten vrouwenopvang Uitvoeren beleidsnotitie bestrijding huiselijk geweld	2008
8. openbare geestelijke gezondheidszorg	Chronische psychische problemen: 680 (0,7%). Demeterend: 960 (1,1%) (SCP indicatie). Psychosociale problemen 11.360 (12,4%), kortdurend 3300 (3,1 %) maakt gebruik van voorzieningen	Meldpunt Overlast en Bemoeizorg, Sociale teams voor mensen met complexe problemen, samenhangend met wonen, psychische problemen, verslaving en overlast. GGD: voor melding en toeleiding naar hulpverlening in gevallen van overlast (bijv. vervuiling, stank- en geluidsoverlast) en gevallen die vragen om bemoeizorg (bijv. zelfverwaarlozing). Faciliteren lotgenotencontacten met het doel mensen met een psychische beperking te	Het bereiken van minimaal 80% van de groep zorgwekkende zorgmijders	Vergroten van het aantal doorgeleidingen naar reguliere zorg.,Verdeling van Oggz-gelden op basis van te formuleren doelstellingen en criteria voor subsidietoekenning Doelgroep Oggz verder in beeld brengen op grond van provinciaal onderzoek Cliëntparticipatie door de Oggz-doelgroep, mede in relatie tot de Wmo-cliëntparticipatie, verder vormgeven	2008-2011 2008 2008

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011
SAMENVATTING

Prestatieveld	Doelgroep	Huidige activiteiten (worden in principe voortgezet)	Te bereiken resultaten	Beleidsvoornemens c.q. nieuw uit te voeren acties	Planning 2008-2011
	(SCP indicatie)	ondersteunen en hun integratie in de maatschappij te bevorderen			2008
9. verslavings-beleid	<p>Drugsverslaafden: Leeuwarden: 390 Regio: 550</p> <p>(Onderzoek Bureau IntraVal 2002 en 2003)</p> <p>Alcoholverslaafden: omvang potentiële doelgroep onbekend</p>	<p>Medisch spreekuur incl. verstrekking/controlle op medicatie Medische heroïnebehandeling Individuele 'Oggz-zorg' (Openbare geestelijke gezondheidszorg) voor chronisch verslaafden zoals bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning en spuit- en naaldomruil Een dienstencentrum (inloop) dat ca. 14 uur per week open is en waar verslaafden een gestructureerd dagprogramma kunnen volgen en zich bijvoorbeeld kunnen douchen of kleding wassen. 'Maatschappelijk herstel' bestaande uit outreachende begeleiding en hulpverlening voor chronisch verslaafden Voorlichting en preventie. Geïntegreerde aanpak veelplegers (VIP) en versnelde afhandeling verslaafden (VAV)</p>	<p>Voorkomen van verslaving door bewustmaking, m.n. jongeren</p> <p>Verminderen overlast door veelplegers via resocialisering en reïntegratie</p> <p>Begeleiding en behandeling verslaafden</p>	<p>Uitvoeren van de aanpak gericht op veelplegers, conform de gemaakte afspraken met het rijk. Structurele financiering vinden voor de kosten van het project.</p>	<p>2007-2010</p> <p>2007</p>

1 INLEIDING

1.1 De Wet Maatschappelijke Ondersteuning

1.1.1 Wat is het doel van de Wmo?

Meedoen en zelfredzaamheid

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (hierna: Wmo) in werking getreden. Het doel van deze nieuwe wet is tweeledig: enerzijds 'meedoen' (dit wordt ook wel participatie genoemd) en anderzijds zelfredzaamheid van met name mensen met beperkingen. Het Ministerie van VWS omschrijft het doel van de wet als volgt:

"Het maatschappelijke doel van de Wmo is: meedoen. Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. Dat is de onderlinge betrokkenheid tussen mensen. En als dat niet kan, is er ondersteuning vanuit de gemeente. Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aanpalende terreinen. Voor mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben is en blijft er de AWBZ."

De Wmo schrijft het College van Burgemeester en Wethouders (hierna: het college) voor om ter compensatie van de beperkingen die een persoon met een beperking, een chronisch psychisch of een psychosociaal probleem ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, voorzieningen te treffen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

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

De te treffen voorzieningen zijn zowel individuele voorzieningen (voorzieningen voor gehandicapten en huishoudelijke verzorging) als algemene voorzieningen (welzijnsdiensten).

1.1.2 Voor wie is de Wmo bedoeld?

De Wmo is er in principe voor alle inwoners van Leeuwarden. Steeds meer inwoners krijgen met de wet te maken. Dit komt niet alleen door de vergrijzing, waarbij de groep ouderen met beperkingen groter wordt, maar ook door de verdergaande individualisering en de vermaatschappelijking van de zorg. Anders gezegd: mensen met een beperking willen vaker thuis kunnen blijven wonen of weer thuis kunnen wonen.

Globaal zijn er drie 'doelgroepen' te benoemen van de Wmo:

- a. burgers met beperkingen met ondersteuningsbehoefte;
- b. burgers met participatiebehoefte (voor zichzelf of voor anderen zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk);
- c. kwetsbare buurten (waar sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid onder druk staan).

Op grond van verschillende problemen, handicaps en beperkingen is er onderscheid te maken in zeven hoofdcategorieën, namelijk mensen:

1. met een lichamelijke beperking (een motorische, auditieve en/of visuele beperking en/of een beperking rond een of meer organen);
2. met chronische psychische problemen;
3. met een verstandelijke beperking;

4. met psychosociale of materiële problemen (zoals (ex-)psychiatrische patiënten, dak- en thuislozen, drugs- en alcoholverslaafden, voormalig gedetineerden);
5. met lichte opvoed- en opgroei problemen;
6. betrokken bij huiselijk geweld;
7. met een zogenaamde 'meervoudige problematiek' (meestal zonder duidelijke eigen hulpvraag, de zogeheten 'Oggz-doelgroep'). Ouderen met beperkingen kunnen onder de verschillende categorieën vallen (vooral 1, 2, 4 en 7).

Bij de eerste drie groepen is sprake van een langdurige handicap. Een groot deel van de personen met een beperking of handicap (eenderde van de mensen met een verstandelijke beperking en tweederde van de mensen met een psychische handicap) kan min of meer zelfstandig participeren in de samenleving, maar heeft daarbij specifieke ondersteuning nodig, bijvoorbeeld bij huishoudelijke zelfredzaamheid, financiën, vervoer of dagbesteding. De vier andere groepen betreffen personen of groepen personen waarbij de ondersteuningsbehoeften in principe tijdelijk zijn, met uitzondering van personen met meervoudige problematiek, bij wie ondersteuning mogelijk vele jaren noodzakelijk zal zijn.

Mantelzorgers vormen een groep waarvoor ook extra aandacht zal moeten zijn. Er wordt veel van hen gevergd. Van hen ondervinden 25 tot 40 procent zelf ernstige belemmeringen door het geven van mantelzorg.

1.1.2.3 de Wmo ladder

Even loskomend van de prestatievelden en doelgroepen bevat de Wmo een aantal glijdende schalen van voorzieningen die lopen van:

- algemeen naar specifiek
- collectief naar individueel
- participatie naar ondersteuning
- welzijn naar zorg
- preventief naar 'curatief' (probleemoplossend)

Het aanbod is op een ladder aan te geven met onder aan de specialistische medische zorg en chronische intramurale zorg, lopend via AWBZ en individuele Wmo voorzieningen naar welzijnsvoorzieningen.

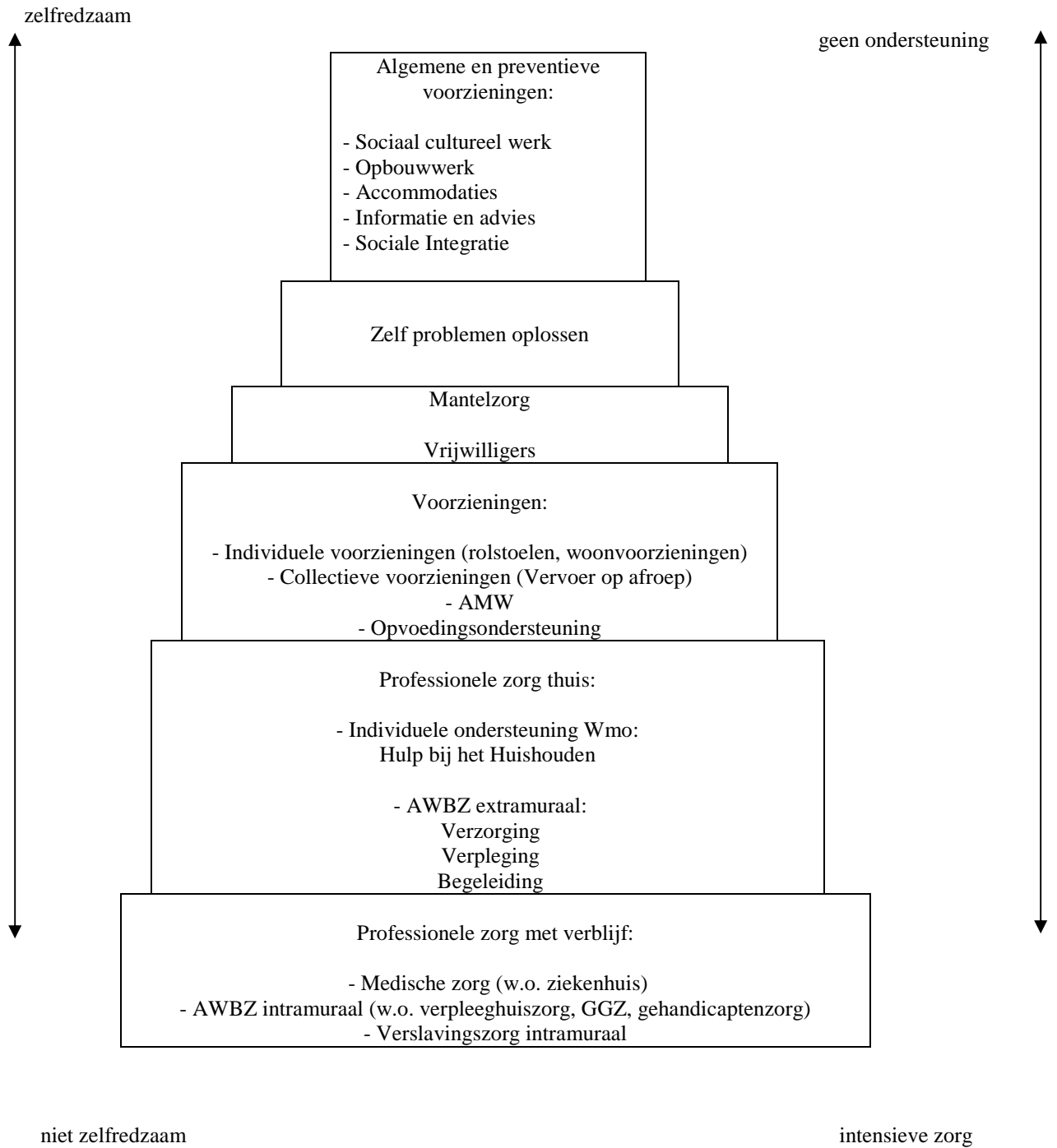
De inspanning die grosso modo voor alle groepen binnen de Wmo wordt toegepast, is het begeleiden van mensen de ladder op, op weg naar zelfredzaamheid (of het voorkomen dat zij terugvallen). Steeds zal worden gekeken of er afbouw van ondersteuning en/of vervanging door lichtere, meer algemene, eventueel collectieve ondersteuning verantwoord is. Hieronder wordt verstaan gerichte zorg van een kwalitatief verantwoord niveau. Ook zal worden gekeken in hoeverre activiteiten vanuit de samenleving worden aangeboden (civil society).

Daarnaast wordt continu gestreefd naar het vergroten van de mogelijkheden van zelfredzaamheid van de betrokkene en het terugtrekken van professionele ondersteuning (of het voorkomen/uitstellen van de inzet van zwaardere ondersteuning en zorg). Naast de ladder van zorg en welzijn staat dus de ladder van individuele zelfredzaamheid.

Uiteraard zijn de specifieke omstandigheden van de burger hierbij doorslaggevend en wordt het sociale netwerk hierbij betrokken en ingeschakeld. Niet alles is mogelijk; zo zijn er groepen waarbij stabilisering al kan worden opgevat als 'winst'. Onderkend wordt dat iedere burger zijn eigen niveau van zelfredzaamheid heeft, gelet op de draagkracht en draaglast van een individu.

Aandachtspunt daarbij is de toenemende draaglast van mantelzorgers en vrijwilligers. De gemeente ziet het als haar taak om een sterke regie te voeren op het totale pakket aan informele zorg en deze vorm van zorg goed in te bedden binnen de Wmo.

De ladder is bedoeld als denkmodel en is uiteraard een vereenvoudiging van de werkelijkheid. Zo zullen mantelzorg en professionele zorg vaak naast elkaar functioneren en zal de betrokkene gelijktijdig ook nog zelf probleemoplossend bezig zijn. De treden worden dus niet volg tijdelijk na elkaar bewandeld, maar vaak zal sprake zijn van een 'dakpan'-constructie.



1.2 Het vierjarig beleidsplan

In de Wmo wordt gesteld dat het gemeentebestuur voor een periode van maximaal vier jaar een plan vaststelt betreffende maatschappelijke ondersteuning. Dit plan kan tussentijds worden bijgesteld. Het plan geeft in ieder geval aan:

- * de doelstellingen per prestatieveld (er zijn negen prestatievelden, zie hierna);
- * hoe het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd en welke acties gedurende die periode worden ondernomen;
- * welke resultaten de gemeente wenst te behalen in deze periode;
- * welke maatregelen er worden genomen om de kwaliteit te borgen van de uitvoering;
- * welke maatregelen er worden genomen om jeugdigen en ouders met opvoedingsproblemen, mensen met beperkingen, mensen met chronisch psychische problemen en mensen met psychosociale problemen keuzevrijheid te bieden over de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning;
- * op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

In de Wmo (artikel 9 en 11) worden ook regels gesteld over de verantwoording en interactieve beleidsvorming:

1) jaarlijks voor 1 juli publiceert het college:

- * een tevredenheidsonderzoek onder vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet;
- * een jaarverslag;

deze gegevens worden ook verstrekt aan het Ministerie van VWS;

2) de interactieve beleidsvorming houdt in dat het college bij de voorbereiding van het beleid bewoners en in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen betreft. En ook nagaat wat de belangen en behoeften zijn van bewoners die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

De negen prestatievelden zijn:

1. Bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen van opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers, daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet waar kunnen nemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en 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.

Het Wmo-beleidsplan gaat daarmee over een breed scala van beleidsterreinen en doelgroepen:

- * wijk- en buurtbeleid (1);
- * (een deel van het) jeugdbeleid (2);
- * gehandicaptenbeleid, ouderenbeleid (3,5 en 6);

- * integraal beleid maatschappelijke opvang en huiselijk geweld (7 t/m 9);
- * vrijwilligersbeleid en mantelzorg (4).

In Leeuwarden is sprake van een interactieve koersbepaling rond het Wmo-beleidsplan. Voor de nieuwe beleidsterreinen is beleid vastgesteld in 2006, m.b.t. de invoering van de Wmo, met name de overheveling van de hulp bij het huishouden per 1 januari 2007. Voor de bestaande en al langer bij de gemeente bekende beleidsterreinen is de afgelopen jaren al een beleidskader vastgesteld. Het vierjarig beleidsplan zal dan ook voor een aantal prestatievelen al concretere doelstellingen bevatten dan voor andere; soms zullen vooral ‘procesmatige’ doelstellingen worden opgenomen, waarbij wordt vastgelegd wanneer het beleid op specifieke punten nader wordt uitgewerkt.

1.3 Context waarin het plan tot stand komt

Achtergrond komst van de Wmo, stelselherziening

De Wmo kan het best worden begrepen als een wet die onderdeel uitmaakt van een bredere herijking van het beleid rond wonen, welzijn en zorg. Aan deze ontwikkeling ligt een sociaal-culturele, een beleidsmatig, een demografische en een bestuurlijk-financiële ontwikkeling ten grondslag.

Sociaal-cultureel: door de *individualisering* en sterk gestegen welvaart nemen mensen minder genoegen met standaardoplossingen, doorsnee aanbod, grootschalige voorzieningen. De normen voor en wensen met betrekking tot privacy, autonomie, kleinschaligheid en kwaliteit liggen nu hoger dan voorheen, en zullen in de toekomst nog hoger liggen.

Beleidsmatig: *extramuralisering*. De trend ingezet in de jaren tachtig naar grootschalige intramurale voorzieningen waar gehandicapten en ouderen verzorgd (“opgeborgen”) werden in grote, buiten de maatschappij gelegen tehuizen, wordt omgebogen naar het realiseren van de wens om ook mensen met beperkingen meer en meer een plek te geven in de “gewone” maatschappij. Gewoon in de eigen (aangepaste of levensloopbestendige) woning. Als dat niet meer lukt, in kleinschalige woonvormen die gewoon in de wijken liggen. Deze ontwikkeling betekent beleidsmatig dat er wordt aangestuurd op een striktere scheiding tussen wonen en zorg, en een wettelijke regeling die gebaseerd is op het conceptuele onderscheid tussen “cure” (Zvw), “care” (AWBZ) en ondersteuning (Wmo).

Demografisch: *vergrijzing*. In de periode tot 2040 neemt het aantal 65+ers sterk toe, evenals het aantal oudere ouderen (75+). De zorgvraag van met name de oudere ouderen ligt een stuk hoger dan die van de gemiddelde Nederlander, dit betekent dat ook de behoefte aan zorg en maatschappelijke ondersteuning zeer sterk zal stijgen in deze periode. Volgens sommige scenario’s zelfs met meer dan 100%.

Bestuurlijk financieel: *kostenbeheersing*. De kosten van het huidige stelsel, tegen de achtergrond van de vergrijzing en de steeds hogere eisen, dreigen onbetaalbaar te worden. Als de zorgvraag de komende 33 jaar verdubbelt, dan zullen de kosten dat in principe ook doen. Die kosten belopen nu ongeveer 13% van het inkomen van werkenden, een toekomstscenario waarin dit oploopt tot 30% wordt als niet wenselijk beschouwd. De Rijksoverheid tracht grip te krijgen op de alsmaar oplopende kosten van de AWBZ door die terug te brengen tot waarvoor die oorspronkelijk was bedoeld: een collectief arrangement voor onverzekerbare zorg, en onderdelen van de AWBZ over te hevelen naar de Wmo (ondersteuning) en de Zorgverzekeringswet (cure). Deze stelselwijziging wordt in alle drie wetten gekoppeld aan de introductie van mechanismen om de efficiëntie te verhogen, belangrijke elementen daarin zijn steeds prestatiebekostiging en een gecontroleerde markwerking. Het Rijksbeleid van kostenbeheersing wordt langs drie hoofdlijnen uitgevoerd: 1. bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van burgers, én die van lagere overheden; 2. bevorderen van marktwerking; 3. bevorderen van kwaliteit (van het aanbod) door keuzevrijheid.

De Wmo speelt zich aldus af tegen de achtergrond van de hierboven geschetste bredere ontwikkelingen rond vergrijzing en vermaatschappelijking van de zorg (extramuralisering). Binnen deze algemene landelijke context, schetsen we hierna de bestuurlijke context op gemeente niveau.

Collegeprogramma 2006-2010

In het voorjaar van 2006 is het coalitieakkoord onder het motto “Leeuwarden werkt!” vastgesteld.

Dit vormt het collegeprogramma voor vier jaar en valt qua tijd dus voor een groot deel samen met het beleidsplan Wmo 2008-2011. Het Wmo beleidsplan is één van de instrumenten om de sociale opgave uit het collegeprogramma te realiseren.

Dan gaat het vooral om de volgende elementen uit de paragrafen “zorg en opvang”, “jeugd en onderwijs” en “wonen” :

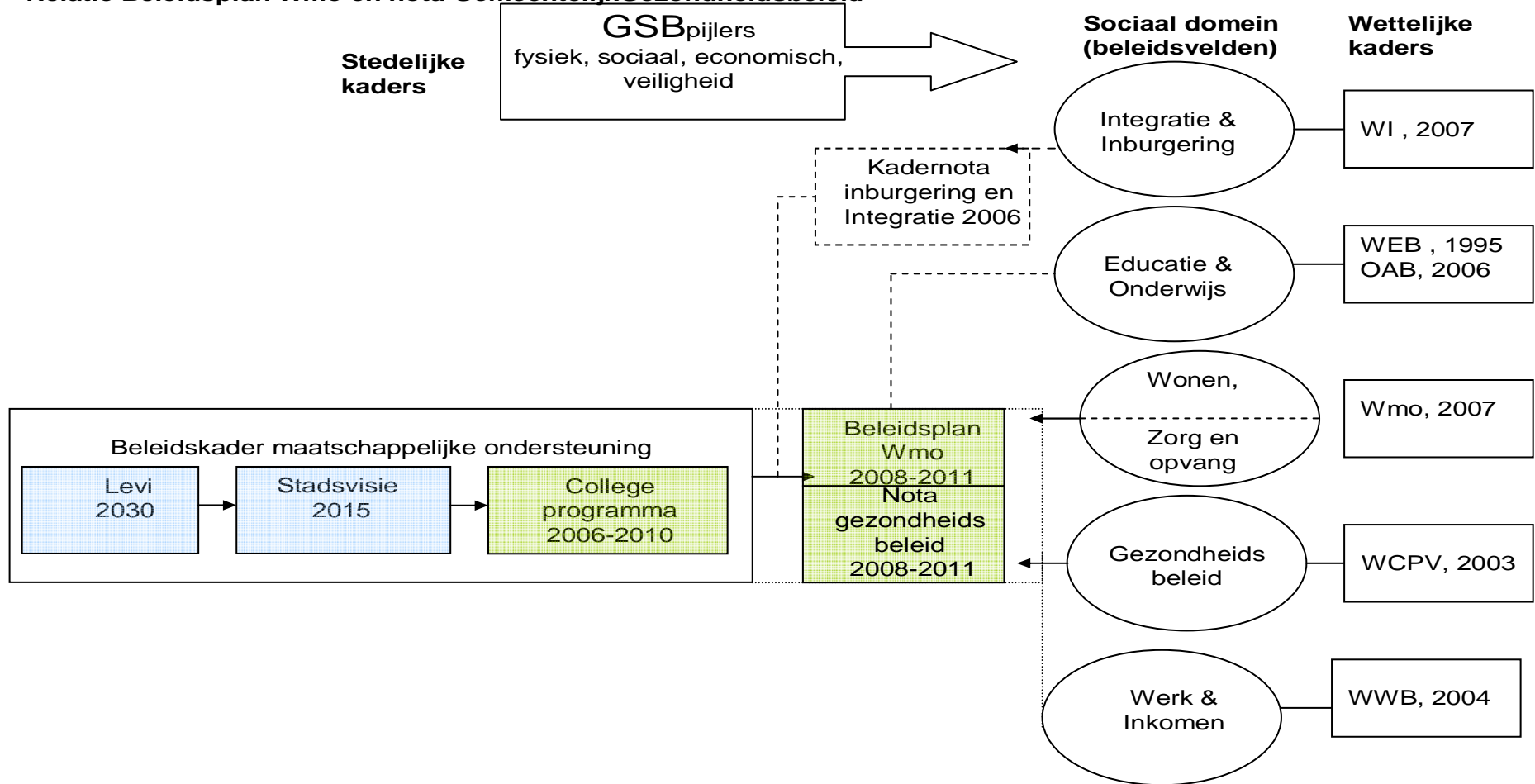
- het voorzieningenniveau minimaal gelijk houden aan het huidige niveau;
- ondersteuningsaanbod verder stroomlijnen via loket;
- mantelzorg mag niet in plaats van professionele zorg komen;
- resultaatgerichte (subsidie-)afspraken met zorg- en welzijnspartners ;
- afspraken met woningcorporaties en zorgpartners over aangepaste woningbouw en woonservice zones.

Het uitgangspunt inzake de mantelzorg is eerder al door B&W vastgelegd in de beleidsregels Wmo die eind 2006 werden vastgesteld.

WCPV en Nota Gezondheidsbeleid

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wmo raken en overlappen elkaar. Gezondheid in brede zin speelt een belangrijke rol in beide wetten. De WCPV richt zich meer op het fysieke welbevinden, de Wmo meer op het publieke welbevinden en de zelfredzaamheid. De twee wetten hebben verschillende doelstellingen, respectievelijk bevorderen van de volksgezondheid en maatschappelijke participatie. Hoewel die wel aan elkaar gerelateerd zijn, zijn de kernfuncties om die doelen te bereiken verschillend, namelijk maatschappelijke ondersteuning bij de Wmo en gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie bij de WCPV. Om het overzicht te bewaren wordt ervoor gekozen om de Nota Gezondheidsbeleid (die eind 2007 voor de komende vier jaar moet worden vastgesteld) en het beleidsplan Wmo vooralsnog niet te integreren. Wel vindt tussen beide documenten afstemming plaats. In schema ziet de context er als volgt uit.

Relatie Beleidsplan Wmo en nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid



Invoeringstraject Wmo

De invoering van de Wmo is voor het rijk en de gemeenten een majeure operatie, die onder grote tijdsdruk en onder enige onzekerheid over de financiering moest worden uitgevoerd. Inmiddels heeft het rijk in het bestuursakkoord met de VNG “samen aan de slag” van 4 juni 2007, bekend gemaakt hoe de financiering van de Wmo er voor de komende jaren gaat uitzien, voor met name prestatieveld 6. Maar er heerst nog onduidelijkheid over sommige andere financieringsstromen, zoals de financiering van de organisatie MEE⁶. Volgens het coalitie akkoord van het nieuwe kabinet zullen er in deze kabinetsperiode geen grote wijzigingen meer plaats vinden in het kader van de opschoningoperatie van de AWBZ. In het bestuursakkoord is afgesproken dat er – na ommekomst van het gevraagde SER-advies- nader gesproken zal worden over de zogenaamde MEE-gelden en de Ondersteunende Begeleiding⁷. Als vertrekpunt geldt dat de MEE-gelden overgeheveld worden naar de Wmo. VWS zal in de subsidievoorwaarden voor de MEE-organisaties de verplichting opnemen om met gemeenten te overleggen over de uitvoering van de MEE-taken.

In het bestuursakkoord is in de paragraaf 2.5 “maatschappelijke ondersteuning” ook afgesproken dat de “tegenmoetkoming bijzonder uitgaven (TBU)” met ingang van 1 januari 2009 overgeheveld wordt van het ministerie van Financiën naar de gemeenten. Er komt dan een gemeentelijke compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten. Ook al suggereert de paragraaf van het bestuursakkoord dat wel, het is niet vanzelfsprekend dat deze compensatieregeling onderdeel gaat uitmaken van de Wmo, denkbaar is dat er een nieuwe gemeentelijke taak bijkomt, naast de uitvoering van de bijstand, en de bijzondere bijstand, komt er dan daarbij de bijzondere zorgbijstand (gerichte compensatie van zorgkosten die niet meer in verhouding staan tot het inkomen).

In het beleidsplan wordt met de hier boven geschetste ontwikkelingen zo goed mogelijk rekening gehouden. De genoemde onderwerpen zullen zowel in de tussentijdse voortgangsrapportages, alsook bij de evaluatie en bijstelling van het beleidsplan halverwege de periode worden meegenomen.

1.4 Participatie: betrekken van belanghebbenden bij beleidsontwikkeling

Achtergrond

Zoals in paragraaf 1.1 werd aangegeven is participatie een belangrijk element onder de Wmo.

De gedachte daarachter is tweeledig. Enerzijds kan het tijdig betrekken van belanghebbenden (zoals vertegenwoordigers van doelgroepen en organisaties/instellingen) bij de beleidsontwikkeling ertoe leiden dat zoveel mogelijk lokaal beleid 'op maat' kan worden gemaakt. Anderzijds heeft de rijksoverheid als sturingsfilosofie achter de Wmo aangegeven dat 'horizontale verantwoording' wordt afgelegd: niet aan het rijk ('verticaal'), maar -via de gemeenteraad- aan de inwoners en instellingen. Het is belangrijk om degenen om wie het uiteindelijk gaat, tevoren te betrekken bij de vormgeving van het beleid.

Doel van de wet is onder meer om - door lokaal maatwerk - de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking te bevorderen (compensatieplicht). Gemeenten dienen er met hun beleid voor te zorgen dat problemen om te participeren voor mensen met een beperking worden weggenomen door het bieden van individuele, op de persoon afgestemde, voorzieningen en ondersteuning.

Daarnaast zijn gemeenten verantwoordelijk voor inclusief beleid voor mensen met een beperking.

Om effectief lokaal Wmo-beleid te kunnen voeren, is de inbreng van lokale belangenorganisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte in het gemeentelijk beleid van groot belang. Zij weten immers uit eigen ervaring wat er nodig is om deel te kunnen nemen aan de maatschappij (ervaringsdeskundigheid). Zij kunnen aangeven welke obstakels daarvoor in de eigen situatie bestaan (kennis van de lokale situatie). Ook kunnen zij oplossingen aandragen om deze obstakels op te heffen (adviesrol). Door de inbreng van lokale belangenorganisaties ontstaat bovendien draagvlak bij betrokkenen over het gevoerde beleid.

Onderscheid burgerparticipatie en Wmo cliëntenparticipatie

Voor de wijze waarop Leeuwarden de participatie rond de maatschappelijke ondersteuning vorm zal geven is een reader ‘Client en burgerparticipatie Wet maatschappelijke ondersteuning in Leeuwarden, 21 maart 2007’

⁶ MEE informeert, adviseert en begeleidt burgers met een handicap, beperking of chronische ziekte bij vragen die men heeft op het terrein van wonen, werken, opvoeden, onderwijs, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd.

⁷ OB en AB, ondersteunende en activerende begeleiding valt nog onder de AWBZ, zie voor de uitleg van de begrippen en het onderscheid met HH (Hulp bij het huishouden) de afkortingen lijst.

opgesteld. In deze reader wordt ingegaan op het onderscheid tussen burgerparticipatie in het algemeen en cliëntenparticipatie in het bijzonder inzake de Wmo. En cliëntenparticipatie zoals in de vorm van cliëntenraden van thuiszorginstellingen en verpleeghuizen etc. , wordt weer onderscheiden van collectieve cliëntenbelangenbehartiging.

Onder cliëntenparticipatie in het kader van de Wmo verstaan we: de *collectieve* belangenbehartiging namens de (betreffende) achterban op het beleidsproces van de Wmo

Kern van de reader over Wmo cliëntenparticipatie is dat kan worden gekozen uit verschillende modellen, om vanuit de bestaande gegroeide situatie , toe te groeien naar een participatiemodel waarin sprake is van formele participatie én informele participatie, een brede samenstelling uit de doelgroepen en een thematische aanpak.

De gegroeide Leeuwarder situatie laat een ontwikkeling zien van de instelling van het WVG platform bij de intrede van de WVG in 1994, dat later overging in de Vereniging Gehandicaptenbelangen, die bij de komst van de Wmo overging in de Kopgroep Wmo Leeuwarden, en na de invoering van de Wmo per 2007 de naam kreeg van “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden”.

De “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden” vertegenwoordigt de volgende doelgroepen van de Wmo:

- ouderen
- verstandelijk en geestelijk gehandicapten
- zintuiglijk gehandicapten
- mensen met een psychische beperking
- chronisch zieken
- mantelzorgers en vrijwilligers

De vertegenwoordigers zijn lid van een belangenorganisatie. Deze Werkgroep heeft als reactie op de contourenversie van het Wmo beleidsplan een pleidooi gehouden voor de voortzetting van de bestaande overlegkaders en niet over te gaan tot instelling van een brede formele Wmo-raad. Zij motiveren dit als volgt:

Een structureel overleg met en advisering van de Werkgroep WMO heeft als voordeel:

- de Werkgroep is herkenbaar voor de doelgroep
- de advisering is concreet en specifiek
- de deskundigheid van de zorgvragers wordt benut

Naast deze gegroeide vorm van cliëntenparticipatie rond wat nu is opgenomen in de prestatievelden 3, 4, 5 en 6 in de Wmo, zijn er breder dan deze prestatievelden, in Leeuwarden meer vormen van cliënten en burgerparticipatie zoals: Cliëntenraad WWB; Jongerenadviesraad (JAR); digitaal burgerpanel; wijkpanels; stadsdebatten; politieke markt. Deze vormen hebben niet specifiek betrekking op de Wmo, maar kunnen in de praktijk wel raakvlakken hebben met het Wmo beleid.

Gelet op de inspraak reactie van de “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden” , de inspraak reactie van FSU⁸ en gezien de in paragraaf 2.6 geformuleerde speerpunten van beleid, waaronder het vermijden van bureaucratie, zien wij deze “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden” vooralsnog als het adviesorgaan van de gemeente voor de Wmo. En zullen wij vooralsnog niet een Wmo adviesraad, boven de bestaande participatiestructuren in het leven roepen.

Met de “Werkgroep – Cliëntenparticipatie - Wmo Leeuwarden” zijn wij van mening dat een brede Wmo-adviesraad op alle prestatievelden van de Wmo en ook nog de eventueel aanpalende beleidsvelden als de WWB, een adviesraad met een veel te veelomvattende taak is. Het is van zich vrijwillig beschikbaar stellende vertegenwoordigers van cliënten en belanghebbenden te veel gevraagd om op alle onderwerpen van de Wmo een advies uit te brengen.

Een dergelijke brede Wmo-raad loopt het gevaar al gauw te verworden tot een onderdeel van een bureaucratistisch besluitvormingsproces dat inhoudelijk nauwelijks meer iets te maken heeft met echte inspraak. Met name vertegenwoordigers van cliëntorganisaties zoals verstandelijk gehandicapten en GGZ-clieuten dreigen in zo'n brede Wmo-raad aan inspraakgeweld ten onder te gaan. Onder meer deze cliëntgroepen hebben aangegeven meer waarde te hechten aan periodieke, bijvoorbeeld 2 x per jaar, aparte consultaties over met name

⁸ Fries Samenwerkingsverband Uitkeringsgerechtigden

onderwerpen die voor de doelgroep direct van belang zijn. Wij gaan dit type periodiek overleg voeren met deze doelgroepen en ook met anderen als deze zich aandienen.

Voor andere onderwerpen dan die van de prestatievelden 3,4,5 en 6 kan de gemeente van andere bestaande inspraakorganen gebruik maken zoals bij prestatieveld 2 van de JAR en bij prestatieveld 1 van o.a. de wijkpanels.

Voor specifieke onderwerpen kan conform de vastgestelde uitgangspunten over burgerparticipatie een bij dit onderwerp passende vorm van consultatie en inspraak gekozen worden zoals stadsdebat, politieke markt, raadpleging digitaal burgerpanel etc..

Daarnaast voeren wij periodiek overleg over de (uitvoering van) de Wmo met de thuiszorgaanbieders en CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en ondersteunende organisaties zoals MEE, SWOL (Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden) en HWL (Hulp en Welzijn Leeuwarden).

Wij menen op deze verschillende manieren het beste recht te doen aan de verplichting uit de Wmo om de burger en cliënt bij het beleid en de uitvoering te betrekken.

1.5 Verdere plan procedure

De tijdsplanning en procedure van het Wmo 4 jaar beleidsplan 2008-2011 is als volgt:

Wat	Wanneer
B&W verwerkt de reacties op de contourenversie, stelt <u>concept</u> beleidsplan vast	11 september
Raadscommissie neemt kennis van <u>concept</u> beleidsplan	12 september t.b.v. Cie. Welzijn van 12 december 2007
inspraakperiode van 6 weken inspraakbijeenkomst, in kerkelijk centrum de Schakel, Havingastate 7, Leeuwarden	12 september-25 oktober 9 oktober (13t/m21 oktober is herfstvakantie bo)
B&W verwerkt de reacties uit de inspraakperiode, behandelt bijgesteld beleidsplan	20 november
raadscommissie neemt kennis van het door B&W bijgesteld <u>definitieve</u> beleidsplan	21 november t.b.v. Cie. Welzijn van 12 december 2007
raadscommissie behandelt definitieve beleidsplan	12 december 2007
gemeenteraad stelt beleidsplan vast	17 december 2007

In de navolgende hoofdstukken kunt u kennisnemen van de visie en ambitie die ten grondslag liggen aan het beleidsplan, en het voorgenomen beleid per prestatieveld.

2 VISIE EN AMBITIE

2.1 Toekomstbeeld

Koersbepalend voor het beleid is de Stadsvisie “Varen onder eigen vlag”. Het strategische concept “Cure en Care” uit de Stadsvisie geeft dan ook de richting voor de visie en ambitie van het Wmo-beleid.

De volgende citaten drukken deze visie voor de Maatschappelijke Ondersteuning het meest pregnant uit:

“Het concept heeft tot doel Leeuwarden voor te bereiden op de toenemende maatschappelijke behoefte aan Cure en Care op maat”; “... het bieden van ondersteuning in de vorm van nieuwe zorgconcepten voor de eigen inwoners.”; “... zal het concept de vorm krijgen van multifunctionele centra, met woonservice zones, die een belangrijke rol zullen vervullen voor de sociale cohesie in de wijken.”; “Stedelijke vernieuwing moet ingezet worden om sociale problemen op te lossen.”; “Sociale cohesie en instrumenten om deze te bevorderen vormen de rode draad van het gemeentelijk sociaal beleid. Aanscherping en optimalisatie van dit instrumentarium is hierbij aan de orde.”

Hiermee is niet alleen al een koers uitgezet. Dit programma is ook al in uitvoering in het project woonservicezones (Raamovereenkomst woonservicezones Leeuwarden 2004-2015), in het uitvoeringsprogramma Regionalisering Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg, in het Lokaal Sociaal Beleid, in het Grote Steden Beleid, in het wijkgerichte werken en bij de uitvoering van de Wet werk en bijstand (WWB). Met enig gevoel voor understatement zou gezegd kunnen worden dat bij de invoering van de Wmo ‘slechts’ beoordeeld hoeft te worden of de uitgezette koers moet worden bijgesteld.

In het collegeprogramma “Leeuwarden werkt” is de stadsvisie waar nodig al geactualiseerd. Uitgangspunt daarin voor de invulling van de Wmo is dat alle burgers zoveel mogelijk mee kunnen doen aan de samenleving. Het college ziet het als opdracht om de inwoners van de gemeente Leeuwarden, rijk en arm, jong en oud, ziek en gezond, fysiek en sociaal met elkaar te verbinden. Kortom: meedoen en verbinden.

Kernpunten uit het collegeprogramma:

- Handhaving van het voorzieningenniveau.
- Keuzevrijheid.
- Daadwerkelijke ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers bij de zorgverlening.
- Klantgericht in een onafhankelijk, objectief en toegankelijk loket voor informatie & advies en cliëntondersteuning (‘Omtinken’).
- Kwetsbare burgers krijgen bijzondere aandacht. We laten hen niet in de kou staan.
- Gebiedsgerichte uitvoering. Het zelforganiserend vermogen van mensen wordt ondersteund en niet overgenomen door instituties.
- Verbinden van beleidsterreinen. De kracht van de Wmo ligt in het verbinden van wonen, werken, welzijn en zorg, in de combinatie van alle voorzieningen die er op deze terreinen zijn.
- Zorg biedt ook economische kansen. Die kansen moeten in Leeuwarden volop worden benut. Wij willen Leeuwarden profileren als een innovatieve zorgstad.
- Ontwikkeling woonzorgzones met maatschappelijke opvang en wijkvoorzieningen. Een geïntegreerd aanbod van verschillende zorgvoorzieningen en vormen van dienstverlening voor de diverse groepen in een wijk, levert een goede bijdrage aan de levensloopbestendigheid van wijken.

2.2 De rol van de gemeente

Drie scenario's

Over de rol van de gemeente bij de Wmo heeft de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) in zijn advies van oktober 2006 drie mogelijke scenario's geschetst. Deze scenario's verschillen van elkaar in de balans die wordt gezocht tussen de drie 'instituties' die bij de vormgeving van de Wmo centraal staan: de gemeente, het individu en de lokale organisaties en verbanden.

Het scenario 'De gemeente aan het roer' gaat ervan uit dat de samenleving vooral baat heeft bij een krachtige gemeente. Zo'n gemeente investeert in het zelfredzaam maken van mensen die anders afhankelijk zullen blijven of zich als zodanig zullen blijven opstellen. De nadruk ligt op ondersteuning van (zeer) kwetsbare burgers.

In het scenario 'Stuurman van je eigen leven' is niet de gemeente maar het individu het uitgangspunt. De gemeente tracht met 'inclusief beleid' de nodige voorwaarden te scheppen om dit scenario te realiseren. Volgens zijn individuen zelf verantwoordelijk voor hun participatie en zelfredzaamheid.

Het derde scenario 'De burger en zijn verbanden' stelt de burger en het particulier initiatief centraal. Burgers maken deel uit van verschillende verbanden, zoals de familie, sportvereniging, kerk of belangenorganisatie. Dergelijke verbanden kunnen worden benut bij de vormgeving van de Wmo.

De RMO geeft aan dat in de praktijk tal van mengvormen mogelijk zijn, waarover de gemeenten en gemeentelijke partijen zelf beslissingen moeten nemen.

In de gevoerde discussies tijdens de werkconferenties, expertmeetings en werkbezoeken kwam naar voren dat er in de gemeente Leeuwarden sprake zal zijn van een mengvorm van de drie door de RMO geschetste scenario's. Wat een adequaat te hanteren scenario is, kan per prestatieveld verschillend zijn. Bijvoorbeeld bij de prestatievelden 7 t/m 9 waarvan de doelgroepen soms dermate kwetsbaar zijn (en/of zorgmijndend maar wel overlastgevend gedrag vertonen) dat een krachtig optreden door de gemeente geboden is volgens scenario 1. Ook kan dit verschillen per wijk of buurt of dorp, mede in verband met het verschil in samenstelling van de bevolking van de wijk, naar werk, inkomen, participatie.

De gemeente ziet zich zelf niet in de rol van de lokale overheid die eenzijdig bepaalt wat goed is voor haar burgers, wel in de rol van het scheppen van de juiste randvoorwaarden opdat die burgers optimaal zelf tot een keuze kunnen komen. Zij vervult ook niet de rol om alles zelf te willen doen en uit te voeren, en daarvoor expertise zelf in huis zou moeten halen, nee zij wil maximaal de reeds aanwezige expertise bij en van uitvoerende organisaties benutten. Zoals bijvoorbeeld is toegepast in het model dat gehanteerd is bij de aanbesteding van Hulp bij het huishouden, waarbij aanbieders die voldoen aan de kwaliteitseisen het contract werd gegund, en waarbij de expertise van de aanbieders ingezet wordt bij het indicatieadvies voor het leveren van de HH (Leeuwarder APK model).

Maar de taak die de gemeente voor zichzelf ziet weggelegd is niet enkel en alleen het voeren van regie en het smeden van coalities in de stad, de wijken, de dorpen. Niet alleen de rol van bruggebouwer en verbinder. Maar ook en vooral de rol van stimulator, initiator van het begaanbaar maken van nieuwe wegen op weg naar het stimuleren van de betrokkenheid van haar burgers en in het meedoen in de samenleving in al haar veelvormigheid.

Wat niet wegneemt dat de gemeente er ook gewoon voor moet zorgen dat bepaalde basale dingen goed geregeld zijn, zoals bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, een toegankelijk loket of het aanbrennen van gehandicapten voorzieningen in woningen. Of preventief zorgen dat er voldoende levensloopbestendige woningen worden gebouwd, en de (rolstoel)toegankelijkheid van gebouwen, openbaar vervoer en wegen verbeterd wordt.

In principe is het individu verantwoordelijk voor het vormgeven van eigen leven, de gemeente scheidt slechts de randvoorwaarden. Het individu staat er echter niet alleen voor, maar wordt ondersteund door de sociale verbanden om hem/haar heen. Deze filosofie komt ook sterk tot uiting in het Collegeprogramma 'Leeuwarden werkt!'.

2.3 Maatschappelijke trends en ontwikkelingen

Het Leeuwarder beleid kan getypeerd worden als het zoeken van een verantwoord evenwicht tussen enerzijds een beroep doen op de zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid, vrijwilligerwerk en mantelzorg en anderzijds het zorgdragen voor daadwerkelijke ondersteuning. Dit zoeken naar evenwicht vindt plaats in een spanningsveld met een aantal trends en ontwikkelingen in de maatschappij.

Vergrijzing en ontgroening

De Leeuwarder bevolking van 65 jaar en ouder zal volgens prognose in de jaren tot 2020 groeien van 14,3% in 2006, naar 17,6% in 2020. Terwijl over dezelfde periode het aandeel jongeren zal afnemen van 16,0% naar 13,5% voor de leeftijdsgroep van 0-14 jaar. Voor de leeftijdsgroep van 15-29 jaar daalt het aandeel jongeren van 24,3% in 2006, naar 23%. (bron: ABF Research ---Primos prognose 2005).

Dit heeft consequenties voor de vraag naar zorgvoorzieningen, arbeidsparticipatie en woningbouw.

Individualisering

Ontzuiling en marktwerking hebben mensen de gelegenheid gegeven eigen leefstijlen te ontwikkelen. Dit heeft gevolgen voor het algemene voorzieningenaanbod indien dit niet tijdig op de vraag is afgestemd. Maar

individuele leefstijlen en het centraler stellen van het eigen belang kunnen ook leiden tot een dalende betrokkenheid bij en van de directe omgeving.

Extramuralisering

De vermaatschappelijking van de zorg oftewel extramuralisering houdt in dat meer mensen met beperkingen zelfstandig blijven wonen. Hierdoor zal een groter beroep worden gedaan op mantelzorgers, vrijwilligers en de gemeenschap en het beschikbare budget. Dit levert een spanningsveld op met de groeiende 24-uurseconomie, de (noodzakelijk) hogere arbeidsparticipatie en de invloed van de individualisering op de sociale cohesie. En met het aantal vrijwilligers en met het bestaande bekostiging systeem. Met dreigend financiële afwentelmechanismen van AWBZ naar Wmo.

Aandachtswijken en prachtwijken

In de grotere steden (GSB=Grote Steden Beleid) blijven wijken en bevolkingsgroepen achter in hun groei. De kloof tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt stijgt. Het toekomstperspectief van een groep burgers wordt meer onzeker. Dit heeft gevolgen voor de gezondheid en het opleidingsniveau van de kinderen. Een behoorlijke groep burgers kan steeds moeilijker voldoen aan de eisen die de samenleving stelt in termen van competenties om keuzes te maken, arbeid en zorg te combineren en zelfredzaam, digitaal en informatievervaardig te zijn.

Keuzevrijheid en marktwerking

Dit staat haaks op de ontwikkelingen in het landelijke beleid waarbij de rijksoverheid in toenemende mate van burgers vraagt om hun eigen keuzes te maken, bijvoorbeeld als het gaat om zorgverzekeraar, zorg in natura of in PGB, kinderopvang, energie, media, enzovoorts. Een toenemend aantal burgers wordt “keuzemoe”, de individuele keuzevrijheid is een groot goed, maar te veel keuze mogelijkheden leidt tot het Stendhal-syndroom, waarbij je bij het aanschouwen van zoveel schoons waaruit je kunt kiezen, het je duizelt en niet tot een afgewogen keuze kunt komen.

2.4 Dwarsverbanden met andere beleidsterreinen

De Wmo heeft dwarsverbanden met andere beleidsterreinen:

Beleidssterrein	Prestatieveld Wmo
Werk en inkomen (incl. schuldhulpverlening) (Wet werk en bijstand)	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Sport	1,2,5 en 6
Volkshuisvesting en ruimtelijke ordening	1,2, 3 en 6
Veiligheid	1,2,7,8,9
Onderwijsbeleid	2
Gezondheidsbeleid	1,2,3,4,5,6,7,8 en 9
Integratiebeleid	1,2,3,4,5,6,7,8 en 9

Waar op dit moment al mogelijk, zijn in de uitwerking bij de prestatievelden al dwarsverbanden aangelegd. Wij zijn ons er van bewust echter nog maar een start te hebben gemaakt met het proces van integrale beleidsvorming en ontkokering. Deels komt dit doordat op rijksniveau dit proces recent in het coalitieprogramma een impuls heeft gekregen maar nog in de steigers staat. Dit betekent dat veel beleid en middelen nog “gekokerd” aan de gemeente wordt overgedragen. Dit belemmert een integrale aanpak op lokaal niveau. Echter, ook op gemeentelijk niveau kunnen wij veel meer en beter integraal beleid maken en met name uitvoeren dan tot nu toe het geval is geweest. Met dit beleidsplan willen wij daarin weer een forse stap zetten. Naast de uitwerking bij de prestatievelden willen wij hier enkele speerpunten van integrale aanpak noemen.

In het collegeprogramma hebben wij gesteld: “De kracht van de Wmo ligt in het verbinden van wonen, werken, welzijn en zorg, in de combinatie van alle voorzieningen die er op deze terreinen zijn. De kansen die ontstaan uit het verbinden van de Wmo met de Wet Werk en Bijstand (WWB) moeten volop worden benut”.

Bij de samenhang met werk en inkomen gaat het vooral om participatie en re-integratie. In de Wmo-pilot van onze gemeente is in de afgelopen twee jaar hiervoor een naadloze participatie- en re-integratieladder ontwikkeld. Centraal staat: wie kán werken móet werken en voor wie (nog) niet kan werken dient er een passende vorm van participatie te zijn. Een goed voorbeeld daarvan is het project Skrep, waaraan zo’n 60 chronisch

verslaafden deelnemen en werkzaamheden uitvoeren in opdracht van woningbouwcorporaties, onderwijs en gemeente.

Zorg biedt ook economische kansen. In de eerste plaats werkgelegenheid voor onze uitkeringsgerechtigden. Daarom is vooruitlopend op de verdere uitwerking van contract compliance al bij de aanbesteding van de hulp bij het huishouden met de 15 gegunde thuiszorgorganisaties afgesproken dat zij moeite doen om WWB-ers in te zetten. In het bestek voor de aanbesteding van Hulp bij het huishouden, is een paragraaf “social return” opgenomen. Daarnaast willen wij innovatie in de zorg stimuleren. In het afgelopen jaar hebben wij in een denktank Take Care 2015 met andere partijen in de stad gesproken over de gewenste lange termijn scenario's voor wonen/werken/welzijn/zorg/diensten. Voorstellen voor innovatieve projecten zullen de uitkomst zijn van dit denkproces.

Wonen en ruimtelijke ordening zijn de beleidsterreinen waar rekening moet worden gehouden met de behoeften van en voorzieningen voor mensen met beperkingen als het gaat om het bouwen van woningen en de inrichting van de openbare ruimte. Per 2015 moeten minimaal 4700 woningen geschikt zijn voor ouderen met beperkingen⁹. In de planning van de realisatie van de woonservicezones (Raamovereenkomst) wordt geïntariseerd waar een leeftijdbestendige wijk aan moet voldoen en welke aanpassingen er nodig zijn. Er komen 13 woonservicezones tussen 2006 en 2015. Naast deze afspraken met de corporaties zijn in de prestatieafspraken ook vastgelegd de inspanningen die de corporaties dienen te leveren voor de huisvesting van bijzondere groepen en de bevordering van leefbaarheid.

Bij sport zijn de BOS-projecten (buurt-onderwijs-sport) gericht op meer sportactiviteiten in de buurt, zoals bijvoorbeeld in de Vlietzone en de Vrijheidswijk. Kinderen krijgen de kans zich sportief te ontwikkelen. De BV Sport voert stedelijk tal van deze bewegingsactiviteiten uit, als de uitvoerder van het gemeentelijk Sportbeleid. Op basis van de kadernota Sport die in 2003 werd vastgesteld, geeft de BV Sport in haar jaarprogramma sport¹⁰ reeds aandacht aan de dwarsverbanden met de Wmo. Zoals dat ook eerder al gebeurd is met het onderwijs. Aandacht zal besteed worden aan het versterken van de rol die sportverenigingen kunnen spelen bij signalering van jeugdproblematiek en het vergroten van de sportmogelijkheden voor jongeren met een psychische beperking. De ontwikkeling van het sportconcentratiebeleid (1. Magere Weide 2. Kalverdijsje 3. Nylân 4. de Zuidlanden) zal verbonden moeten worden met de doelstellingen van prestatieveld 1 (sociale samenhang), 2 (ondersteuning jeugdigen) en 4 (vrijwilligers).

Bij taal en cultuur gaat het om het stimuleren van het gebruik van de eigen taal, mensen voelen zich het meest op hun gemak wanneer men zich gewoon kan uiten in die eigen taal of dat nu het Nederlands is of de tweede Rijkstaal, het Fries of het Stadsfries (Liwadders). In het bestek bij de aanbesteding van Hulp bij het huishouden (HH) is als eis gesteld aan de aanbieders van Hulp bij het huishouden, dat het uitvoerend personeel de cliënten in voldoende mate moet kunnen verstaan wanneer die er de voorkeur aan geven om de Friese taal te gebruiken. Zoals dit uitgangspunt ook is vastgelegd in het Friese taalbeleid van de gemeente voor de communicatie tussen de gemeente en haar burgers.¹¹

Veiligheidsbeleid heeft vooral te maken met overlast veroorzaakt door burgers uit de verschillende doelgroepen van de Wmo. Hier wordt op wijkniveau aandacht aan besteed. Ook spelen het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld en het Meldpunt overlast en bemoeizorg een belangrijke rol.

De link met het gezondheidsbeleid is groot. In 2007 wordt ook een nieuwe nota gezondheidsbeleid gemaakt, volgens planning zal deze ook op 17 december 2007 door de Raad worden vastgesteld. Hierin wordt aandacht besteed aan de raakvlakken en dwarsverbanden met de Wmo.

Met het onderwijs is er een staande (RMC) zorgstructuur rond leerlingen die dreigen uit te vallen. Scholen zijn belangrijke partners in het signaleren van opvoedingsproblemen en hebben zorgteams en schoolmaatschappelijk werk. Leerplicht werkt nauw samen met de scholen. De ministeries VWS¹² en OCW stellen vanaf 2008 extra geld beschikbaar om de samenhang te versterken tussen brede scholen, sport en cultuur. Met als

⁹ In het beleidsonderzoek “ouderenhuisvesting gemeenten” dd. 2 augustus 2008 uitgevoerd door Ipso Facto kwam Leeuwarden met een totaal score van 8,38 goed te voorschijn, en behoort daarmee tot de top 5 van Nederland.

¹⁰ Jaarplan Bewegingsactiviteiten van de BV Sport Leeuwarden

¹¹ nota “Fris Fries, stimulans voor het Friese taalbeleid van de gemeente” mei 2007

¹² VWS koersbrief dd. 7 augustus 2007 “impuls brede scholen, sport en cultuur”

doel: jongeren vertrouwd te maken met kunst en cultuur; een dagelijks aanbod te stimuleren van sport en beweging op en rond de scholen en om sportverenigingen in te zetten voor onderwijs, naschoolse opvang en de wijk.

Integratiebeleid is een rode draad door alle doelgroepen en prestatievelden van de Wmo.

Belangrijk is bijvoorbeeld prestatieveld 1, waarbij het streven gericht is op *wederzijdse* integratie.

Dat wil zeggen dat allochtone én autochtone inwoners hun best doen om met elkaar in contact te komen en elkaar te begrijpen. Soms lukt dat al heel goed, soms zijn extra initiatieven nodig.

Bij andere onderdelen van de Wmo gaat de aandacht vooral uit naar kwetsbare groepen en individuen. Als dat nodig is wordt daarbij voor allochtonen specifiek beleid ontwikkeld. Bij alle prestatievelden van de Wmo zal aandacht worden gevraagd voor de wensen en behoeften van allochtonen. Immers, bij autochtonen én allochtonen gaat het erom dat de vraag centraal staat (in plaats van het aanbod). Soms is die vraag heel duidelijk, soms moet die actief worden opgespoord omdat mensen niet weten waar of hoe ze hun vraag moeten stellen.

Een hulpmiddel bij het vormgeven van integraal beleid door alle beleidsterreinen heen is het denken in 'ketens' zoals in de Leeuwarder Wmo- pilot geschets is met de "woon- en "participatieladder".

2.5 Financieel kader

De Wmo is een open-eind-regeling, hetgeen betekent dat sowieso hulp bij het huishouden, of de woningaanpassing of het PGB moet worden geleverd ook al is het geraamde budget voor het betreffende jaar niet toereikend. De wettelijke compensatieplicht is het leidend uitgangsprincipe voor de toekenning, op basis van een objectief indicatiesysteem met als grondslag het ICF (internationaal geclassificeerd functiebeperkingen systeem). Bij de invoering is door het ministerie toegezegd dat het budget voor de Hulp bij het Huishouden "schoon aan de haak" overgaat naar de gemeenten en het budget meegroeit met de toenemende vraag als gevolg van de vergrijzing. Vanaf 2008 wordt dit budget toebedeeld op basis van een objectief verdeelmodel. Dit model pakt tot nu toe gunstig uit voor de gemeente Leeuwarden. Ook de uitvoering tot nu toe in 2007 laat een financieel gunstig beeld zien. Of dit in de toekomst zo blijft is nooit met zekerheid te zeggen. De budgettoedeling door het rijk blijft een financieel risico naast het feit dat een open-eind-regeling naar de aard van de regeling altijd een risico met zich mee brengt.

2.6 Speerpunten voor de praktische uitwerking

Het geschetste beleid en de maatschappelijke context leiden tot de volgende speerpunten voor de praktische uitwerking bij de prestatievelden:

1. Lokaal Sociaal (economisch) Beleid voor en door alle inwoners van Leeuwarden
2. inclusief beleid, voortbouwend op de bestaande sociale infrastructuur
3. beleidbepaling door gemeente, uitvoering door derden (conform art. 10 Wmo)
4. eigen verantwoordelijkheid van de burger
5. geen eigen bijdragen (m.u.v. hulp bij het huishouden vanwege koppeling met AWBZ)
6. voorkomen is beter
7. compensatie beginsel, maatwerk
8. vraagsturing (uitgaande van het vraagpatroon van de burger: "no wrong door")
9. keuzevrijheid
10. éénmalige gegevens uitvraag ("ask once, use many")
11. innovatief
12. regie voeren hoort bij de lokale overheid
13. gedempte¹³ marktwerking
14. rationele uitvoering met zo min mogelijk bureaucratie (Leeuwarder APK model)

¹³ De voordelen van marktwerking (keuzevrijheid) slim combineren met het vooraf elimineren van de nadelen (discontinuïteit van de hulpverlening, en leveranciers verleiden diensten onder de kostprijs te leveren)

Het uitgangspunt dat degenen die al hulp of een voorziening hadden onder de AWBZ en de WVG, bij de invoering van en de overgang naar de Wmo er niet op achteruit mogen gaan is door ons gewaarborgd. Het wettelijk overgangsrecht voor degenen die op 31 december 2006 onder de bepalingen van de AWBZ en de WVG vielen en wettelijk tot eind 2007 geldt, wordt door ons in de planperiode (2008-2011) doorgezet. Een ander belangrijk uitgangspunt is de beleidsregel dat mantelzorg niet in de plaats mag komen van professionele zorg, dit is in de Beleidsregels Wmo opgenomen die in 2006 zijn vastgesteld in het kader van de overheveling van de hulp bij het huishouden.

Deze speerpunten zijn terug te vinden bij de uitwerking van de verschillende prestatievelden.

2.7 Conclusie

In dit hoofdstuk is geschetst welke visie en ambitie ten grondslag liggen aan dit beleidsplan. De kern is: iedereen doet mee in Leeuwarden. De gemeente stimuleert, schept randvoorwaarden, regisseert verbindingen en biedt een vangnet waar dat nodig is. In de volgende hoofdstukken is op basis van deze uitgangspunten dit per prestatieveld weergegeven.

De visie en ambitie van het Wmo-beleid samengevat:

Het leveren van (zorg-) ondersteuning

- *op maat*
- *integraal*
- *uitgaande van zelforganiserend vermogen van de burger*
- *met nieuwe, innovatieve ondersteuningsarrangementen*
- *in de eigen leefomgeving*
- *binnen nieuwe financiële kaders.*

3 PRESTATIEVELD 1: SOCIALE SAMENHANG EN LEEFBAARHEID

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

3.1 Beschrijving huidige situatie

3.1.1 Wat houdt het prestatieveld in?

Betrokkenheid en meedoen in de buurt

Om zo lang mogelijk gezond en zelfredzaam te blijven is het belangrijk een woon- en leefomgeving te hebben waar bewoners zich goed voelen en vertrouwen hebben in de buurt. Dit gaat niet alleen over de fysieke inrichting van de woonomgeving, maar ook een goed functionerend leefklimaat met een sterke sociale samenhang. Dat wil zeggen dat bewoners onderling contact hebben, variërend van het elkaar groeten op straat en elkaar als het nodig is ondersteunen tot het gezamenlijk ondernemen van activiteiten als het organiseren van een straat-, buurtfeest of andere initiatieven.

Het gaat er ook om dat mensen elkaar op zaken kunnen aanspreken als dat nodig is. Kortom: betrokkenheid van bewoners onderling in de wijk samen met de maatschappelijke organisaties en de gemeente.

De gemeente kan dit wel stimuleren en faciliteren, maar nooit alleen realiseren. Essentieel is de actieve rol die de bewoners zelf nemen als vrijwilliger, bijvoorbeeld als buurtvader, overblijfmoeder, vrijwilliger in de sport- of culturele club of huisbezoeker vanuit de kerken of andere maatschappelijke instellingen. Ook de inzet van burgers met beperkingen zelf is daarbij van belang.

Wederzijds begrip en vertrouwen

Leefbaarheid ging tot nu toe vooral om 'schoon, heel en veilig' van de openbare ruimte in de woonomgeving. De laatste jaren wordt een leefbare wijk ook gezien als een 'zorgzame wijk': een wijk waar mensen met een beperking zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen en deelnemen aan de samenleving, waar nodig ondersteund door vrijwilligers, mantelzorgers en professionele voorzieningen. Dat betekent dat mensen onderling begrip voor elkaar hebben, elkaar beter leren kennen en vertrouwen. Dat speelt bijvoorbeeld een rol in de relatie tussen autochtone en allochtone wijkbewoners, maar ook tussen jong en oud of nieuwe en oude bewoners. Het gaat om het begrip hebben voor mensen met een handicap, bewoners met een andere seksuele voorkeur of culturele en religieuze leefstijl maar ook voor daklozen, verslaafden, psychiatrische patiënten.

3.1.2 Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden

Wijkgericht werken

Leeuwarden heeft het wijkgericht werken hoog in het vaandel: het beleid zo dicht mogelijk bij de bewoners maken en uitvoeren en bewoners daar ook nauw bij betrekken.

Wij hebben daartoe de volgende instrumenten ingezet.

Basisstructuur wijkgericht werken

De Gemeente Leeuwarden is verdeeld in wijken, waarbij in iedere wijk een door bewoners gevormd wijkpanel actief is. Een gemeentelijke functionaris (de wijkmanager) onderhoudt de contacten tussen het wijkpanel en de gemeentelijke organisatie. Wijkpanels stellen een wijkvisie op, die richtinggevend is voor gemeentelijk beleid. De gemeente zorgt ervoor, dat het wijkpanel goed op de hoogte is van wat er in de wijk gaat gebeuren en wat de rol van het wijkpanel daarbij is; dat wordt vastgelegd in het wijkprogramma.

Wykomtinkers

In gebieden, waar meerdere ontwikkelingen tegelijk spelen of in de toekomst zullen spelen, wordt tijdelijk een zogenaamde "wykomtinker" ingezet. Deze zorgt ervoor, dat er optimaal afgestemd en samengewerkt wordt in het gebied. Tevens brengt hij/zij witte vlekken in kaart.

Projecten sociale gebiedsontwikkeling

Waar (financieel) mogelijk worden projecten ingezet voor sociale gebiedsontwikkeling en burgerparticipatie.

Voorbeelden:

- sociale programma's, gekoppeld aan fysieke ingrepen in een wijk
- project voor sociale herovering (DOEN!)
- project burgerparticipatie

- jongerenparticipatie in de wijk
- Jongeren Advies Raad (JAR)

De Leeuwarder aanpak gaat daarbij uit van optimale invloed en betrokkenheid van bewoners in de wijk waar het project zich afspeelt.

3.2. Doelstellingen, acties en resultaten

3.2.1. Overwegingen vooraf

Landelijke trends van vergrijzing, ontgroening, verkleuring maar ook individualisering, verhoogde arbeidsparticipatie en tweedeling beïnvloeden ook de samenhang en leefbaarheid in de wijken van Leeuwarden. In sommige wijken zal de komende decennia de bevolkingssamenstelling wijzigen (meer ouderen of allochtonen bijvoorbeeld, of in de nieuwbouwwijken meer jongeren). Daarnaast is er een dalende tendens van het aantal beschikbare vrijwilligers en sporten mensen minder in verenigingsverband. Dat betekent dat sociale verbanden veranderen en zich anders ontwikkelen.

De gemeente kan die sociale samenhang in een wijk niet 'maken': veel hangt af van de inzet en betrokkenheid van de inwoners en organisaties. De gemeente kan vooral een faciliterende en regisserende rol vervullen, zoals partijen bij elkaar brengen, regie voeren op herstructurering en nieuwbouw, voorzieningen en projecten subsidiëren en met regelgeving randvoorwaarden creëren opdat de inzet van burgers en organisaties ook effect heeft op de samenhang en leefbaarheid in hun buurt.

3.2.2. Doelstelling

Behouden en waar mogelijk verbeteren van het huidige niveau van sociale samenhang en leefbaarheid in de wijken van Leeuwarden.

3.2.3. Resultaten en prestaties

1. Gebiedsgerichte uitvoering
Bij het bevorderen van sociale samenhang in dorp, wijk en buurt gaat het om de búrger in zijn of haar leefomgeving. Decentraal wat kan, centraal wat moet is het uitgangspunt voor het lokale sociale beleid. Het zelforganiserend vermogen van mensen wordt ondersteund en niet overgenomen door instituties.
2. Verbinden van beleidsterreinen
De kracht van de Wmo ligt in het verbinden van wonen, werken, welzijn en zorg, in de combinatie van alle voorzieningen die er op deze terreinen zijn. De kansen die ontstaan uit het verbinden van de Wmo met de Wet Werk en Bijstand (WWB) moeten volop worden benut.
Voor de inwoners van de gemeente die een aangepaste woning, woonomgeving en/of woonondersteuning nodig hebben, moet er een geschikte woonvorm zijn. De kwaliteit en kwantiteit die daarvoor nodig zijn, worden opgenomen in een brede woonvisie.
Zorg biedt ook economische kansen. Die kansen moeten in Leeuwarden volop worden benut. Wij willen Leeuwarden profileren als een innovatieve zorgstad.
3. Ontwikkeling woonservicezones met maatschappelijke opvang en wijkvoorzieningen
We willen de leefbaarheid van de stad verbeteren door voorzieningen in de wijken te clusteren en te koppelen aan kleine bedrijvigheid. Hierdoor ontstaan levendige wijkcentra die als ontmoetingsplaats gaan fungeren. Deze centra bieden een integraal aanbod van wonen, zorg en welzijn. Voor verschillende (kwetsbare) groepen in de samenleving wordt dit concept vertaald naar 'Woonservicezones'.
Door vergrijzing en verkleuring ontstaan nieuwe en andere behoeften bij wijkbewoners. Een geïntegreerd aanbod van verschillende zorgvoorzieningen en vormen van dienstverlening voor de diverse groepen in een wijk, levert een goede bijdrage aan de levensloopbestendigheid van wijken.
4. Multifunctionele centra

In deze periode worden vier multifunctionele centra gerealiseerd. Dit worden levendige wijkcentra waar meerdere voorzieningen worden aangeboden en die als een ontmoetingsplaats voor de wijk zullen fungeren. In samenhang met de wijkgerichte aanpak, de ontwikkeling van woonservicezones en het concept van brede scholen kan er per wijk dus maatwerk geleverd worden.

4 PRESTATIEVELD 2: PREVENTIEVE ONDERSTEUNING BIJ OPGROEIEN EN OPVOEDEN

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

4.1. Beschrijving huidige situatie

4.1.1. Wat houdt het prestatieveld in?

Integraal jeugd- en onderwijsbeleid staat al een aantal jaren hoog op de agenda van veel gemeenten; dit geldt ook voor de gemeente Leeuwarden. Het is dan ook geen nieuwe taak. Een deel van het jeugd- en onderwijsbeleid is alleen ondergebracht in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in prestatieveld 2, namelijk: 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'.

Concreet betekent prestatieveld 2 dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente invulling plaatsvindt van de vijf gemeentelijke functies van het preventief jeugdbeleid. Deze functies zijn landelijk afgesproken door de rijksoverheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het Interprovinciaal overleg. Het gaat dan om:

- Informatie verstrekken aan ouders, kinderen en jongeren
- Signalering van problemen door lokale instellingen zoals jeugdgezondheidszorg, onderwijs en peuterspeelzalen
- Toegang tot het (gemeentelijk) hulpaanbod, namelijk beoordeling en toeleiding naar voorzieningen zoals Voor- en Vroegschoolse Educatie en trajecten voor jongeren
- Pedagogische hulp (advisering en lichte hulpverlening) zoals (school)maatschappelijk werk, Home Start, Opstap(je) en jongerenwerk
- Coördinatie van zorg in het gezin. Dit betreft het regelen en afstemmen van zorg door één persoon als in het gezin meerdere vormen van zorg nodig zijn.

4.1.2. Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden

Prestatieveld 2 van de Wmo en de invulling daarvan zijn onderdeel van het jeugd- en onderwijsbeleid van de gemeente Leeuwarden en van het collegeprogramma 2006 - 2010.

In 2005 heeft het college de Jeugdagenda 2005 – 2008 vastgesteld met als doelstellingen:

- 1) *waar nodig algemeen jeugdbeleid*
Het gaat dan om het in stand houden van een adequaat algemeen voorzieningen-niveau voor alle jongeren.
- 2) *vooral preventief jeugdbeleid.*
Dit betekent:
 - * het voorkomen en bestrijden van onderwijsachterstanden bij 0 – 12 jarigen;
 - * het vergroten van het aantal jongeren dat een startkwalificatie haalt;
 - * het voorkomen en bestrijden van jeugdwerkloosheid;
 - * het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van 0 – 25 jaar.
- 3) *waar nodig curatief en repressief jeugdbeleid*
Dit houdt in het voorkomen en bestrijden van jeugdcriminaliteit en overlast.

Onderdeel van de Jeugdagenda zijn de Jaarprogramma's Jeugd. In het onlangs uitgebrachte Jaarprogramma Jeugd 2007 is de stand van zaken opgenomen in de vorm van een terugblik op 2006 en de actiepunten in 2007.

In de Jeugdagenda 2005 – 2008 is het onderwijsbeleid onderbelicht. De gemeente gaat daarom dit jaar samen met schoolbesturen en jeugdinstanties een Lokale Educatieve Agenda opstellen; ook omdat in 2006 wetswijzigingen hebben plaatsgevonden op het gebied van onderwijsachterstanden. De bestaande Jeugdagenda en de nieuwe Lokale Educatieve Agenda zullen leiden tot de Jeugd en Onderwijsagenda 2008 – 2011 van de

gemeente Leeuwarden. Hierin komt ook de verbinding met de 8 andere prestatievelden van de Wmo aan bod evenals de sluitende aanpak voor jongeren.

Het collegeprogramma 2006 – 2010 bevat een paragraaf over Jeugd en Onderwijs met als uitgangspunt dat: ‘geen kind buiten de boot valt in de hele leeftijdsgroep 0 – 23 jaar. Iedere jongere volgt onderwijs of is aan het werk of er is een combinatie van werken en leren’.

Dit uitgangspunt is in het collegeprogramma concreet vertaald in ondermeer vroegtijdige signalering van problemen, sluitende aanpak voor jongeren, uitbreiding van jongerenwerk, jongerenparticipatie, onderwijs-huisvesting en samenwerking tussen VMBO, MBO en HBO.

4.1.3 RECENTE ONTWIKKELINGEN JEUGD EN GEZIN

4.1.3.1 Centrum voor Jeugd en Gezin

De invoering van Centra voor Jeugd en Gezin in gemeenten staat hoog op de agenda van de rijksoverheid.

De gemeente Leeuwarden is inmiddels gestart met de voorbereidingen voor zo'n centrum in Leeuwarden.

Eind 2008 moet er minimaal (fysiek) één Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Leeuwarden zijn dat laagdrempelig is voor ouders/verzorgers en hun kinderen.

De provincie Friesland heeft hiervoor subsidie beschikbaar gesteld in het kader van het provinciaal programma Jong in Fryslân. Dit programma richt zich op de aansluiting van het gemeentelijk jeugdbeleid met het provinciaal jeugdzorgbeleid met als doel te voorkomen dat kinderen en jongeren jeugdzorg nodig hebben.

In Leeuwarden richt het CJG zich in eerste instantie op ouders/verzorgers en jeugdigen van

-9 maanden tot circa 12 jaar. Opvoedingsondersteuning en het stimuleren van de ontwikkeling van kinderen is dan zo georganiseerd dat kinderen optimaal kunnen opgroeien en ouders/verzorgers optimaal kunnen opvoeden. Dit vereist nauwe samenwerking en adequate informatie-uitwisseling en -overdracht van instellingen die zich met opvoeden en opgroeien bezighouden zoals de jeugdgezondheidszorg, (school)maatschappelijk werk, bureau Jeugdzorg en scholen.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is in principe voor alle ouders/verzorgers en kinderen in Leeuwarden; specifieke aandacht is nodig voor kwetsbare gezinnen/kinderen zoals gezinnen die moeilijk bereikbaar zijn en jeugdigen met een beperking/handicap.

Belangrijke instrumenten binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin zijn:

- 1) het Elektronisch Kinddossier van de jeugdgezondheidszorg dat de komende jaren ingevoerd gaat worden voor alle 0 – 19 jarigen; en
- 2) de Leeuwarder verwijzindex voor risicomeldingen van hulpverleners voor 0 – 23 jarigen om informatie uit te wisselen en de samenwerking te versnellen en te verbeteren.

4.1.3.2 Brede scholen en voorschoolse opvang

In 1999 is de gemeente gestart met de eerste twee brede scholen in Leeuwarden in de Vrijheidswijk en in Heechterp-Schieringen. Als een olievlek heeft de brede schoolontwikkeling zich daarna over Leeuwarden verspreid en zijn er inmiddels vier brede scholen en drie in oprichting. Zowel rijk als provincie (via de onderwijsnota Boppeslach) ondersteunen en stimuleren deze ontwikkeling.

De gemeente heeft een nieuwe beleidsnotitie opgesteld voor de komende jaren inclusief een actieprogramma voor 2008 – 2015. De bespreking hiervan vindt najaar 2007 in de raad plaats.

Een andere ontwikkeling die van belang is, is de harmonisatie van de wet- en regelgeving voor de voorzieningen voor kinderen van 0 – 4 jaar. Het gaat hierbij om kinderopvang, peuterspeelzaalwerk en voorschoolse educatie. Voor kinderopvang en peuterspeelzaalwerk gelden op dit moment verschillende vormen van wetgeving en financiering. Wel is het zo dat beide werksoorten inhoudelijk steeds meer naar elkaar toe groeien qua pedagogische visie en opvang. De gemeente stimuleert vooruitlopend op de harmonisatie in ieder geval de inhoudelijke samenwerking.

4.1.3.3 Gezond en veilig opgroeien

De laatste tijd is veel aandacht voor de leefwijze van kinderen en jongeren (en hun ouders) zoals het toenemend alcoholgebruik onder jongeren, het stijgend overgewicht onder met name jonge kinderen; en de gevolgen hiervan voor de jeugdige zelf en voor de samenleving.

Vanuit het oogpunt voorkomen is beter dan genezen gaat de gemeente haar beleid op dit terrein intensiveren.

Dit komt ook aan de orde in de nieuwe nota gezondheidsbeleid. Die intensivering is al op verschillende manieren merkbaar: zo is vorig jaar het project Actie Leeuw van start gegaan dat zich richt op overgewicht.

Najaar 2007 komt het college met een lokaal plan van aanpak ‘jongeren en alcohol’. En de werkwijze van het voormalige project “Communities that care” krijgt een vervolg in de aanpak Gezond en Veilig Opgroeien gekoppeld aan de thema's gezondheid en leefstijl van kinderen en jongeren.

4.1.4 RECENTE ONTWIKKELINGEN SCHOOL EN WERK

4.1.4.1 Sluitende aanpak

In 1999 is de gemeente Leeuwarden gestart met de sluitende aanpak voor jongeren van 12 – 23 jaar. Voor jongeren die in een achterstandssituatie (dreigen te) geraken is een basisvoorziening niet altijd een uitkomst, maar is een op maat gerichte aanpak noodzakelijk. Uitkomst hiervan moet zijn dat jongeren of op school zitten of aan het werk zijn of op een traject zitten dat toeleidt naar werk of school of hulpverlening.

Het blijkt dat de uitvoering van de sluitende aanpak niet probleemloos verloopt. De betrokkenheid van de diverse spelers bij de sluitende aanpak dient te worden vergroot. Deze is nu soms te vrijblijvend. Daarnaast dient het integraal denken en samenwerken rondom de sluitende aanpak te worden verbeterd evenals de overdracht van gegevens. Ook omdat de afgelopen jaren is gebleken dat de problematiek van jongeren complexer wordt; bijvoorbeeld geen startkwalificatie/werk hebben, in de schulden zitten en daarnaast geen dak boven het hoofd hebben.

Het college van B&W zet in de periode 2006 - 2010 daarom in op effectieve instrumenten en een strakkere regie om tot een sluitende aanpak voor jongeren onder de 23 jaar te komen:

- het versterken van de verbanden met interne en externe partners/beleidsterreinen zoals zorg, justitie, werk en onderwijs
- gemeentelijke regie op bestuurlijk, beleids- en uitvoeringsniveau (ketenregie en zorgcoördinatie)
- doorzettingsmacht
- de ontwikkeling van het veiligheidshuis in relatie tot jeugd.

Twee onderwerpen die een belangrijk onderdeel vormen in de sluitende aanpak zijn voortijdig schoolverlaten en reïntegratie.

4.1.4.2 Voortijdig schoolverlaten

Een groot deel van de vsv-ers, met name leerlingen met een vmbo-diploma, vindt een structurele plaats op de arbeidsmarkt. Voor die categorie is het belangrijk dat, bijvoorbeeld door regelmatige bijscholing, die structurele plaats behouden blijft. Voor de ‘echte’ zorg- en risicjongeren/leerlingen is de afgelopen jaren een groot aantal initiatieven genomen en zijn er veel activiteiten ontwikkeld zoals

Reboundvoorziening

Dit is een voorziening voor intensieve begeleiding en opvang voor leerlingen met ernstige gedragsproblemen. De voorziening is tijdelijk en doel is om leerlingen terug te leiden naar het regulier onderwijs. De verwachting is dat in 2007 de reboundvoorziening gerealiseerd is.

Equal In Sight

De gemeente Leeuwarden participeert in een Europees project dat zich richt op het verbeteren van de mogelijkheden voor opvang van voortijdig schoolverlaters in het VO en MBO. Equal In Sight in de gemeente Leeuwarden omvat een aantal activiteiten zoals zorgcoördinatie op scholen, preventieproject VMBO-MBO gericht op jongeren die na het eindexamen VMBO geen vervolgopleiding blijken te doen en de Sluisgroep (opvang voor voortijdig schoolverlaters met veel probleemgedrag).

Specifieke doelgroepen

- In het kader van de Wmo heeft de gemeente de verantwoordelijkheid voor de opvang van ex-gedeteneerden gekregen. Ook voor jongeren blijkt het lastig te zijn na detentie de eerste basisbehoeften te regelen. Een gemeentelijke werkgroep heeft gewerkt aan het op elkaar afstemmen van regels, waardoor het organiseren van de basisbehoeften in ieder geval vanuit de gemeente soepeler verloopt.
- Als onderdeel van een landelijke projectgroep ‘indicatiestellingen voor mensen met een beperking’ is in Leeuwarden een werkgroep gestart voor deze doelgroep. Doel is zo mogelijk te komen tot één indicatiestelling voor diverse voorzieningen.

4.1.4.3 Reïntegratie

In 2006 is het aantal jongeren in de bijstand ten opzichte van 2005 gedaald. Het aantal jongeren (<23 jaar) in de bijstand ultimo 2006 is 245. Dit is een daling van ca. 100 jongeren. Het aandeel jongeren in het totale bijstandsbestand is in de loop van 2006 van ca. 8% naar ca. 6% gedaald. Het aantal jongeren in de bijstand is weliswaar gedaald, maar de indruk bestaat dat de problematiek van de jongeren wel steeds complexer wordt. Elke jongere (< 23 jaar) krijgt een re-integratietraject aangeboden (100 trajecten in 2007).

Uit gegevens over het jaar 2006 is gebleken dat ca. 80% van de werkzoekende jongeren niet beschikt over een startkwalificatie naar vermogen.

Ongeveer 40% van deze jongeren behoort bovendien tot de zogeheten “multi-problems” groep waarbij ook een ketenaanpak voor zorg- en (schuld)hulpverlening noodzakelijk is als onderdeel van een reïntegratietraject naar werk. Intensieve samenwerking tussen het RMC, Sociale Zaken en het CWI is dan ook noodzakelijk. In de reïntegratietrajecten ligt sterk de nadruk op scholing om er voor te zorgen dat jongeren een goede plek krijgen op de arbeidsmarkt. Daarnaast krijgen de jongeren en de werkgevers nazorg. Ook zijn andere instrumenten mogelijk zoals werken met behoud van uitkering en loonkostensubsidie.

In 2006 is de pilot intensivering casemanagement gestart. Dit houdt in dat er een intensievere regie op de reïntegratie van de jongere bij de casemanager van Sociale Zaken is neergelegd. Als gezamenlijk doel is geformuleerd: zoveel mogelijk jongeren binnen zo kort mogelijke tijd aan het werk krijgen of richting school te begeleiden.

Eind 2006 is het Buro gestart met het experiment ‘uitvalpreventie ernstige risicojongeren’. Het centrale probleem voor de doelgroep ernstige risicojongeren is dat zij herhaaldelijk uitvallen uit trajecten. Het Buro voert het experiment van 1.5 jaar uit met het doel te komen tot de meest efficiënte en effectieve benadering van de zwaardere doelgroep risicojeugd. Een externe partij evalueert en beschrijft de methodiek.

4.2. Doelstellingen, acties en resultaten

4.2.1 Overwegingen vooraf

Prestatieveld 2 is een onlosmakelijk onderdeel van het totale jeugd- en onderwijsbeleid van de gemeente Leeuwarden. De gemeente Leeuwarden wil dit beleid zoals hiervoor is weergegeven voortzetten. De uitkomsten van de raadsconferentie op 15 mei 2007 onderstrepen dit. Speerpunten voor de komende jaren zijn in ieder geval: de totstandkoming van het centrum voor jeugd en gezin; versterking van de sluitende aanpak voor 0 – 23 jarigen en kwetsbare kinderen en jeugdigen (multi-problematiek; moeilijk bereikbare gezinnen).

Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn:

- zo vroeg mogelijk beginnen
- samenwerking en informatie-overdracht
- coördinatie en regie

4.2.2 Doelstelling

Voorkomen dat kinderen/jeugdigen van 0 -23 jaar buiten de boot vallen

Dit betekent:

- 1) waar nodig algemeen jeugd- en onderwijsbeleid
- 2) vooral preventief jeugd- en onderwijsbeleid.
- 3) waar nodig curatief en repressief jeugdbeleid

4.2.3 Resultaten en prestaties

De hieronder genoemde resultaten en prestaties zijn een uitwerking van de speerpunten voor de komende jaren.

Resultaat	Prestaties
Betere samenwerking in de keten van preventieve zorg voor kinderen en ter ondersteuning van opvoeders	In 2010 zijn er vier Centra voor Jeugd en Gezin De verwijsindex voor risico-jeugdigen is in 2008 volledig ingevoerd en in gebruik. Het Elektronisch Kinddossier in de Jeugdgezondheidszorg is in 2009 ingevoerd
Versterking sluitende aanpak 0 – 23 jarigen	Prestatie afspraken sluitende aanpak; herpositionering samenwerkende partijen; convenant uitvoering; duidelijk financieel kader (2007-2008).

5 PRESTATIEVELD 3: INFORMATIE, ADVIES EN CLIENTONDERSTEUNING

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

5.1. Beschrijving huidige situatie

5.1.1. Wat houdt het prestatieveld in?

Voor het maken van beleid is het allereerst van belang een eenduidig begrippenkader te hanteren. Daarom volgen hier eerst enkele definities van begrippen die op dit prestatieveld worden gehanteerd.

Informatie en advies.

Onder informatie en advies binnen de Wmo worden activiteiten en voorzieningen verstaan die burgers en cliënten informeren en adviseren over de voorzieningen. Informatie kan persoonlijk, schriftelijk, telefonisch of digitaal worden overgedragen.

Op welke terreinen?.

In de toelichting op het oorspronkelijke wetsontwerp wordt daarover onder meer het volgende gezegd: “Het is wenselijk dat de gemeente zich daarbij laat leiden door de ‘éénloketgedachte’: 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.”

Bij de behandeling in de Tweede Kamer is deze wenselijkheid bij amendement omgezet in een opdracht. In art. 5 lid 2 a wordt van gemeenten gevraagd bij verordening aan te geven “op welke wijze de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen in samenhang met voorzieningen op het gebied van wonen en zorg als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ) is geregeld”. Tevens is bepaald dat voor de afstemming van de indicatiestelling het Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ) een plek in het loket dient te hebben.

De opdracht voor de gemeente is derhalve informatie en advies te verstrekken over een breed pakket van samenhangende dienstverlening op tenminste de terreinen zorg, welzijn, ondersteuning en wonen.

Cliëntondersteuning.

Cliëntondersteuning betreft de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kort-cyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden.

Loket.

Een lokaal loket is een (gemeentelijke) voorziening die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot voorzieningen biedt op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.

5.1.2. Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden

Hoe is informatie, advies en cliëntondersteuning nu in Leeuwarden geregeld?

In Leeuwarden wordt op diverse plaatsen informatie & advies en cliëntondersteuning op het terrein van zorg en ondersteuning geboden. Er is een grote verscheidenheid van steun- en adviespunten, van onafhankelijk van zorgaanbieders tot steunpunten van deze organisaties zelf. Dit laatste past ook bij de ingevoerde marktwerking in de zorg en ondersteuning.

Voor de burger die de weg, al dan niet met behulp van anderen of internet, weet te vinden is dit geen probleem. Maar er zijn ook burgers die ervaren dat zij met vragen van de ene naar de andere instantie worden

verwezen en niet meteen de juiste weg weten te vinden Deze mensen zien zo langzamerhand door de bomen het bos niet meer.

Het is belangrijk om bij het invullen van de gemeentelijke opdracht in het kader van de Wmo dit onderscheid tussen zelfredzame en minder/niet zelfredzame burgers voor ogen te houden.

Bureau Wmo-voorzieningen.

In de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning is vastgelegd om het CIZ de uitvoering van de voorzieningen op te dragen. Hiermee wordt niet alleen continuïteit gewaarborgd in de verstrekking van de voormalige voorzieningen op basis van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Het bureau Wvg is daarom omgedoopt tot bureau Wmo-voorzieningen (afgekort: Bureau Wmo Vz) en heeft dus betrekking op met name prestatieveld 6. Met deze naamgeving is rekening gehouden met het onderscheid ten opzichte van het Wmo brede 1 loket.

Naast de uitvoerende taak op het terrein van de Wmo voor onze gemeente vervult het CIZ ook de adviesfunctie inzake zorganspraken op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

De gemeente Leeuwarden kan met deze wijze van uitvoering ook al een eerste invulling gegeven aan de verplichte afstemming van de Wmo en AWBZ. Het CIZ zal dan ook in het vervolg nadrukkelijk betrokken worden bij de uiteindelijke vorming van het onafhankelijke, brede loket voor wonen, welzijn, zorg en diensten.

Friese samenwerking.

Om dit te realiseren werkt het college ook nauw samen met de andere Friese gemeenten en het Zorgkantoor Friesland. Deze samenwerking is vastgelegd in een intentieverklaring.

De gemeenten en het Zorgkantoor kunnen voor de realisering gebruik maken van een toegezegde subsidie van het ministerie van VWS van jaarlijks € 500.000,- voor de jaren 2006 t/m 2008. De Stichting Foar Elkoar heeft een concept ontwikkeld voor eenduidige, objectieve cliëntinformatie en cliëntondersteuning (in het Fries “omtinken”).

Ook dit concept van Foar Elkoar gaat uit van een breed loket voor zorg en aanpalende terreinen. Eén van de punten van uitwerking is de financiering van de cliëntinformatie en -ondersteuning. Deze Stichting is ingeschakeld voor ondersteuning bij de realisatie van de lokale loketten voor wonen, zorg, welzijn en dienstverlening.

Impuls cliëntondersteuning.

De huidige situatie in de gemeente Leeuwarden bestaat uit een verscheidenheid aan cliëntondersteuning door diverse instellingen en organisaties, zoals de Stichting Hulp en Welzijn (HWL), de Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden (SWOL), MEE-Friesland. Door een financiële impuls van de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg is in het najaar 2006 de ontwikkeling van cliëntondersteuning op uitvoeringsniveau aangepakt en uitgevoerd. Er is een samenwerkingsrelatie ontstaan tussen MEE, SWOL, HWL, Bureau Wmo-voorzieningen en het Zorgkantoor. Deze samenwerking wordt gesymboliseerd in een auto van het SWOL met het opschrift ‘cliëntondersteuning’ met de logo's van MEE, HWL en SWOL. Deze samenwerking biedt perspectief voor een vervolg.

Onduidelijkheid over decentralisatie subsidie MEE.

Bij de aanvaarding van de Wmo is gesteld dat per 2008 de subsidiegelden van MEE op een nader uit te werken wijze naar de gemeenten zullen worden gedecentraliseerd. Eén van de voornaamste opdrachten aan deze organisatie is de ondersteuning van cliënten met een beperking. Het betrekken van deze organisatie bij de invulling van prestatieveld 3 van de Wmo is derhalve essentieel.

Met de adviesaanvraag aan de SER over de toekomst van de AWBZ in mei 2007 is duidelijk geworden dat de staatssecretaris eerst met de 2e Kamer overleg wil voeren over het al dan niet decentraliseren van de subsidie aan MEE. Het ministerie zal in afwachting van definitieve besluitvorming in de subsidievoorwaarden voor MEE de verplichting opnemen om met gemeenten te overleggen over de uitvoering van de taken van MEE. Dit betekent dat de vormgeving van de functies informatie, advies en cliëntondersteuning in nauw overleg met deze organisatie dient te geschieden.

De AWBZ-praktijk.

Zoals eerder gezegd is in de zorgverlening een bepaalde mate van marktwerking ingevoerd. Dit betekent dat de zorgaanbieders met hun aanbod concurreren en slag leveren om de cliënt. Daartoe hebben zij o.m. steunpunten in wijken in de stad ingericht.

Meer dan 90 % van de AWBZ-zorgvragers weten op één of andere manier de zorgaanbieder van keuze te vinden. Het zorgkantoor bemiddelt slechts in enkele procenten tussen vraag en aanbod. De AWBZ kent naast

de hiervoor genoemde subsidiering van MEE geen mogelijkheid tot rechtstreekse financiering van een onafhankelijk loket. De zorgaanbieders financieren hun loketten en steunpunten uit de AWBZ-vergoedingen voor verleende zorg. In het licht van deze gegroeide praktijk in de zorgmarkt willen de zorgaanbieders de profilering van het eigen aanbod in eigen loketten en steunpunten handhaven.

Cofinancieringsmogelijkheden vanuit de AWBZ.

Het is de opdracht aan de gemeente een breed loket in te richten, dus ook voor o.a. AWBZ-zorg. Het is goed daarbij te beseffen dat landelijk in de AWBZ meer dan € 20 miljard omgaat en het bij de Wmo-voorzieningen 'slechts' om landelijk ruim € 5 miljard. Dit betekent dat in potentie veel meer vragen aan een gemeentelijk loket betrekking kunnen hebben op de AWBZ dan op de Wmo. Een bijdrage vanuit deze geldstroom zou niet onlogisch zijn.

Echter, rechtstreekse financiering vanuit deze wet is niet mogelijk. Dit is binnen de huidige wettelijke kaders naast de afstemming met de MEE-organisatie alleen denkbaar vanuit een overeengekomen bijdrage van de zorgaanbieders.

5.1.3. De context voor de uitwerking van de gemeentelijke opdracht.

De opdracht van de gemeenteraad.

De gemeenteraad heeft op 27 februari 2006 het college opdracht gegeven:

“met een nadere uitwerking te komen van een lokaal, onafhankelijk, objectief loket op basis van de ‘één-loketgedachte’ met de functies informatie, advies en cliëntondersteuning binnen het samenwerkingsverband van ‘Foar Elkoar’ ”

waarbij bij amendement is geschrapd “en binnen de randvoorwaarde van het huidige budgettaire kader” en is toegevoegd:

“en bij de uitwerking met verschillende scenario’s te komen met de daarbij behorende verschillende kosten”.

Marktwerking in de zorg en dienstverlening.

In de zorg is, zoals gezegd, sinds enkele jaren een bepaalde mate van marktwerking ingevoerd. Ook de gemeente heeft de verlening van individuele voorzieningen aanbesteed en voor het verlenen van Hulp bij het Huishouden 15 partijen gecontracteerd. Deze organisaties concurreren onderling met name op kwaliteit van dienstverlening.

De vormgeving van informatie, advies en cliëntondersteuning, het loket, dient te passen in deze door de overheid, ook de gemeentelijke, zelf bevorderde marktomstandigheden. In een markt hoort een eigen profilering in de eigen ‘winkel’ van de marktpartijen met ook de door hen zelf vormgegeven informatie, advies en cliëntondersteuning over de eigen zorg- en dienstverleningsproducten.

De gemeente moet met dit gegeven rekening houden.

Het perspectief van de burger.

De zelfredzame burger.

Voor de rijksoverheid is het bieden van keuzes het uitgangspunt voor de introductie van marktwerking op het terrein van de zorg en dienstverlening. De overheid denkt met het bieden van keuzevrijheid beter tegemoet te komen aan de verschillen in wensen van burgers.

Deze keuzevrijheid is voor de zelfredzame burger een uitkomst. Hij of zij kan zelf bepalen op welke wijze zorg en dienstverlening wordt afgenomen. Voorwaarde daarvoor is wel dat deze zelfredzame burger over volledige, juiste en objectieve informatie kan beschikken.

Dit is voor zorg en dienstverlening op dit moment nog maar in beperkte mate het geval. Voor de Zorgverzekeringswet kan de burger bijvoorbeeld terecht bij www.kiesbeter.nl. Dergelijke geobjectiveerde en zo mogelijk ook door ervaringsdeskundigen beoordeelde informatie over zorgproducten en daarmee verwante dienstverlening faciliteert de zelfredzame burger bij het zoeken naar passende hulp.

De overheid faciliteert de burger met het bieden van volledige, juiste en objectieve informatie bij het vinden van de eigen weg in de markt van zorg en dienstverlening. De dienstverlening aan de burger wordt met een dergelijke facilitering niet langs één punt ‘getrechterd’ met alle gevaar van opstopping en wachttijden van dien, maar juist uitgebreid en verbeterd.

Een dergelijke facilitering is ook in het belang van de (zorg-) aanbieders omdat hen zo naast het eigen (fysieke en digitale) winkelkanaal nog een ander kanaal wordt geboden om de dienstverlening aan te bieden in vergelijking met andere aanbieders (‘concullega’s’ is een daarbij veel gebruikte onderlinge aanduiding onder zorgaanbieders).

De minder/niet zelfredzame burger.

Een aanmerkelijk deel van de burgers is niet (meer) in staat zelf volledig de weg te vinden in het woud van wetten en regelingen. Dit zijn veelal burgers met beperkingen, belemmerd in hun maatschappelijke participatie, kwetsbare burgers. De schattingen gaan uit van zo'n 20 – 25 % van de bevolking en door de vergrijzing zal dit aantal in de toekomst toenemen.

Voor deze groep burgers kan niet volstaan worden met het openen van een loket. Deze groep burgers dient pro-actief, outreachend cliëntondersteuning worden geboden. Tijdens de vergadering van de commissie Welzijn van 26 juni 2007 verwoordde een vertegenwoordiger van een belangenorganisatie dit als volgt: "Een deel van de burgers zal het loket niet opzoeken. Ouderen, personen die niet of moeizaam mobiel zijn vanwege hun handicap, oudere allochtonen (die afhaken vanwege communicatieproblemen) en niet te vergeten een deel van de burgers dat ontmoedigd is door de formulieren- en regelterreur. Een andere manier van benaderen is geboden: huisbezoek. Met lef naar mensen toe, aanbellen. Cliëntondersteuners of omtinkers starten steun niet na eerste contact met loket, maar vormen zelf de start. Op grond van goede signalering van situaties waarin steun heel erg nodig is".

Differentiatie bij indicatiestelling.

In hoofdstuk 8, prestatieveld 6, is de in- en uitvoering beschreven van het APK-model in Leeuwarden. Dit houdt in dat voor hulp bij het huishouden de indicatiestelling, binnen de kaders van de door het CIZ ontwikkelde "beslisboom" en standaard indicatiëprotocol (SIP) ook door de aanbieder zelf kan worden gedaan, door het CIZ gecertificeerde "intake" medewerkers. Hierdoor verloopt het proces van de afhandeling van de hulpvraag voor de burgers sneller, eenvoudiger en beter.

Het is onze ambitie deze en andere vormen van vereenvoudigde indicatiestelling verder uit te werken en in te voeren. De vorming van een loket mag niet tegengesteld zijn aan deze ambitie.

De bureaucratie te lijf!

Eén van de grootste klachten in de zorg, van zowel cliënten als professionals, is de hoeveelheid bureaucratie. De hoeveelheid formulieren, de gedetailleerde verantwoordingsplicht en de omslachtige procedures worden als een bureaucratische terreur ervaren en staan vaak goede en snelle hulpverlening in de weg. Het gevaar is niet denkbeeldig dat een (gemeentelijk) Wmo-loket deze bureaucratie versterkt i.p.v. bestrijdt. Wij willen de bureaucratie op allerlei manieren te lijf, ook bij de vorming van een lokaal loket.

Overige ontwikkelingen in de publieke dienstverlening.

In verband van de VNG is de ambitie uitgesproken dat de gemeente in uiterlijk 2015 de poort voor de burger is voor publieke dienstverlening. Daarnaast is de gemeente volop bezig samen met de ketenpartners op het terrein van Werk en Inkomen één toegang te creëren. In deze nota worden ook de stappen beschreven om te komen tot Centra voor Jeugd en Gezin. Met deze ontwikkelingen moet rekening gehouden worden bij de vorming van het Wmo-loket.

5.2. Doelstellingen, acties en resultaten

5.2.1. Overwegingen

Dit prestatieveld staat eigenlijk dwars op de andere prestatievelden: over alle onderdelen van de Wmo moeten mensen waar nodig kunnen beschikken over informatie, advies en ondersteuning. Bovendien moet rekening gehouden worden met ontwikkelingen op aanpalende terreinen.

Uit de hiervoor geschetste situatie en context blijkt dat het niet eenvoudig is om over zo'n breed terrein te zorgen dat mensen weten wat ze moeten/willen weten, dan wel weten waar ze terecht kunnen.

Terecht heeft de gemeenteraad bij de bespreking van de contourenversie in juni van dit jaar gesteld dat er haast geboden is bij de uitwerking van de begin 2006 gegeven opdracht. Het college heeft, blijkens voorgaande beschrijving, de afgelopen tijd dan ook bepaald niet stil gezeten. De raad heeft indertijd gevraagd aan het college met verschillende scenario's te komen, met daarbij behorende kosten. De varianten waaruit een keuze gemaakt dient te worden, zijn bekend.

Wij zijn voornemens om parallel aan de inspraak- en besluitvormingsprocedure van dit beleidsplan de varianten af te wegen en u in december tegelijk met de vaststelling van dit beleidsplan een besluit voor te leggen over de uitwerking van de opdracht om te komen tot een onafhankelijke, objectieve loket op een breed, samenhangend terrein.

Daarom beperken wij ons in deze beleidsnota tot de hiervoor gegeven schets van de huidige situatie en de context waarin de uitwerking dient plaats te vinden. De te ondernemen acties en de te behalen resultaten en

prestaties (m.b.t. het Wmo brede 1 loket) leggen wij u separaat aan deze nota in december voor om onderstaande doelstelling te realiseren.

5.2.2. *Doelstelling*

Het bevorderen van een adequaat voorzieningenniveau van informatie, advies en cliëntondersteuning opdat burgers zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen blijven voeren

5.2.3. *Resultaten en prestaties*

Resultaat	Prestatie	Indicator
Een kwalitatief goed en bereikbaar loket Wmo	Cliënten worden dagelijks adequaat geholpen bij hun vraag om informatie, advies en ondersteuning	Cliëntregistratiesysteem (aantal cliënten, aantal doorgeleide vragen enz.) en evaluatie
Een samenhangend aanbod aan cliëntondersteuning dat voldoet aan de vraag	Continuering huidig niveau gesubsidieerd aanbod door de gemeente	Op basis van gesprekken met doelgroeporganisaties, gegevens van instellingen en cliënttevredenheids-onderzoek wordt het niveau van vraag en aanbod bepaald.

5.2.4. *Acties*

Acties	Planning 2008-2011
Evaluatie en voortgang van loket Bureau Wmo Vz (CIZ)	jaarlijks
Onderzoek naar vraag en aanbod cliëntondersteuning in combinatie met cliënttevredenheidsonderzoek	jaarlijks
Onderzoek, Plan van aanpak en implementatie <u>Wmo brede 1 loket</u> volgens Foar Elkoar concept	eind 2007, in separate nota

6 PRESTATIEVELD 4: VRIJWILLIGERS EN MANTELZORG

Het ondersteunen van mantelzorgers (daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen) alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

6.1 Beschrijving huidige situatie

6.1.1 Wat houdt het prestatieveld in?

Vrijwilligerswerk

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport, cultuur en zorg), vormt een actieve bijdrage aan de samenleving en het nemen van verantwoordelijkheid daarin. Vrijwilligerswerk draagt bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen. Ook de actieve bijdrage van de doelgroepen zelf is daarbij belangrijk voor hun eigen participatie. De doelstelling van de Wmo is 'meedoen' in de brede zin van het woord; ondersteuning en stimulering van vrijwillige inzet op alle terreinen van de samenleving is dan ook belangrijk. Volgens onderzoeken (o.a. van SCP, Movisie) doet ruim 30 % van de burgers vrijwilligerswerk in georganiseerd verband. Voor Leeuwarden komt dat neer op ongeveer 28.000 vrijwilligers.

Een speciale groep van vrijwilligers die zich inzetten voor de zorg en de mantelzorg ontlasten, wordt hier de vrijwillige huishulp genoemd.

Vrijwillige huishulp

Vrijwilligers hebben bij aanvang van het werk geen persoonlijke betrekking met de zorgvrager. Ze verrichten hun werk onbetaald en onverplicht. Ze doen dat vanuit een georganiseerd verband. Diverse vormen van vrijwillige huishulp worden geboden door:

Zonnebloem, Humanitas, het Nederlandse Rode Kruis, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg, Unie van Vrijwilligers, Stand-by Fryslân, Humanitas, Bezoekdienst van Stichting Welzijn Ouderen, Algemene Hulpdienst, e.d..

Mantelzorg

Mantelzorg kan omschreven worden als langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. Het gaat om extra zorg in duur en intensiteit boven op de normale, gebruikelijke zorg voor elkaar in een huishouden. Van mantelzorg spreekt men als de zorgperiode ten minste 3 maanden duurt en een intensiteit heeft van ten minste 8 uur per week. Bewuste keuze en organisatie zijn zeker bij aanvang van mantelzorg totaal afwezig. Mantelzorg vindt niet plaats in georganiseerd verband, in tegenstelling tot vrijwilligerswerk. Mantelzorg wordt verleend aan bijvoorbeeld mensen met dementie, mensen die een herseninfarct hebben gehad, patiënten met de ziekte van Parkinson, ouderen die alleen zijn of een gehandicapt kind.

De gemeente heeft een ondersteunende taak voor de mantelzorg: mantelzorgondersteuning.

Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgondersteuning is het geheel van voorzieningen en diensten die specifiek gericht zijn op vermindering van de draaglast en vergroting van de draagkracht van mantelzorgers en die wordt verstrekt door beroepskrachten, instellingen en vrijwilligersorganisaties (inclusief patiëntenorganisaties).

Ondersteuningvragen kunnen zich voordoen op het gebied van:

1. onbekendheid met voorzieningen: er is vooral behoefte aan informatie, advies en goede doorverwijzing;
2. sociaal-emotionele problemen: bijvoorbeeld bij veranderende rollen en afhankelijkheidsrelaties (van partner tot verzorger) of bij verwerking en beleving van het hulp-, zorg- en ziekteproces en de verschillende verwachtingen bij de partijen;
3. praktische problemen: bijvoorbeeld de combinatie met werk en zorgtaken voor andere, niet zieke, dierbaren of problemen rond huisvesting en mobiliteit (reistijd);
4. financiële problemen: de groep met lage inkomens (7%) heeft behoefte aan een financiële tegemoetkoming;

5. coördinatie en regelwerk: mantelzorgers moeten van alles met allerlei instanties regelen, maar daar wordt door deze instanties niet altijd rekening mee gehouden;
6. gebondenheid: mantelzorgers hebben moeite met de voortdurende beschikbaarheid, bereikbaarheid en gebondenheid aan huis;
7. belangenbehartiging: mantelzorgers hebben erkenning van hun ervarings-deskundigheid en de benadering als volwaardige gesprekspartner nodig.

6.1.2. Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden

Gemeentelijk beleid vrijwilligerswerk

De laatste beleidsnota van de gemeente Leeuwarden dateert uit 2000. Naast de lopende subsidiering van organisaties op het gebied van sport, sociaal-maatschappelijk werk, cultuur kende de nota een tweetal specifieke doelstellingen voor het beleidskader vrijwilligerswerk:

- a. Het faciliteren van vrijwilligerswerk in algemene zin, om zodoende de sociale, sportieve en culturele infrastructuur mede te ondersteunen en te versterken;
- b. Het inzetten van vrijwilligerswerk als één van de instrumenten ter bevordering van re-integratie en het verminderen van de achterstandssituatie voor uitkeringsgerechtigden in fase 4.

Het Vrijwilligersservicepunt is op basis van deze nota na 2000 verder geprofessionaliseerd. Structurele subsidie op personele- en huisvestingskosten hebben de continuïteit en kwaliteit van het Vrijwilligersservicepunt sterk vergroot. Investerings in computers, software hebben de interne organisatie en de digitale toegankelijkheid van het Servicepunt op een eigentijds niveau gebracht. Het Vrijwilligersservicepunt is ook uitvoerder van de collectieve verzekering voor vrijwilligersorganisaties waartoe de gemeenteraad in 2005 besloten heeft. De huisvesting van het Servicepunt is in 2006 sterk verbeterd, Van een klein en slecht toegankelijk winkelpand aan de Hollanderdijk is het Vrijwilligersservicepunt thans ondergebracht in een ruim en goed gelegen pand aan de Nieuweburen. Tot voor de verhuizing werd gewerkt onder de naam Vrijwilligers Steunpunt. Met de verhuizing heeft de organisatie haar naam veranderd in Vrijwilligersservicepunt, omdat dit haar gedachten over dienstverlening beter aangeeft.

Het Vrijwilligersservicepunt onderscheidt haar werk aan de hand van de volgende vijf kernbegrippen: advies&informatie, bemiddeling, deskundigheidsbevordering, ontwikkeling en dienstverlening. Voor de uitvoering van haar werkzaamheden is 104 uur per week beschikbaar (24 uur HBO, 28 uur MBO en 32 uur administratief). Een team van 15 vrijwilligers en 3 stagiaires voeren balie- en administratieve werkzaamheden uit, voor een totaal van ongeveer 200 uur per week.

Mantelzorg

Er zijn geen precieze cijfers beschikbaar over de omvang van mantelzorg in Leeuwarden. Wanneer landelijke percentage op Leeuwarden toegepast worden, dan zijn 9.100 inwoners (10 % van de bevolking) als mantelzorg actief. Een kwart daarvan (1822 inwoners) vormt een risicogroep, wat betekent dat de intensiteit van de zorg dusdanig groot is dat het ten koste gaat (of dreigt te gaan) van eigen welzijn en gezondheid.

Een groot deel van de mantelzorgers is vrouw, ouder dan 50 jaar. De grootste groep mantelzorgers is tussen de 35 en 65 jaar oud. Mantelzorgers zijn vaak familie van degene die zij verzorgen: 44% zorgt voor een bejaarde ouder, 14% voor een partner en 12% voor een vriend. Vrouwen mantelzorgen vaker dan mannen (60% respectievelijk 40%). Mannen bieden gemiddeld vaker hulp op het praktische vlak (administratie, klussen). Vrouwen zijn actiever wanneer het gaat om emotionele steun en persoonlijke verzorging. Tweederde van het aantal mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar combineert de zorg met betaald werk. Vooral intensieve zorgverleners en degenen die voor hun partners zorgen behoren tot de meest zwaarbelasten.

Uit het onderzoek in de Zuidwesthoek van Friesland komt naar voren dat 63% aangeeft de zorg niet als een belasting te ervaren. Het merendeel ondervindt geen problemen. De andere groep, en dat is 37%, ervaart de zorg wel degelijk als belastend. Ruim 8% vindt de zorg een (zeer) zware belasting. Opvallend is dat ruim 80% van deze groep professionele zorg ontvangt en dat 75% van deze mantelzorgers een partner heeft. Naar alle waarschijnlijkheid is ervaren belasting vooral gerelateerd aan de ziekte / aandoening van de zorgvrager. Uit de interviews blijkt voorts dat het merendeel van de mantelzorgers veel moeite heeft met de aandoening van de zorgvrager om te gaan, vooral als het gaat om dementie en depressie van partners.

Aandoeningen van zorgvragers waar men het meest mee te maken heeft, zijn:

1. ouderdom

2. lichamelijke handicap
3. chronische aandoening / ziekte

Mantelzorgers leveren drie typen zorg:

1. tijdelijk: zorg duurt enkele maanden, bijvoorbeeld tijdens herstel van een operatie;
2. chronisch: zorg die jarenlang doorgaat, bijvoorbeeld voor een gehandicapt kind of dementerende partner;
3. palliatief: zorg die gemiddeld vijf maanden duurt en zeer intensief is, bijvoorbeeld voor een ernstig zieke dierbare die op sterven ligt.

Sommige groepen van mantelzorgers vragen extra aandacht vanwege de bijzondere risico's en/of de complexiteit van de problematiek.

Hierbij valt te denken aan:

- a. allochtone mantelzorgers:
allochtone vrouwen lopen een verhoogd risico op overbelasting. Opvattingen over familie-zorg vooral bij mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond speelt hierbij een rol;
- b. mantelzorgers van chronisch zieken, gehandicapten en terminaal zieken;
- c. mantelzorgers van mensen met een psychische of psychiatrische beperkingen;
- d. jonge mantelzorgers of jonge familiezorgers omdat de taken en verantwoordelijkheden niet passen bij hun leeftijd en ontwikkeling.

De verschillende typen mantelzorg, met name als sprake is van langdurige zorg en intensieve zorg, brengen uiteenlopende ondersteuningsvragen met zich mee.

Mantelzorgondersteuning

Het Zorgkantoor heeft indertijd de Stichting Cozorg opgericht om deze organisatie met AWBZ-subsidie de mantelzorgondersteuning in Friesland te laten verzorgen. Deze stichting ondersteunt en adviseert vrijwillige thuishulporganisaties en steunpunten mantelzorg in Fryslân. Individuele ondersteuning van mantelzorgers, evenals de organisatie van respijtzorg (tijdelijke overname van taken door vrijwilligers, zodat de mantelzorger even ontlast wordt), worden in Leeuwarden uitgevoerd door SWOL.

De bestaande zorginstellingen zoals Thuiszorg Het Friese Land, Zorggroep Noorderbreedte en Palet hebben ook een mantelzorgondersteuningsbeleid. Veel mantelzorgers zijn niet bekend met de ondersteuning die de zorginstellingen kunnen bieden. De zorginstellingen kunnen ondermeer overbruggingszorg, respijtzorg en cursussen aanbieden voor het omgaan met ziekte van de partner of kind. Ook zijn in Leeuwarden niet gesubsidieerde dienstenorganisaties actief, al dan niet gelieerd aan zorginstellingen (zoals: Dienstenpalet, Nynke, Hulpstar en Thuis Onderhoud van het Friese Land), die al dan niet tegen vergoeding diensten aan hulpvragers en mantelzorgers aanbieden.

Cozorg en SWOL werken samen aan een sociale kaart mantelzorgondersteuning voor Leeuwarden (2006/2007). Verder richt Cozorg zich op bevordering van samenhang en afstemming tussen organisaties informele zorg en professionele organisaties welzijn en zorg. Ook organiseert zij de jaarlijkse dag van de mantelzorg en de cursus 'Zorgen voor de ander met zorg voor jezelf' gericht op mantelzorgers.

SWOL onderhoudt het meldpunt Vrijwillige Thuishulp van het Platform Vrijwillige Thuishulp Leeuwarden. Het Platform is opgericht in 1992 en bestaat uit: Het Nederlandse Rode Kruis, Humanitas, Humanitisch Verbond, Stand-By Fryslân, SWOL, Unie van Vrijwilligers, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg, De Zonneloem, Vrijwilligersservicepunt en Cozorg. Vanuit het platform is o.a. het 'Meldpunt vrijwillige thuishulp' tot stand gekomen, evenals het project "Effe doen", voor incidentele, kleine hulpvragen.

Vanaf 1 januari 2007 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het opzetten, continueren en financieren van activiteiten op het vlak van de mantelzorgondersteuning. De gemeenten krijgen dan ook de beschikking over de gelden uit de CVTM-regeling (Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg), de voormalige AWBZ-subsidieregeling van het zorgkantoor..

De rijksoverheid heeft het jaar 2007 nog als overgangsjaar aangewezen voor deze regeling¹⁴.

De gemeente Leeuwarden heeft voor 2007 nog een provinciale taak en heeft daarvoor eenmalig middelen ontvangen om de provinciale organisatie Cozorg te subsidiëren.

¹⁴ Circulaire gemeentefonds van 26 september 2006, ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De stichting Cozorg heeft in 2007 van de gemeente Leeuwarden € 545.000,- aan subsidie ontvangen voor de ondersteuning van provinciaal brede mantelzorgondersteuning.

In 2007 is overleg gevoerd met de andere Friese gemeenten. Daarbij bleek dat alle Friese gemeenten er voor kiezen om de mantelzorgondersteuning te betrekken bij de lokaal werkende welzijnsinstellingen en vrijwilligerssteunpunten. Met deze breed gedragen keus vervalt de grond onder een provinciale subsidiering van de stichting Cozorg. De Friese gemeenten gaan lokaal of vanuit de gemeenten regionaal de mantelzorgondersteuning organiseren.

Wel is geconstateerd dat bij de stichting Cozorg veel kennis aanwezig is over mantelzorg en de ondersteuning daarvan. Het borgen van ontwikkelde kennis, het vernieuwen van kennis door vernieuwende projecten, nieuwe thema's, uitwisseling en afstemming, wordt door de gemeenten gezien als een provinciale taak. Net zoals dat op vergrijzing, sport, vrijwillige inzet etc. gebeurt zou ook het thema mantelzorg een zelfde provinciale impuls moeten krijgen.

De VFG heeft namens de Friese gemeenten bij de provincie het verzoek ingediend deze borging van kennis voor haar rekening te nemen. Onderbrenging bij Partoer is een daarbij reeds besproken optie. Op dit moment werken Cozorg en Partoer samen aan een projectvoorstel waarin de verschillende ondersteuningsscenario's voor gemeenten verder uitgewerkt worden.

Voor de gemeente Leeuwarden zijn de organisaties SWOL (Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden) en het vrijwilligersservicepunt de meest aangewezen organisaties om de mantelzorgondersteuning vorm en inhoud te geven. Beide organisaties voeren op dit moment al taken uit op dit prestatieveld voor de brede doelgroep jong en oud. Het bedrag van het rijk voor mantelzorgondersteuning voor Leeuwarden in 2008 zal aanmerkelijk lager zijn dan in het overgangsjaar 2007 en is vanaf 2008 opgenomen in het via het objectieve verdeelmodel vastgestelde totale Wmo-budget van onze gemeente.

Indicatiestelling en mantelzorg

Mantelzorg heeft een belangrijke plaats gekregen in de Wmo, in de Gemeente Leeuwarden ook in het proces van de indicatiestelling voor het beoordelen en toekennen van aanvragen voor hulp in het huishouden. De vele mantelzorgers die (een deel van) de zorg voor mensen uit hun omgeving op zich nemen, maken het mogelijk dat mensen in hun eigen omgeving kunnen blijven.

Ook onder de AWBZ (toen "Hulp bij het huishouden" daar nog onder viel) was en is Mantelzorg, anders dan de gebruikelijke zorg door huisgenoten, in principe indicieerbaar. De indicatiesteller bepaalt voor hoeveel professionele zorg iemand in aanmerking komt en het aantal uren zorg dat iemand uiteindelijk krijgt is afhankelijk van de bereidheid van de mantelzorger om de vereiste zorg te bieden. Daarbij is mantelzorg niet voorliggend aan de AWBZ, de mantelzorger kan zelf aangeven hoeveel zorg hij bereid en in staat is om te bieden. Ook kan de mantelzorger aangeven welke professionele ondersteuning hij of zij hierbij nodig heeft.

De Gemeente Leeuwarden heeft besloten (in de Wmo verordening en beleidsregels vastgelegd) om dat onder de Wmo net zo te regelen. Dit betekent dat de mantelzorg niet voorliggend is aan de Wmo hulp in het huishouden. In Leeuwarden is het zo geregeld dat mensen altijd recht hebben op het volledige aantal uren huishoudelijke hulp dat hen bij de indicatiestelling is toebedeeld. Ook al wordt een deel daarvan door een mantelzorger verzorgd. Als de mantelzorger uitvalt of het even niet aankan, is professionele hulp dus zo geregeld. In die zin blijft mantelzorg geheel vrijwillig.

Mantelzorg en financiële ondersteuning

Mantelzorgers kunnen in 2007 maximaal 250 euro ontvangen. Doel van de regeling is om financiële waardeering uit te spreken voor de mantelzorger.

Voor de regeling waardering mantelzorgers is landelijk in totaal 65 miljoen euro beschikbaar. Een mantelzorger krijgt de tegemoetkoming als hij of zij iemand verzorgt die beschikt over een indicatie voor extramurale awbz-zorg. Deze indicatie moet na 1 april 2007 zijn afgegeven en voor minstens zes maanden gelden. Mensen met een indicatie die voldoet aan de voorwaarden, krijgen in de tweede helft van het jaar vanzelf bericht.

Mantelzorgers krijgen de uitkering op de Dag van de Mantelzorg (10 november). De Sociale Verzekeringsbank (SVB) gaat de uitkeringen uitbetalen. Per zorgvrager kan hoogstens één keer per jaar en voor één mantelzorger een uitkering van hoogstens 250 euro worden verstrekt (2007).

De gemeente Leeuwarden zal geen individuele extra financiële ondersteuning bieden voor mantelzorgers (awbz en Wmo) anders dan mogelijk is binnen bestaand beleid zoals de WWB (Wet Werk en Bijstand). Leeuwarden is de eerste gemeente in Nederland die besloten heeft het grootste gedeelte van de kosten voor kinderopvang voor mantelzorgers te vergoeden. De kinderopvangregeling is bedoeld voor mantelzorgers, die geen betaald werk hebben en de zorg voor kinderen van 0-12 jaar combineren met de zorg voor een ander

gezins- of familielid met een chronische ziekte of handicap. Het kan ook gaan om een andere aandoening zoals bijvoorbeeld verslaving, depressie of een psychiatrisch ziektebeeld. De kinderopvang kan naar eigen wens ingevuld worden in de vorm van dagopvang, naschoolse opvang of gastouderopvang. De kinderopvang is mogelijk voor maximaal 9 uur per kind per week. Afhankelijk van de financiële gezinssituatie kan een beroep op bijzondere bijstand worden gedaan.

6.2. Doelstellingen, acties en resultaten

6.2.1. Overwegingen

Vrijwilligers en mantelzorgers spelen een cruciale rol in de Wmo. Zij helpen andere mensen in hun streven naar zelfstandigheid en participatie. De gemeente vindt het belangrijk dat vrijwilligers en mantelzorgers daarbij zelf niet in de knel komen.

Vrijwilligerswerk en mantelzorg kan niet worden 'geëist' door maatschappelijke organisaties. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat het feit dat iemand mantelzorg ontvangt niet mag betekenen dat diegene daardoor minder andere zorg/voorzieningen kan ontvangen. Als dat nodig is, moet professionele hulp worden geboden; er moet geen oneigenlijke verschuiving plaatsvinden richting vrijwilligerswerk en mantelzorg. Dit werd ook duidelijk naar voren gebracht tijdens de bijeenkomsten met de aanbieders en doelgroepen, zoals op de politieke markt. Wel ziet de gemeente het als haar taak om vrijwilligerswerk zoveel mogelijk te stimuleren, ook al lijkt landelijk een tendens waarneembaar dat er minder vrijwilligers komen dan vroeger. De rol van de gemeente is verder vooral: zorgen dat er adequate ondersteuning is voor vrijwilligers en mantelzorgers. Uit de politieke markt bleek dat een meer waarderende houding van de gemeente voor het vrijwilligerswerk hierbij gewenst is.

Verder is van belang bij de uitvoering van de mantelzorgondersteuning een link te leggen met het prestatieveld 3 omdat mantelzorgers en de hulpvragenden gediend zijn met de coördinatie van de informele zorg in het brede Wmo-loket.

Mantelzorgondersteuning is vooral ook een taak van afstemming van vraag en aanbod van professionele hulp en vrijwillige hulp in beleid en uitvoering. In dit perspectief past niet dat voor elk "nieuwe" hulpvraag een nieuwe instelling moet worden opgericht. De gemeente Leeuwarden kiest voor de bestaande infrastructuur voor mantelzorg en vrijwilligerswerk te versterken met de bestaande instellingen.

6.2.2. Doelstelling

Vrijwilligerswerk

Het stimuleren van vrijwilligerswerk en het bieden van adequate ondersteuning aan vrijwilligers(organisaties), waardoor vrijwilligers niet alleen zelf actief meedoen in de samenleving maar door hun inzet ook andere mensen in staat stellen tot participatie en zelfredzaamheid

Mantelzorg

Het bieden van adequate ondersteuning aan mantelzorgers

6.2.3. Resultaten en prestaties

Vrijwilligerswerk

Resultaat	Prestatie	Indicatoren
Een constant aanbod van vrijwilligers. In	Het aantal vrijwilligers is in 2010 constant gebleven	Vrijwilligers: aantal gelijk aan 2007

wijken waar minder vrijwilligers zijn is extra ingezet op stimulering daarvan		Vrijwilligers jongeren: aantal meer dan in 2007
Toereikende ondersteuning van het Vrijwilligersservicepunt (VSP) aan vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers	Het percentage succesvolle bemiddelingen door de VSP is in 2010 minimaal gelijk gebleven. Het aantal organisaties dat een vacature indient bij de VSP is in 2010 minimaal gelijk gebleven. Organisaties en vrijwilligers zijn tevreden over aanbod van VSP	Succesvolle bemiddelingen: aantal gelijk aan 2007 Organisaties die vacature hebben ingediend: Aantal vacatures meer dan in 2007 Cliënttevredenheidsonderzoek VSP onder de organisaties die vacatures aanbieden en de vrijwilligers

Vrijwillige hulpverlening

Resultaat	Prestatie	Indicatoren
Het Platform Vrijwillige Thuishulp ondersteunen en het meldpunt bekender maken	Het Platform komt minstens 4 keer per jaar bij elkaar om afspraken te maken over afstemming tussen vraag en aanbod.	Cliënttevredenheidsonderzoek onder de organisaties die deelnemen aan het Platform over de organisatie van vraag en aanbod inzake vrijwillige thuishulp

Mantelzorg

Resultaat	Prestatie	Indicatoren
Adequate ondersteuning aan mantelzorgers	Een welzijnsinstelling onderzoekt via een breed samengesteld kwaliteitspanel naar de staat en de ervaringen van de ondersteuning.	Cliënttevredenheidsonderzoek. Gemeentelijk (en regionaal) overzicht van verschillende vormen van ondersteuning voor mantelzorgers
Meer mantelzorgers weten waar zij terecht kunnen voor ondersteuning	Het WMO-loket en de welzijnsinstellingen krijgen meer ondersteuningvragen van mantelzorgers dan voor 2008.	Cliënttevredenheidsonderzoek naar de ervaren ondersteuning.

6.2.4. Acties

Vrijwilligerswerk

Acties	Planning 2008-2011
Versterken van het Vrijwilligersservicepunt vanwege een grotere taak in het kader van de Wmo	2008

Toelichting:

Versterking van vrijwilligersservicepunt:

In de eerste helft van 2007 is met het Vrijwilligersservicepunt bekeken of het dienstverleningsaanbod op onderdelen kan worden aangepast om een zo groot mogelijke effectiviteit te bereiken.

Het Vrijwilligersservicepunt heeft voor de extra taken een bescheiden extra budget in 2007 ontvangen.

Vrijwillige Hulpverlening

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

Acties	Planning 2008-2011
Een welzijnsinstelling verzoeken de ondersteuning van het Platform Vrijwillige Thuishulp ter verzorgen.	2008

Toelichting:

Medio 2007 heeft de gemeente overleg gevoerd met het Platform Vrijwillige Thuishulp over de ondersteuninginzet, omdat de huidige ondersteuning van Cozorg in 2008 wegvalt.

Mantelzorg

Acties	Planning 2008-2011
Extra kinderopvang-mogelijkheden voor mantelzorgers	2007
Panelonderzoek naar de vorm en effectiviteit van de huidige ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers	2008
Een Welzijnsinstelling (waarschijnlijk SWOL) verzoeken de coördinatie en afstemming te organiseren van vrijwillige hulpverlening, professionele hulpverlening en mantelzorgvragen	2008-2011
Vergroten van de bekendheid van de ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers	2008

Toelichting:

Panelonderzoek naar ondersteuningsstructuur:

Bij het in kaart brengen van dit onderzoek wordt bekeken welke voorzieningen er zijn, welk deel van de doelgroep deze bereiken en of ze voldoende zijn afgestemd op de vraag.

Dit gebeurt ook door het voeren van gesprekken met organisaties voor vrijwillige thuis hulp en professionele organisaties.

Een welzijnsinstelling voor ondersteuning mantelzorg en vrijwillige thuis hulp:

De Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden heeft tot nu toe al uitvoerende taken vervuld op het terrein van mantelzorgondersteuning. Deze Stichting is bereid deze eerstelijns taak te vervullen en zal dit niet alleen voor de groep ouderen doen maar ook voor jonge mantelzorgers en jongere vrijwilligers in de thuis hulp. De lokaal werkende instelling is beter in staat zicht te houden op het dynamische veld van mantelzorg en vrijwillige thuis hulp.

Vergroten bekendheid ondersteuningsstructuur:

De bekendheid kan worden vergroot bijvoorbeeld door het op te richten Wmo-loket of de bestaande welzijnsloketten (HWL,SWOL en MEE) en het maken van afspraken met huisartsen, maatschappelijk werkers, thuiszorgaanbieders en andere eerstelijns hulpverleners met als doel snelle signalering en doorverwijzing van (zwaar) belaste mantelzorgers ter voorkoming van overbelasting.

Bij de verdere uitwerking van dit prestatieveld zullen we ook de ideeën uit de beleidsbrief Mantelzorg en vrijwilligers "Voor Elkaar" van de staatssecretaris van VWS betrekken, met name het voorbeeld uit Rotterdam om mensen zonder werk met geringe kansen op de reguliere arbeidsmarkt in te schakelen.

7 PRESTATIEVELD 5: BEVORDEREN VAN PARTICIPATIE EN ZELF-REDZAAMHEID

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.

7.1 Beschrijving huidige situatie

7.1.1. Wat houdt het prestatievelde in?

In dit prestatievelde gaat het om de *algemene voorzieningen* in een gemeente die mensen in staat stellen om zelfstandig een huishouden te voeren, zich te kunnen verplaatsen en sociale contacten te onderhouden. De voorzieningen zijn bestemd voor een brede doelgroep, met name ouderen, gehandicapten en mensen met een psychisch of psychosociaal probleem. Het gaat hier om een breed scala van mogelijke maatregelen zoals het creëren van levensloopbestendige wijken of het bevorderen van de toegankelijkheid van de openbare ruimte of het openbaar vervoer. Ook het organiseren van activiteiten met een zorg- of sociaal-recreatief en sportief karakter voor specifieke doelgroepen valt hier onder.

7.1.2. Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden

Woonservicezones

De uitdaging voor de gemeente is om te komen tot 'inclusief beleid', waarbij op alle terreinen van het gemeentelijk beleid rekening wordt gehouden met mensen met beperkingen. In dat verband is het, zeker ook gezien de toenemende vergrijzing, belangrijk dat een samenhangend beleid wordt gevoerd op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De woonservicezones zijn daarvoor een belangrijk instrument. Onder regie van de gemeente vindt steeds nauwere samenwerking plaats tussen corporaties en instellingen voor zorg en welzijn. Dit is een goed voorbeeld van het gezamenlijk met alle partijen vormgeven van de maatschappelijke ondersteuning in onze gemeente.

Diverse organisaties en instellingen hebben onder regie van de gemeente in 2004 met elkaar afgesproken (Raamovereenkomst Woonservicezones) om in gezamenlijkheid te realiseren dat ouderen en mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit kan door:

- Voldoende geschikte woningen en zorgwoningen.
- Een zorginfrastructuur voor 24 uur niet-planbare en planbare zorg in de gehele gemeente.
- Een adequaat welzijnspakket voor ouderen en intensieve zorgvragers.
- Een toegankelijke en veilige woonomgeving.

Uitwerking moet plaatsvinden volgens het concept van woonservicezone. Een woonservicezone, ook wel levensloopbestendige wijk genoemd, is een wijk waar mensen tot in lengte van dagen zelfstandig kunnen blijven wonen, ook als zij minder mobiel zijn of zorg nodig hebben. Er komen 13 woonservicezones tussen 2006 en 2015. Gereed tussen 2006 en 2008: Aldlân; binnenstad en Vliet westzone; Bilgaard; Vrijheidswijk; Zuiderburen en Oud Zuid. De partijen die de Raamovereenkomst ondertekend hebben zijn: Nieuw Wonen Friesland; Woonbedrijf CHF; Palet; Thuiszorg Het Friese Land; Zorggroep Noorderbreedte; Friesland Zorgverzekeraar en de Gemeente Leeuwarden. Partijen hebben afgesproken dat bij het ontwikkelen van de woonservicezones de vraag c.q. de woonwensen van ouderen en zorgvragers centraal zullen staan. Uitgebreidere informatie is te vinden op www.woonservicezones.nl

7.2. Doelstellingen, acties en resultaten

7.2.1 Overwegingen vooraf

De prestatievelde 5 en 6 liggen zeer dicht bij elkaar. Beide zijn erop gericht dat mensen met beperkingen zich zo zelfstandig mogelijk kunnen redden en kunnen deelnemen aan de maatschappij. Dat wil zeggen: wie dat wil moet zelfstandig kunnen blijven wonen, met een goede kwaliteit van leven, een zo goed mogelijk gezondheid en zo min mogelijk eenzaamheid. De samenhang is ook al schematisch weergegeven met het denkmodel van de Wmo ladder in hoofdstuk 1. In dit denkmodel gaan we er van uit dat het stimuleren en het

realiseren van algemene voorzieningen, de voorkeur verdient boven specifieke voorzieningen. Waar dat kan, en realistisch is. Bijvoorbeeld wanneer de algemene openbaarvoorziening goed toegankelijk is voor rolstoel gebruikers, dan hoeft er voor minder rolstoelgebruikers een speciale rolstoel taxi te rijden. Meer algemene voorzieningen die voor iedereen bijdragen aan het meedoen aan de samenleving, jong en oud, zonder of met beperkingen etc.. Het help tevens mee te voorkomen dat bepaalde groepen gestigmatiseerd worden. En het is tegelijkertijd een bijdrage aan het emancipatie proces van de zelfde groepen. De samenhang tussen de prestatievelden 5 en 6 kwam ook duidelijk naar voren tijdens één van de werkbezoeken aan Aldlân, evenals de samenhang met prestatieveld 1: als de leefbaarheid in de wijken goed wordt geregeld bevordert dat ook de zelfredzaamheid en participatie van de bewoners.

Dit is bij uitstek het prestatieveld waar door innovatie toekomstbestendige zorgarrangementen kunnen worden ontwikkeld. Daarbij moet niet alleen gedacht worden aan de inzet van Informatie en Communicatie Technologie (ICT) in de vorm van afstandsonafhankelijke media, maar ook aan het anders inrichten van de sociale steunstructuur en infrastructuur in de stad (-sdelen). Als vervolg op de denktank Take Care 2015 zullen wij in samenspraak met o.m. zorgaanbieders, woningcorporaties, zorgverzekeraar en de Hogescholen innovatieve projecten opzetten in de komende jaren. Preventie, algemene, antistigmatiserende, voorzieningen boven specifieke, cliënt- en vraaggericht zijn belangrijke kenmerken van de innovatieve projecten. Voor de uitvoering daarvan doen wij een beroep op innovatiefondsen van het rijk en andere organisaties.

7.2.2 Doelstelling

In dit beleidsplan wordt er voor gekozen om voor de prestatievelden 5 en 6 één gezamenlijke doelstelling te formuleren. Deze wordt vervolgens uitgewerkt in resultaten en acties per prestatieveld: bij prestatieveld 5 voor de algemene voorzieningen en bij prestatieveld 6 voor de individuele voorzieningen.

Mensen met beperkingen moeten zodanig worden gecompenseerd dat zij in staat zijn tot het voeren van een huishouden, het zich verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

7.2.3 Resultaten en prestaties

De komende planperiode zal samen met de instellingen en de doelgroepen worden nagegaan welke meetbare resultaten kunnen worden geformuleerd voor prestatieveld 5. Hoe kan worden vastgesteld of de beoogde doelstelling wordt gehaald, en dus of mensen met beperkingen voldoende zijn gecompenseerd? Dat wil in ieder geval zeggen dat het aanbod aan algemene voorzieningen goed moet zijn afgestemd op de vraag.

Resultaat	Prestatie	Indicatoren
Toereikend aanbod algemene voorzieningen voor burgers met beperkingen	In 2009 met samenwerkingspartners bepaald wat toereikend aanbod is	nog vast te stellen op basis van onderzoek
Toereikend aantal woningen voor ouderen en burgers met een zorgvraag	In 2015 4700 aangepaste woningen beschikbaar	rapportage
Toegankelijkheid van openbare gebouwen	In 2009 is inzichtelijk welke openbare gebouwen wel/niet toegankelijk zijn	rapportage

7.2.4. Acties

Acties	Planning 2008-2011
Het opstellen van een overzicht van het totale aanbod aan algemene voorzieningen voor mensen met beperkingen in Leeuwarden	2008
gereed 13 woonservicezones over heel Leeuwarden	2006-2015
Onderzoek fysieke toegankelijkheid van de voorzieningen in Leeuwarden	2009
Ontwerp en uitvoering van innovatieve projecten voor toekomstbestendige zorgarrangementen	2008-2011

8 PRESTATIEVELD 6: VOORZIENINGEN VOOR MENSEN MET BEPERKINGEN

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

8.1 Beschrijving huidige situatie

8.1.1 Wat houdt het prestatieveld in?

Op grond van dit prestatieveld moet de gemeente de compensatieplicht ten aanzien van individuele burgers vorm geven.

Het gaat met name om individuele voorzieningen die mensen met beperkingen compenseren zodat zij in staat zijn tot het voeren van een huishouden, het zich verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

De individuele voorzieningen die de gemeente levert zijn de oude Wvg-voorzieningen (Wet voorzieningen gehandicapten) zoals woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen en de vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) aan de gemeenten overgedragen hulp bij het huishouden.

8.1.2. Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden

Verordening: eerst borging en continuïteit, dan beleidsvernieuwing

De gemeenteraad heeft gekozen voor het traject om eerst de zaken op te pakken die beslist moesten (overheveling huishoudelijke verzorging uit de AWBZ), dus prestatieveld 6 duidelijk regelen, zodat burgers tijdig zouden weten waar ze aan toe zijn. Het uitgangspunt daarbij was dat de "systeemwijziging" (van AWBZ naar Wmo) met zo weinig mogelijk hinder en overlast gepaard moest gaan voor de burger. Uitgangspunt was borging van rechten en continuïteit. Hiermee wordt 2007 beschouwd als een overgangsjaar.

Dit betekent dat nu wordt aangehaakt bij het oude beleid rond de Wvg en de huishoudelijke verzorging, en dat in een later stadium zal worden gewerkt aan de vernieuwing van het beleid.

Op basis van dat uitgangspunt heeft de gemeenteraad op 25 september 2006 de Verordening maatschappelijke ondersteuning Leeuwarden vastgesteld. Deze vormt het gemeentelijke beleidskader ten aanzien van prestatieveld 6. Binnen dat kader heeft het college de Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning en het Besluit maatschappelijke ondersteuning vastgesteld.

Keuzevrijheid

Een belangrijk principe in de Wmo is keuzevrijheid. Op een aantal manieren wordt hier vorm aan gegeven. In de eerste plaats moet de gemeente aan belanghebbenden de keuze bieden om voorzieningen in natura of in de vorm van een PGB te ontvangen (art. 6 Wmo). Dit is anders dan bij de Wvg voorzieningen, waar die wettelijke verplichting niet bestond. Overigens werd in Leeuwarden al een paar jaar de keuzemogelijkheid tussen natura verstrekking en PGB aangeboden bij toekenning van rolstoelen en scootmobielen.

Ten tweede heeft Leeuwarden voor een eigen aanpak bij het verstrekken van huishoudelijke hulp gekozen. Daarin staat de keuzevrijheid voor de burger voorop.

De gemeente heeft na een Europese aanbesteding contracten afgesloten met vijftien aanbieders van hulp bij het huishouden. Bijzonder bij deze aanbesteding was het uitgangspunt dat niet louter op prijs maar met name op kwaliteit is geselecteerd. De gemeente had vooraf een uurtarief bepaald. Bij de gecontracteerde aanbieders zijn ook de onder de AWBZ in Leeuwarden werkzame aanbieders. Wie tevreden is, kan daar als cliënt dus gewoon bij blijven.

Een nieuw element is de invoering van het zogenaamde APK model. Dit houdt in dat voor hulp bij het huishouden de indicatiestelling, binnen de kaders van de door het CIZ ontwikkelde "beslisboom" en standaard indicatiëprotocol (SIP) ook door de aanbieder zelf kan worden gedaan, door het CIZ gecertificeerde "intake" medewerkers. Hierdoor verloopt het proces van de afhandeling van de hulpvraag voor de burgers sneller, eenvoudiger en beter.

Indicatiestelling oud Wvg-voorzieningen en huishoudelijke hulp

De uitvoering van de Wmo voor wat betreft de individuele voorzieningen is bij verordening opgedragen aan het CIZ, Bureau Wmo voorzieningen. Dit bureau verzorgt op contractbasis de volledige uitvoering van het verlenen van voorzieningen, van aanvraag, via indicatiestelling tot en met realisatie. Dit is een voortzetting van de werkwijze die al sinds 1994 gebruikelijk was bij de uitvoering van de Wvg. Ook het geven van voorlichting en informatie behoort tot het takenpakket. Zoals hiervoor al is aangegeven is een nieuw element de invoering van het APK model voor de indicatiestelling hulp bij het huishouden.

De burger die op eigen kracht de weg weet te vinden naar een van de vijftien aanbieders van hulp bij het huishouden kan daar rechtstreeks de aanvraag om hulp indienen. De aanbieder mag dan meteen de aanvraag in behandeling nemen, direct de hulp inzetten en het indicatieadvies toezenden naar het Bureau Wmo voorzieningen.

Dit Bureau zendt vervolgens de toekenningbeschikking naar de cliënt, met terugwerkende kracht van datum hulptoewijzing.

Net als bij de APK in de autowereld hoort hier een steekproefsgewijze controle bij, door een onafhankelijke expert, in dit geval het CIZ Bureau Wmo voorzieningen, om te controleren of de aanbieders zich houden aan de Verordening en beleidsregels, met name het wegingskader in de vorm van beslisboom en SIP (Standaard Indicatie Protocol).

In het Leeuwarder bestek is vastgelegd dat de op hierboven beschreven wijze van afhandelen en toekennen van de hulp (volgens het APK model) door de aanbieders gebeurt voor het vaste tarief. Ze mogen die handelingen dus niet extra in rekening brengen bij de gemeente Leeuwarden.

Aantallen.

Op dit moment zijn er ongeveer 6400 mensen met een “oud Wvg” voorziening. Dit zijn zowel éénmalig verstrekte voorzieningen zoals een woningaanpassing als doorlopende voorzieningen zoals een vervoerspas. Ongeveer 3200 mensen ontvangen hulp bij het huishouden, ruim 2900 in natura en 300 in de vorm van een PGB.

De budgetten die hiermee gemoeid zijn staan beschreven in hoofdstuk 12 van deze notitie.

8.2. Doelstellingen, acties en resultaten

8.2.1. Overwegingen

Vraaggerichtheid en keuzevrijheid moeten bij dit prestatieveld vooral tot uitdrukking komen in *klantgerichtheid*. De medewerkers van CIZ Bureau Wmo voorzieningen moeten zich verplaatsen in de situatie van de cliënt en na onderzoek van de mogelijkheden van de cliënt samen zoeken naar passende oplossingen, binnen de ruimte die de verordening en de beleidsregels bieden.

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning Leeuwarden en de bijbehorende beleidsregels is vastgelegd in welke situaties voorzieningen kunnen worden verleend.

Voorzieningen die in het kader van de compensatieplicht worden verstrekt moeten naar objectieve maatstaven gemeten adequaat zijn. Dat is het uitgangspunt bij de beoordeling van voorzieningen. Vervolgens wordt dan beoordeeld welke van de adequate voorzieningen het voordeligst is. Met nadruk wordt hierbij gesteld dat met het begrip adequaat bedoeld wordt: volgens objectieve maatstaven toereikend om de ondervonden belemmeringen te verminderen of op te heffen. Soms willen mensen meer of andere voorzieningen dan datgene wat uit de hiervoor beschreven beoordeling als adequaat en vervolgens goedkoopste voorziening wordt beschouwd.

Hoewel datgene wat de aanvrager als adequaat beschouwt mee zal moeten wegen in de beoordeling van het adequaat zijn van de voorziening, zal ook het criterium van het goedkoop zijn, de kosten van de voorziening, een rol spelen bij de uiteindelijke beoordeling. Het gaat immers om gemeenschapsgeld.

Tijdens bijeenkomsten met de Werkgroep Wmo en de raads werkgroep, in de aanloop naar de totstandkoming van verordening en beleidsplan kwamen diverse aandachtspunten, knelpunten en wensen voor dit prestatieveld aan de orde. Een groot deel daarvan is in de verordening, de beleidsregels en het Besluit maatschappelijke ondersteuning Leeuwarden verwerkt. Bij de verdere beleidsontwikkeling zal opnieuw intensief met de belangenorganisaties worden overlegd.

Eind juni 2007 is de 1^e voortgangsrapportage¹⁵ Wmo 2007, prestatieveld 6 aan de raad aangeboden. Daarin wordt gerapporteerd over de vier volgende onderwerpen: 1. de uitkomsten van de nulmeting; 2. het effect van de verschuiving in de verhouding HH2 (hulp bij het huishouden) en HH1 (alphahulp); 3. arbeidsmarkteffecten als gevolg van de invoering van de Wmo; 4. budget en prognose uitgaven 2007. De nulmeting is uitgevoerd met een steekproef van 500 uit 3800¹⁶ hulpontvangers van hulp in natura en 300 PGB ontvangers. De cliënttevredenheid is over de gehele linie van kwaliteitsaspecten, hoog tot zeer hoog. 23% geeft zelfs het rapport cijfer 10 voor de tevredenheid over de verleende hulp! Over wisseling van hulp is men minder tevreden. Dit is inherent aan het hulp ontvangen van een thuiszorgorganisatie, waar wisseling niet altijd te vermijden is in verband met het (tijdelijk) uitvallen van de hulp wegens vakantie, opleiding en ziekte. In de continuïteit van de hulp wordt dan voorzien door het inzetten van een andere hulp. De continuïteit wordt uiteraard positief gewaardeerd, maar de noodzakelijke wisseling van personeel niet. Bij Alphahulp en PGB komt wisseling van personeel nauwelijks voor, de cliënt vervult de werkgeversfunctie. Als wisseling wel aan de orde is, dan is het meestal gewenst door de cliënt die als werkgever haar hulp (Alpha of PGB) immers zelf als werkgever ontslaat wanneer die niet meer voldoet.

Het effect van onrust onder cliënten en bij personeel van de gecontracteerde aanbieders als gevolg van een grote verschuiving van HH2 naar HH1 (alphahulp) deed en doet zich in onze gemeente niet of nauwelijks voor. Dit heeft te maken met het Leeuwarder (APK) model, waarin in een geregeld goed tri-partite overleg tussen gemeente, thuiszorgorganisaties en Bureau WmoVz (onderdeel van CIZ) steeds wordt gevolgd en bewaakt of de uitvoering is conform het voorgestane beleid. Daarin is ondermeer bepaald dat het overgangsrecht van cliënten die eerst onder de WVG en de AWBZ vielen gewaarborgd is. Waar door onvoorziene effecten van regelgeving dat in gevaar dreigde te komen, zijn betreffende uitvoeringsregels bijgesteld en meer in overeenstemming gebracht met de beleids -regels en -uitgangspunten. Hierdoor vindt er geen verschuiving naar HH1 plaats als dat uit oogpunt van cliënttevredenheid niet wenselijk is. Ook de bestaande (AWBZ) regels dat er bij alphahulp geen vervanging bij ziekte of tijdens vakantie mag worden ingezet is geschrapt. Deze wijze van werken in het Leeuwarder (APK) model leidt tot verhoging van efficiency, vermindering van bureaucratie en betere beheersing van de kosten. In dit model vervult de gemeente de taak van de beleids -bepaling en -ontwikkeling, de thuisorganisatie de uitvoering van de levering van de Hulp bij het huishouden (zoals beschreven in het bestek) en het Bureau Wmo Voorzieningen (CIZ) zorgt (namens de gemeente) voor de beschikkingen, kwaliteitsbeheer indicatiestelling, en betalingen aan thuiszorgorganisaties en PGB houders en de levering van benchmarkgegevens. M.a.w.: wanneer je als gemeente je niet met de uitvoering en de sturing tegelijk bezig hoeft te houden, kun je beter sturen. (wel eens het resultaat gezien van de stuurman die tegelijk moet sturen en roeien?)

Wettelijk overgangsrecht verlengen

Het gedurende de planperiode verlengen en waarborgen van het wettelijk overgangsrecht voor de cliënten die voor 2007 onder de bepalingen van de AWBZ en de WVG vielen, kan binnen het beschikbaar budget uitgevoerd worden. Hoe kan dat? Het toegedeelde budget wordt “schoon aan de haak” overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo, op basis van het uitgaven niveau 2005. De gemeenten waar over 2006 een stijging van meer dan 5% t.o.v. 2005 heeft plaats gehad, worden voor het meerdere boven de 5% opgeplust. Dit doet zich voor in Leeuwarden. De inkomstenkant stijgt hierdoor meer, dan bij de start van de overheveling werd voorzien. Tegelijkertijd daalt de uitgavenkant voor de gemeente Leeuwarden. Want in het aanbestedingsmodel dat Leeuwarden hanteert komt het tarief in 2 rondes tot stand. Ten tijde van het schrijven van het bestek (maart 2006) was er nog geen markt referentie tarief bekend, er is toen uitgegaan van het tot dan toe geldende AWBZ tarief, daar is 5% margeverlaging op toegepast, vanwege het feit dat in een compacte stad als Leeuwarden thuiszorgorganisaties minder dan elders tijd en geld kwijt zijn aan reistijden van hulpverleners die naar verspreid wonende cliënten op pad moeten. De aanbesteding is gedaan voor een periode voor 4 jaar, dat geeft rust bij organisaties en cliënten. Met dien verstande dat de overeenkomst werd aangegaan voor de duur van een jaar met de mogelijkheid die 3 keer te verlengen. Het tarief wordt na de eerste keer in 2007, voor 2008 marktconform vastgesteld, waarbij het uitgangspunt is dat bij fair werk een faire prijs behoort. M.a.w. organisaties zullen niet verleid worden om onder de kostprijs te moeten leveren, dat zou korte termijn gewin zijn. In het Leeuwarder aanbestedingsmodel worden op deze wijze de voordelen van het AWBZ systeem (rust en zekerheid voor de cliënten, je weet waar je aan toe bent, want je hebt immers premie betaald en weet wat de daarbij behorende rechten zijn) gecombineerd met de flexibiliteit en het lokale maatwerk van de Wmo (ondersteuning op maat tegen marktconforme prijzen). Voor de nieuwe hulpvragers zal geleidelijk aan het

¹⁵ Te raadplegen op www.leeuwarden.nl

¹⁶ Dit is het aantal dat in de loop van het jaar hulp heeft ontvangen, dat is dus een hoger aantal dan het aantal hulpontvangers dat op een bepaald moment hulp ontvangt, zoals in paragraaf 8.1 is vermeld.

aandeel HH1 toenemen, de uitgaven dalen dan relatief, terwijl de budgettoedeling plaats heeft gehad op het hogere uitgaven niveau van 2005 en 2006, met een hoger aandeel HH2.

8.2.2. Doelstelling

De doelstelling van dit prestatieveld ligt in het verlengde van die van prestatieveld 5:

Mensen met beperkingen moeten zodanig worden gecompenseerd dat zij in staat zijn tot het voeren van een huishouden, het zich verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

Waar het bij prestatieveld 5 om algemene voorzieningen gaat richt prestatieveld 6 zich op individuele voorzieningen.

8.2.3. Resultaten en prestaties

Resultaat	Prestatie	Indicatoren
Het wettelijk overgangsrecht van degenen die tot 2007 onder de bepalingen van de WVG en de AWBZ vielen, geldt in de gemeent Leeuwarden gedurende de planperiode. (de rijksregeling eindigt per 31 december 2007)	De verschuiving van HH2 naar HH1 (volgens indicatie) vindt pas plaats wanneer dat in overeenstemming is met de cliënt .	Mate van tevredenheid van cliënten met alphahulp.
De afhandeling van aanvragen geschiedt binnen de termijnen die daarover zijn afgesproken in de uitvoeringsovereenkomst tussen de gemeente en het CIZ, Bureau Wmo voorzieningen*	95% van de aanvragen moet binnen de afgesproken termijnen zijn gerealiseerd.	Kwartaal- en jaarrapportages en cliënttevredenheidsonderzoek. Wmo benchmarkgegevens
Er is cliënttevredenheid over de dienstverlening van het CIZ en de aanbieders	Streefpercentages worden nog bepaald op basis van nulmeting en 1 ^e cliënttevredenheidsonderzoek	cliënttevredenheidsonderzoek begin 2008, nulmeting tevredenheid van cliënten hulp bij het huishouden in 2006
Het aantal klachten over het CIZ en de aanbieders mag niet hoger worden dan het huidige niveau	Het aantal ingediende klachten is minder dan 1% van het aantal aanvragen / lopende voorzieningen	Kwartaal- en jaarrapportages, cliënttevredenheidsonderzoek, Wmo benchmarkgegevens

*Voor de afhandeling van aanvragen, van het moment van indienen tot het moment van realisatie zijn in de uitvoeringsovereenkomsten verschillende termijnen afgesproken, afhankelijk van het type voorziening dat wordt gevraagd.

8.2.4. Acties

Acties	Planning 2007-2011
Evaluatie Verordening, beleidsregels en Besluit: voortgangsrapportages, bijstellen en verder uitwerken beleid	2007/2008
Aanbesteding collectief Wmo-vervoer wegens aflopen huidige contract per 1-1-2008	2007
Uitwerken efficiency maatregelen: uitbreiden APK model naar hulpmiddelen, in overleg met leverancier en naar standaard woonvoorzieningen in overleg met corporaties	2007 / 2008

BELEIDSPLAN WMO 2008-2011

Onderzoek eventuele samenwerking met andere gemeenten bij toekomstige aanbestedingen	2007 / 2008
--	-------------

9A PRESTATIEVELDEN 7, 8 EN 9 IN ONDERLINGE SAMENHANG

Inleiding op de prestatievelden

Tussen de drie prestatievelden bestaat een grote samenhang. Hoewel er sprake is van verschillende invalshoeken, gaat het voor een groot deel om dezelfde doelgroep. De vrouwenopvang vervult in het geheel een specifieke rol. Leeuwarden voert integraal beleid op de drie prestatievelden. Wij geven hieronder eerst informatie die betrekking heeft op alle drie prestatievelden. Daarna gaan wij in op elk prestatieveld afzonderlijk. Vervolgens omschrijven wij ons preventiebeleid. Als laatste omschrijven wij de beleidsvoornemens. Preventiebeleid en beleidsvoornemens hebben in het algemeen weer betrekking op alle velden.

Samenhang tussen de prestatievelden 7, 8 en 9

De samenhang tussen de beleidsterreinen blijkt uit onderstaand schema. Hierin zijn de verschillende activiteiten die door de gemeente worden gesubsidieerd of gefaciliteerd geordend.

	Preventie	Zorg & opvang	Dagbesteding & arbeid	Volkshuisvesting	Openbare orde & veiligheid
Maatschappelijke opvang	Woonbegeleiding	Dagopvang Crisisopvang Tijdelijke opvang Woonvoorziening	Activering vanuit tijdelijke opvang Activering vanuit dagopvang (Skrep)	Tweede kansbeleid Doorstroomwoningen Tijdelijke woonvoorzieningen	Aanpak woonoverlast Nazorg ex-gedetineerden
Vrouwenopvang	Bestrijding huiselijk geweld Jeugd- en kindertraumacentrum	Anonieme opvang	Leerhuizen Re-integratietrajecten	Doorstroomwoningen	Eerste hulp bij huiselijk geweld
Verslavingsbeleid	Diverse voorlichtings- en preventiestrategieën	Begeleid zelfstandig wonen	Activering vanuit dagopvang (Skrep) Prokruid Re-integratietrajecten	Doorstroomwoningen	Veelplegerbeleid Outreaching begeleiding in en buiten de voorzieningen VAV
OGGz	Sociale teams	Toeleidingsfunctie	WWW-project	Persoonlijke benadering zorgmijders	Bemoeizorg

Uit de noodzaak tot integrale benadering blijkt duidelijk, dat er veel afstemming en samenwerking nodig is. Binnen de gemeente is die de laatste jaren in toenemende mate tot stand gekomen. Ook met belangrijke actoren buiten de gemeente vindt afstemming en samenwerking in toenemende plaats. Op beleidsniveau zijn het Zorgkantoor, de woningcorporaties en de justitiële keten de belangrijkste partners.

Doordat de uitvoeringsorganisaties de laatste jaren steeds meer worden meegefinancierd vanuit de AWBZ, is de aansturing door de gemeente minder vanzelfsprekend geworden. Instellingen hebben te maken met meerdere subsidieregimes, die verschillende eisen stellen. De gemeente stelt zich daarbij op de positie van de

lokale en deels provinciale regisseur. Sturen op basis van subsidieverlening wordt aangevuld met overleg, overtuiging, het nemen van initiatieven, onderhandeling en soms het uitoefenen van druk met andere instrumenten dan louter subsidietechnische.

Het is niet alleen aan de gemeente om samenwerking af te dwingen. De grote instellingen, die provinciaal of interprovinciaal werken, hebben hun eigen verantwoordelijkheden en maken eigen keuzen. Dit is onder meer terug te vinden in coalitievorming, fusies en strategische allianties. Wij voorzien dat de concentraties tot grotere zorgaanbieders zich de komende jaren zullen voortzetten.

Ondanks de beperkte instrumenten zet de gemeente Leeuwarden zich in voor samenwerking en afstemming van de activiteiten van de instellingen. De gemeente heeft hierin als geen andere de positie, doordat zij de burger centraal stelt en met elk denkbare 'actor' wel iets te maken heeft.

Omvang van de doelgroepen

Over de omvang van de doelgroep dak- en thuislozen en harddrugsverslaafden hebben wij geen valide informatie. Dat komt omdat de doelgroep moeilijk in kaart valt te brengen. Bovendien zijn de grenzen van de begrippen 'dakloos' en 'thuisloos' niet altijd eenduidig. Op grond van onderzoek in zuidoost Fryslân (december 2002) en Leeuwarden (april 2003), beide door Bureau Intraval, komen wij tot het volgende getalsmatige overzicht:

Regio	Harddrugsverslaafden	Dak- en thuislozen
Noord Fryslân	135	-
Zuidwest Fryslân	169	75
Zuidoost Fryslân	245	46
Leeuwarden	389	206

Deze overzichten zijn al enige jaren oud en deels gebaseerd op extrapolatie. Sindsdien is er geen nieuw onderzoek gedaan naar de omvang van de doelgroep.

Vanuit de registratiegegevens van de instellingen komen langzamerhand betere gegevens. Zij geven echter geen informatie over dat deel van de doelgroep, dat niet bij de instellingen bekend is. De meest recente informatie uit de instellingen is samengevat in onderstaand overzicht:

Kerngegevens opvang en verslavingszorg Fryslân 2005¹⁷ *

Aantal cliënten	Totaal	waarvan kinderen
SMO Fryslân	590	-
Vrouwenopvang	280	107
Limor	256	45
Blijenhof	169	55
Leger des Heils	656 bezoekers	
Ambulante verslavingszorg	Face-to-face contacten	
- Fryslân	1.717	
- Leeuwarden	556	

* Het aantal cliënten van de verschillende voorzieningen kan niet bij elkaar worden opgeteld, omdat het om verschillende soorten voorzieningen gaat en er mogelijk dubbelingen in voorkomen.

Voor een gerichte beleidsevaluatie willen wij meer inzicht verwerven. In onze beleidsvoornemens geven we aan hoe.

¹⁷ Uit het rapport: 'Opvang vertaald', november 2006, verwerking van registratiecijfers uit 2005.

Vragen rond ‘aanzuigende werking’ van het gemeentelijk beleid op de prestatievelden 7, 8 en 9

Het beleid rond maatschappelijke opvang en verslavingszorg balanceert tussen verschillende waarden. De kern van het beleid is het bieden van opvang, zorg, inkomen, nieuwe kansen en mogelijkheden om volwaardig mee te doen aan kwetsbare mensen, die in moeilijke omstandigheden verkeren. Daarnaast zit er ook een normatieve en disciplinerende kant aan het beleid. De wensen om geen overlast te veroorzaken en om in het eigen inkomen te voorzien. Daarom kent het verslavingsbeleid ook drang- en dwangmiddelen en grenst het aan politie- en justitieoptreden.

Bij het optimaliseren van het opvang- en verslavingsbeleid ontstaat daarom de vraag, of Leeuwarden niet te aantrekkelijk wordt voor de doelgroep. Dat zou mensen kunnen aantrekken uit andere regio's. Dat leidt vervolgens tot hogere kosten en meer problemen in Leeuwarden en dat is niet wat wij willen.

Op de eerste plaats onderkennen wij, dat Leeuwarden op veel terreinen een centrumfunctie heeft voor de provincie Fryslân. Dat geldt ook voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. Op grond van deze functie ontvangt Leeuwarden extra middelen van de rijksoverheid. Daar vloeit onder meer de wettelijke verplichting uit voort om mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats (de ‘adreslozen’) een Wwb-uitkering aan te bieden. In de meeste gevallen verblijven de uitkeringsgerechtigden ook in Leeuwarden, hoewel een deel zwerft in omliggende gemeenten. Daar staat echter een aantal beleidsinitiatieven tegenover:

1. De sector Sociale Zaken heeft de uitvoering van het handavingsbeleid aangescherpt. Dit heeft er toe geleid dat het aantal postadressen (ingeschreven daklozen met recht op een Wwb-uitkering) gedaald is van 265 eind 2004 tot 113 in maart 2007;
2. Het deconcentratiebeleid is er op gericht, dat de nieuwe voorzieningen in Sneek, Drachten en Heerenveen voor 50% worden aangeboden aan daar reeds zwervende daklozen en voor 50% aan mensen die in Leeuwarden van opvangvoorzieningen gebruik maken.

Recent onderzoek van de sector sociale zaken wijst uit, dat de instroom van dakloze bijstandsgerechtigden uit omliggende gemeenten iets groter is dan de uitstroom van Leeuwarden naar die gemeenten. Het geringe overschot hangt samen met de functie van Leeuwarden als centrumgemeente. Naar mate het deconcentratiebeleid verder vorm krijgt en woonvoorzieningen feitelijk verhuizen naar Drachten en Heerenveen, is de verwachting gerechtvaardigd dat in en uitstroom nog meer met elkaar in evenwicht zullen komen.

Het beleid van Leeuwarden ten aanzien van de hier verblijvende dak- en thuislozen is sterk gericht op activering. In de residentiële opvangvoorzieningen worden de bewoners gestimuleerd tot het uitvoeren van ‘dagactiviteiten’. Deze vorm van activering wordt gefinancierd krachtens de AWBZ (functie ‘ondersteunende activiteiten’.) Voor de op straat levende mensen is het project Skrep actief. De deelnemers verrichten allerlei maatschappelijk nuttige taken. De belangrijkste doelstelling van het project is, dat de deelnemers een dagritme aanleren, leren samen te werken met anderen en vaardigheden herwinnen die nodig zijn om zich in een werksituatie staande te houden. Na ruim 4 jaar experimenteren met projectgeld uit diverse bronnen willen wij de trajecten van Skrep vanaf 2008 voor het grootste deel financieren uit middelen van de Wwb (via de Werkacademie).

Op landelijk niveau zijn wij actief om de financieringsmogelijkheden voor activering en rehabilitatie van dak- en thuislozen te optimaliseren. Wij hebben vastgesteld, dat de huidige financiering krachtens de AWBZ, de WSW en de Wwb onvoldoende op elkaar aansluiten. Daarnaast blijken de vele verschillende indicatiesystemen elkaar uit te sluiten of tegen te spreken. Dit werkt contraproductief op de doorstroommogelijkheden van de doelgroep. Via onze deelname aan landelijke pilots proberen wij inzichten te verwerven en die vervolgens uit te dragen.

9 PRESTATIEVELD 7: MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN VROUWEN-OPVANG

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring is gepleegd.

9.1 Beschrijving huidige situatie

9.1.1 *Wat houdt het prestatieveld maatschappelijke opvang in?*

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één 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. Het gaat om mensen met veelsoortige problemen (rond huisvesting, financiën, gedrag/ziekte/verslaving, problemen met maatschappelijke participatie). De doelgroep bestaat enerzijds uit thuiswonende mensen met een dreigende huissuitzetting en risico op verdere teloorgang en anderzijds mensen met meervoudige problemen die sinds kort of reeds langdurig op straat leven, zorgmijndend gedrag vertonen en soms voor overlast zorgen.

Onder vrouwenopvang verstaan we het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld. Vaak wordt in dit verband de term 'huiselijk geweld' gebruikt. Dat is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring (partners, gezins- of familieleden en huisvrienden) van het slachtoffer is gepleegd. Geweld is de aantasting van de persoonlijke integriteit. Er wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk (waaronder seksueel) geweld.

9.1.2 *Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden?*

Positie van de gemeente Leeuwarden

Leeuwarden is 'centrumgemeente' maatschappelijke opvang en vrouwenopvang voor alle gemeenten in Fryslân. Leeuwarden is verantwoordelijk voor het beleid en de aansturing van de uitvoering. Beleidsafstemming vindt plaats met de regiogemeenten in vaste overlegbijeenkomsten op bestuurlijk niveau, voorbereid in een ambtelijk overleg.

Aanbod maatschappelijke opvang

Gezien de grote variëteit in de vraag is er een grote diversiteit in het aanbod. Dit varieert van kortdurende opvang van op straat levende mensen tot wonen met begeleiding voor onbepaalde tijd voor mensen die daarvan duurzaam afhankelijk zijn. De kortdurende opvang komt voor rekening van de gemeente. De verschillende vormen van wonen met begeleiding komen voor het grootste deel voor rekening van de AWBZ, naast de eigen bijdrage van de bewoner. In het overzicht hieronder zijn de vormen van opvang, de capaciteit in plaatsen en de kosten in beeld gebracht. Verdeeld naar de financieringsbronnen.

Diensten per aanbieder	Begroting 2007 x € 1000				
	Plaatsen	Gemeente	AWBZ	Gebruiker	Overig
<i>SMO Fryslân</i>					
Algemene opvang (kortdurend)	80	1.078	1.043	296	77
Zorgopvang (langdurend)	50	647	1.750	285	41
Nachtopvang	35	608		45	8
Dagopvang Zuidergrachtswal	40	610			9
Activering			533		6
Ambulante woonondersteuning			2.589		33
Sociaal Pension De Bel	10		366		9
Huis voor de Jongeren	22	167	843	76	304
Willemstate	16		549		10
Pension Sneek	24	252	502	76	10
Pension Drachten (in voorbereiding)	24	262	502	78	10
subtotaal		3.624	8.677	856	517
<i>Blijenhof</i>					
Crisisopvang in Burgum	34	1.000	201	85	38
subtotaal		1.000	201	85	38
<i>Limor</i>					
Crisisopvang De Wending	23	860		110	
Tweede fase huis	8				
Sociaal pension De Bel	14		120	61	
Thuisbegeleiding	119				
subtotaal		860	120	61	
<i>Leger des Heils</i>					
Dagopvang De Tuinen	50	241	onbekend	onbekend	
Sociaal pension Noach, Engwierum	12	-	onbekend	onbekend	
Ambulante woonbegeleiding '10 voor toekomst	50	-	onbekend	onbekend	
subtotaal		241			

Deconcentratie naar gemeenten in provincie Fryslân

Sinds de vaststelling van de 'Regiovisie maatschappelijke opvang / vrouwenopvang in Fryslân' in 2002 wordt gewerkt aan de deconcentratie van de opvangvoorzieningen. De achterliggende motieven zijn: daklozen laten re-integreren in de oorspronkelijke woonomgeving en spreiding van verantwoordelijkheden voor de opvang over de grotere Friese gemeenten. Het proces is in 2006 en 2007 goed op gang gekomen, maar stagneert soms tijdelijk op grond van het ontbreken van geschikte locaties. De deconcentratie van woonplekken naar Sneek, Drachten en Heerenveen, in combinatie met meer persoonsgerichte aandacht, leidt tot kleinschaliger opvangvoorzieningen. Dit is op zijn beurt de impuls voor de deconcentratie binnen de gemeente Leeuwarden. De Raad is daarover geïnformeerd via de nota 'Voor iedereen (een) plek!'. Het sociaal pension in Sneek (SMO Fryslân) en de nieuwe woningen voor crisisopvang (Limor) zijn sinds eind 2006 operationeel. In Drachten wordt sinds begin 2007 gezocht naar een geschikte locatie. In Heerenveen zijn de beleidsmatige voorbereidingen in volle gang.

Proces van locatiekeus

De ontwikkeling naar kleinschalige opvangvoorzieningen en de deconcentratie naar regiogemeenten maakt het nodig om de resterende plaatsten in Leeuwarden anders over de stad te verdelen. Nieuwe locaties voor voorzieningen voor de brede doelgroep van de opvang en de verslavingszorg roepen vragen op bij de inwoners van de stad. In de loop van 2007 is een proces in gang gezet om te komen tot een zorgvuldige afweging

van locaties. Kort voor de zomer heeft dit geleid tot vaststelling van de procedure voor het aanwijzen van locaties. Hierbij zijn behalve de raad ook burgers betrokken.

Pension Willemstate en de gebruiksruijme

Er is veel inzet gepleegd om de omstandigheden van op straat levende verslaafden te verbeteren. Als neven-effect kan worden verwacht dat overlast en verweringscriminaliteit verminderen. De eerste bijdrage aan dit doel is pension Willemstate. Het biedt huisvesting aan mensen die te kampen hebben met zowel een psychische stoornis, als verslaafd zijn. De 16 plekken van Willemstate blijken de positieve uitwerking te hebben die ervan werd verwacht: meer rust, minder overlast op straat, afnemend middelengebruik, verbetering van de algemene gezondheidstoestand. Dit komt mede door de goede samenwerking tussen maatschappelijke opvang, verslavingszorg en GGZ.

De Wmo-pilot

De gemeente Leeuwarden voert in 2006 en 2007 in opdracht van VWS een pilot uit ter begeleiding van de invoering van de Wmo. De pilot heeft de prestatievelden 7, 8 en 9 tot aandachtveld. Het karakter van een Wmo-pilot is dat er wordt geëxperimenteerd. Het kan gaan om nieuwe vraagstukken of bestaande vragen die op een nieuwe manier worden benaderd. Van begin af aan zijn de activiteiten van de pilot nauw afgestemd op het beleid in de 'staande organisatie'. Tussen vernieuwend en lopend beleid wordt regelmatig geschakeld. Uiteraard wordt ook buiten de pilot het 'lopende beleid' steeds vernieuwd. Specifieke activiteiten die deel uitmaken van de pilot zijn de volgende: het project Skrep, de opvang van ex-gedetineerden en een intensievere vorm van preventie.

In het kader van de Wmo-pilot zijn ernstige beperkingen van de regelgeving, dan wel, van de feitelijke toepassing van de regels aan het licht gekomen. Wij hebben er veel werk van gemaakt om de belemmeringen te inventariseren en – vaak met suggesties voor oplossingen – onder de aandacht van de landelijke politiek te brengen. De 'plaatjes van Leeuwarden' zijn inmiddels op veel relevante plekken bekend.

Om inzicht te verwerven in de effecten van nieuwe beleidsinitiatieven – zowel die uit de pilot als die uit de ontwikkeling van het 'staande beleid' – laten wij onderzoek uitvoeren. Hiervoor hebben wij de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (NHL) een langlopende opdracht verstrekt.

1. Skrep en WWW-project

Het project Skrep vormt de kern van de Wmo-pilot. Binnen Skrep wordt gewerkt aan dagbesteding, sociale activering en arbeidsre-integratie van mensen die op straat leven. Binnen het project Skrep is in 2006 en de eerste helft 2007 geëxperimenteerd met een sterk persoongerichte benadering voor 8 deelnemers. Dit gebeurt in het deelproject 'Wonen-Werken-Welzijn'. (WWW) Een belangrijk aspect van het WWW-project is de integrale aanpak op alle levensgebieden en daarmee de samenwerking tussen alle instellingen die daarvoor nodig zijn.

In de tweede helft van de projectperiode (2007) gaat de aandacht uit naar implementatie en structurele financiering van de succesvolle werkwijze in de 'reguliere werkprocessen'. Wij hebben het voornemen om de trajecten van Skrep na 2007 onder te brengen in de 'Werkacademie' en op die manier te financieren uit de Wwb. Het WWW-project biedt een goede basis voor het verder ontwikkelen van een persoongerichte benadering van verslaafde dak- en thuislozen met een zeer complexe problematiek. Voor het WWW-project worden in 2007 8 nieuwe deelnemers geworven (gefinancierd door extra middelen, welke door de Raad bij motie beschikbaar zijn gesteld.) Ook voor 2008 heeft de Raad voor deze succesvolle aanpak extra middelen beschikbaar gesteld

2. Opvang na detentie

Uit onderzoek is bekend, dat een belangrijke toegangsrouten naar de opvangvoorzieningen loopt via de detentie-inrichtingen. Gedetineerden die na het uitzitten van hun gevangenisstraf terugkeren in de samenleving, ontberen vaak de meest basale voorwaarden om hun leven weer op orde te krijgen. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat een groot deel van hen vervalt in het oude gedrag. Het deelproject 'opvang na detentie' brengt hierin verbetering. Reeds binnen de detentie-inrichting wordt de gedetineerde voorbereid op zijn terugkeer in de samenleving. Gezorgd wordt voor 'pas, poen, dak en zorg'. Het ID-bewijs en de uitkeringsverstrekking – inclusief het arbeid re-integratietraject – wordt geregeld door de gemeente (Sociale zaken en Burgerzaken). Voor tijdelijke opvang en zondig begeleiding is SMO Fryslân ingeschakeld. Vanuit de opvang wordt gezocht naar permanente huisvesting.

De werkwijze is vanaf eind 2006 op experimentele basis opgezet. De eerste resultaten zijn positief en er is vanuit andere gemeenten, maar ook het Openbaar Ministerie en de Rechterlijke macht belangstelling voor de Leeuwarder aanpak. Het vinden van woningen is echter vaak het struikelblok. De beperking in het woningaanbod kan het succes van dit project in de kiem smoren. Met de woningcorporaties wordt overleg gevoerd over de stagnatie die het beperkte aanbod van woningen oplevert. De gemeente heeft echter slechts beperkte invloed op het beschikbaar komen van woningen.

3. Aandacht voor preventie

Het derde hoofdbestanddeel van de pilot is de preventie. Iedereen die door tijdig ingrijpen niet tot de doelgroep van de maatschappelijke opvang toetreedt, is beter in staat de regie over het eigen leven te behouden en vermindert de druk op de opvang. Elders in dit document beschrijven wij de verschillende preventiestrategieën die binnen Leeuwarden en Fryslân worden ontwikkeld.

4. Beperkingen in de regelgeving

De belangrijkste belemmering in de regelgeving komt voort uit de verkokerde financieringssystematiek, in combinatie met de een inadequate uitvoering van de indicering. Simpel gezegd: voor de Wwb heeft de verslaafde dakloze een te grote afstand tot de arbeidsmarkt om in aanmerking te komen voor re-integratietrajecten. Voor de AWBZ geldt de Wwb als ‘voorliggende voorziening’. Daarnaast gelden voor beide financieringssystemen administratieve procedures, die niet goed passen op verslaafde dak- en thuislozen. Er zit teveel ‘discontinuïteit’ in hun deelname. Bijvoorbeeld door regelmatige detentie, opname in afkickklinieken, of zwerfgedrag.

De visie van Leeuwarden is samengevat in twee schema's: het schema van de gecombineerde woon- en participatieladder. Uitgangspunt is dat bij elke stap op de participatieladder een beter niveau van wonen hoort en omgekeerd. Daarnaast hebben wij een schema ontworpen voor een sluitend financieringssysteem. Hierin pleiten wij ervoor om de middelen uit de AWBZ die worden aangewend voor financiering van dagbesteding en de eerste stappen op weg naar sociale activering en arbeidsre-integratie ('ondersteunende begeleiding') over te hevelen naar de Wmo. Hierdoor is de financiering en dus de verantwoordelijkheid van de participatiebevordering van zeer kwetsbare burgers volledig bij de gemeente ondergebracht. Dit is overigens een van de voornemens die in 2004 waren opgenomen in de contourennota voor de invoering van de Wmo. (beide schema's zijn als [bijlage 4](#) bij dit Beleidskader opgenomen).

Zoals hiervoor beschreven gaat Leeuwarden deze bureaucratische cirkelredenering ook te lijf door een deel van de dak- en thuisloze burgers van Leeuwarden met een Wwb-uitkering re-integratietrajecten aan te bieden in het kader van de Werkacademie (vanaf 2008). Deze trajecten worden omgeven met zorg, die wordt gefinancierd uit de Wmo. Daarnaast blijven wij aanspraak maken op medefinanciering uit de AWBZ.

5. Evaluatieonderzoek

In 2006 en 2007 zijn verschillende beleidsinitiatieven in uitvoering gebracht: de uitbouw van project Skrep, de opening van pension Willemstate, de gebruiksruiimte en de eerste verhuizing van thuislozen van de Terp naar het sociaal pension in Sneek. De combinatie van deze maatregelen heeft een flink aantal – vaak overlastgevend – daklozen van de straat gehaald. Wij laten onderzoeken hoe burgers van Leeuwarden deze veranderingen ervaren. Vinden zij dat de overlast in het stadscentrum is verminderd? Voelen zij zich veiliger? Hebben zij een ander beeld gekregen van de zwerfende dak- en thuisloze?

Het eerste onderzoek werd door de NHL uitgevoerd in de zomer van 2006 (De zogenaamde 0-meting). Het vervolgonderzoek in de zomer van 2007. Onderzoek in 2008 kan meten wat het effect is van de verstrekking van heroïne onder medisch toezicht.

Vrouwenopvang en bestrijding huiselijk geweld

Sinds november 2005 functioneert het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Fryslân ten behoeve van burgers en professionals in de gehele provincie. Veel mensen weten het Advies- en Steunpunt te vinden. Zij kunnen er terecht voor een luisterend oor en voor doorverwijzing naar hulpverlening (onder andere de aanpak eerste hulp bij huiselijk geweld). In het jaar 2006 zijn er meer dan 1000 telefoontjes binnen gekomen. De centrumgemeente Leeuwarden heeft een notitie Huiselijk geweld geschreven, in samenwerking met een aantal Friese gemeenten. Deze notitie is de basis voor het beleid in alle Friese gemeenten.

De aanbieder van vrouwenopvang in Fryslân, Fier! Fryslân, heeft de laatste jaren een grotere diversiteit aan diensten ontwikkeld. Daarbij zien wij een verschuiving in de aandacht van 'opvang' naar 'preventie' en van

uitsluitend vrouwen met geweldservaring door de partner naar vrouwen en kinderen die geweld ervaren in de huiselijke situatie. Dit is noodzakelijk om aan te sluiten bij de vragen uit de praktijk. Als gevolg van de activiteiten van het Advies- en steunpunt huiselijk geweld is er ook specifieke aanbod ontwikkeld voor kinderen die getuige zijn geweest van geweld in de huiselijke omgeving.

Wij merken op, dat de vrouwenopvang naar haar aard een landelijke voorziening is. Vrouwen die bedreigd worden moeten vaak buiten hun woonplaats worden opgevangen. Waar de maatschappelijke opvang en crisisopvang een sterk regionaal karakter heeft, geldt dan niet voor de vrouwenopvang. Daar staat uiteraard tegenover, dat de opvang van bedreigde vrouwen uit Leeuwarden en omgeving vaak elders in het land plaatsvindt.

In het overzicht hieronder zijn het aanbod van de vrouwenopvang, de capaciteit in plaatsen en de kosten in beeld gebracht. Verdeeld naar de financieringsbronnen.

Diensten per aanbieder	Begroting 2007 x € 1.000				
	Plaatsen	Gemeente	AWBZ	Gebruiker	Overig
<i>Fier! Fryslân</i>					
Advies- en steunpunt huiselijk geweld		150			
Blijf van mijn Lijf	30 + 2	686		56	
Asja	6	464		30	
Blijf Leerhuis	3	37		10	
Asja Leerhuis	4	35		12	
ambulant		225			87
K&J Traumacentrum		140	870		
Diverse AWBZ-functies			2000		
subtotaal		1.737	2.870	108	87

10 PRESTATIEVELD 8: OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg
(met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen).

10.1 Beschrijving huidige situatie

10.1.1 Wat houdt het prestatieveld in?

Onder het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (hierna: OGGz) wordt verstaan:

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

Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat burgers met psychische en verslavingsproblemen hun weg naar de hulpverlening vinden. Het gaat onder andere om het signaleren van problemen bij sociaal kwetsbare mensen, contact houden, de begeleiding naar hulp en ongevraagde nazorg om terugval te voorkomen. Tot de invoering van de Wmo vielen deze activiteiten onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de subsidieregeling AFBZ (Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten).

10.1.2 Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden?

Beleid vastgelegd in nota

Het beleid van centrumgemeente Leeuwarden voor de OGGz is neergelegd in de nota 'Openbare geestelijke gezondheidszorg als onderdeel van het aanbod op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in Fryslân' van december 2006. Deze nota is besproken met de overige gemeenten in Fryslân en heeft daarbij veel instemming gekregen.

Het beleid en de uitgaven kennen twee hoofdprioriteiten: het inzetten van GGZ-expertise en het faciliteren en ondersteunen van de sociale teams, die de hulpverlening aan de doelgroep van de OGGz coördineren. Beide prioriteiten hebben betrekking op zowel de gemeente Leeuwarden als de overige gemeenten in Fryslân.

De kern van de doelstelling is steeds: het opsporen van kwetsbare mensen, in het bijzonder zorgmijders, om hen van basale zorg te voorzien en hen vervolgens toe te leiden naar de reguliere zorg. De reguliere zorg kan ambulant zijn, klinisch (opname in een behandelkliniek voor verslaving of voor psychiatrische stoornissen), of bestaan uit een vorm van beschermd wonen. In de gevallen waarbij het gaat om ambulante zorg dient die te worden gecoördineerd, omdat de doelgroep vaak een grote variatie aan problemen heeft. Daardoor hebben de cliënten te maken met meerdere hulpverlenende instanties. In het algemeen wordt de reguliere zorg gefinancierd uit de AWBZ, of een combinatie van AWBZ en gemeentelijke gefinancierde voorzieningen.

Voor 2007 is subsidie verleend aan GGZ Friesland en Verslavingszorg Noord Nederland voor het bieden van GGZ-expertise. Bij de GGD Friesland zijn sinds de tweede helft van 2007 2 parttime ondersteuningsfunctionarissen ondergebracht. Zowel de ondersteuningsfunctionarissen als de GGZ-expertise wordt ingezet ten behoeve van de sociale teams in de gehele provincie. Uit het overzicht hieronder kan worden opgemaakt welke activiteiten worden gefinancierd en voor welk bedrag.

De sociale teams in Leeuwarden en de regio worden in het algemeen gerekend tot de OGGz. Zij coördineren immers de hulpverlening aan mensen met complexe en meervoudige problemen. De lokale sociale teams worden echter niet uit het OGGz-budget gefinancierd. Elke gemeente draagt daar zelf zorg voor uit zijn Wmo-budget.

Inzet middelen OGGz in 2007

Bestemming	Maximaal budget 2007	Percentage Budget 2007
Beschikbaar budget	€ 2.337.392	100 %
Provinciale ondersteuningsstructuur sociale teams	€ 150.000	6,42%
Ondersteuning implementatie registratievolgsysteem Sociatea	€ 30.000	1,28%
Subsidiëring GGZ- en verslavingszorgexpertise	€ 1.630.000	69,74%

Overige subsidies:

• Consultatiefunctie jeugd- en kinder-traumacentrum Fier! Fryslân	€ 90.000	3,85%
• Projectleider jeugd- en kinder-traumacentrum Fier! Fryslân	€ 50.000	2,14%
• Onderzoek naar de omvang van de doelgroep	€ 75.000	3,21%
• Hulpverlening bij zeer problematische schulden van risicjongeren (GKB)	€ 100.000	4,28%
• Beheersmaatregelen bij onconventionele woonoplossingen van buitenslapers (Skrep)	€ 25.000	1,07%
• Dagbesteding en arbeidsre-integratie (Skrep)	€ 50.000	2,14%
• Project voorkoming schuldaccumulatie (Scala, Ooststellingwerf)	€ 42.000	2,0%
• Overige preventie- en nazorgactiviteiten (nader in te vullen)	€ 16.480	0,50%
• Aanvulling subsidie stichting AanZet	€ 3.912	0,17%
Uitvoeringskosten gemeente Leeuwarden	€ 75.000	3,21%

Behalve voor de functies 'opsporen en toeleiden' (GGZ Friesland en VNN) en de provinciale ondersteuning van de sociale teams (GGD), wordt geïnvesteerd in activiteiten en projecten die bijdragen aan opsporen en toeleiden van specifieke categorieën uit de OGGz-doelgroep. Dit geldt bijvoorbeeld voor de categorie kinderen met geweldservaringen in de thuissituatie (Fier! Fryslân) en op straat levende dakloze zorgmijders (Skrep).

Het aantal jongeren dat – na een proces van ontsporing en verloedering – dakloos wordt is zorgelijk. In veel gevallen speelt het hebben van schulden daarbij een cruciale rol: de hoge schuldenlast beneemt jongeren het zicht op verbetering. Door te zwerven kunnen ze zich onttrekken aan hun schuldeisers. Fracties in de gemeenteraad hebben zich uitgesproken voor verbetering van de schuldhulpverlening aan jongeren. In 2007 is een project voor specifieke schuldhulpverlening aan jongeren gestart in samenwerking met de GKB. Dit project loopt in principe 3 jaar. Gezocht wordt naar aanvullende financiering via het armoedebeleid van de provincie Fryslân.

Participatiebevordering door lotgenotencontacten en zelfhulporganisaties

Tot en met 2006 bestonden er voor het Zorgkantoor subsidiemogelijkheden voor organisaties die zich richten op participatiebevordering van cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg. Subsidie werd verleend via de AWBZ-regeling 'Zorgvernieuwingsprojecten'. Die regeling is beëindigd. Het bedrag dat ermee gemoeid was is ondergebracht in het Wmo-budget. Vanaf 2008 is niet meer zichtbaar wat de bijdrage van het oorspronkelijke budget voor 'zorgvernieuwingsprojecten' is aan het Wmo-budget.

In Fryslân werd het leeuwendeel van het beschikbare budget door het Zorgkantoor toegekend aan de Stichting AanZet, voorheen de stichting Cliëntgestuurde projecten. Daarnaast werden kleinere initiatieven gesubsidieerd, gericht op zelfhulporganisaties van verslaafden.

Het ondersteunen van zelfhulporganisaties en lotgenotencontacten van mensen met ervaringen in de GGZ wordt door Leeuwarden niet gelijkgesteld aan OGGz. De eventueel te subsidiëren activiteiten worden echter beoordeeld in het verlengde van het OGGz- en gezondheidsbeleid. Het effect van de activiteiten moet zijn, dat mensen uit de doelgroep symptomen eerder herkennen, dat zij in een vroeg stadium laagdrempelige hulp vinden, dat zij tijdig kunnen worden toegeleid naar professionele hulp indien dat noodzakelijk is en dat (oud-)cliënten door onderlinge steun en het uitwisselen van ervaringen makkelijker participeren tijdens en na behandeling in GGZ-instellingen. Wij onderkennen dat voor laagdrempelige activiteiten vaak specifieke projecten nodig zijn, waar de doelgroep in eerste instantie 'onder elkaar' oefent in het deelnemen aan maatschappelijke activiteiten.

Leeuwarden ziet organisaties als 'AanZet' als een goede mogelijkheid om cliënten en oud-clieënten van GGZ-instellingen te ondersteunen bij de participatie in de samenleving. Lotgenotencontacten en zelfhulp hebben bewezen effectief te zijn. Met uitzondering van het overgangsjaar 2007, zijn de middelen van de oorspronkelijke subsidieregeling van het Zorgkantoor ondergebracht in de Wmo-budgetten van alle Friese gemeenten. Om de subsidiering van instellingen als AanZet in stand te houden is daarom gemeenschappelijk optreden van alle Friese gemeenten noodzakelijk. De gemeente Leeuwarden zet zich in voor deze gemeenschappelijke aanpak.

De financiering van landelijke organisaties voor belangenbehartiging van (bijvoorbeeld) cliënten en oud-clieënten van de GGZ is bij de invoering van de Wmo nog niet effectief geregeld. Dat kan er toe leiden dat deze organisaties zich lokaal of provinciaal manifesteren met activiteiten. Al dan niet vanuit een landelijke 'moederorganisatie'. Bij eventuele subsidieaanvragen van dergelijke organisaties zal de gemeente Leeuwarden zich laten leiden door de volgende overwegingen:

- draagt de activiteit bij tot beleidsprioriteiten van de gemeente. Bijvoorbeeld effectieve preventie, 'toeleiding', nazorg of maatschappelijke participatie van een categorie burgers die op andere wijzen moeilijk te bereiken is;
- gaat het om burgers van Leeuwarden, dan wel, kan Leeuwarden het initiatief nemen om een aanpak op provinciale schaal te initiëren;
- wordt de beoogde activiteit al door bestaande lokale, of provinciale organisatie uitgevoerd, dan wel bestaan daarvoor al plannen;
- past de subsidieaanvraag binnen het Wmo-budget.

Daarnaast zijn de formele subsidiecriteria uit de algemene subsidieverordening van toepassing.

Vooralsnog stelt de gemeente Leeuwarden zich zeer terughoudend op bij aanvragen voor de ondersteuning van landelijke (belangen)organisaties. Wij rekenen dat tot de taak van de landelijke overheid.

Het begrotingsjaar 2007 is een overgangsjaar. De OGGz-middelen zijn uitgezet voor een periode van 1, 2 of 3 jaar.

Tijdens het jaar 2007 vinden evaluaties en bijsturingen plaats. In september en oktober 2007 zullen op basis daarvan keuzen worden gemaakt voor de periode 2008 – 2011. Hierbij wordt de hoofdlijn van het beleid uit de OGGz-nota van 2006 vastgehouden. Op onderdelen zal de beleidsuitvoering worden aangepast. Ook kan de uitvoering van taken bij andere instellingen worden ondergebracht.

11 PRESTATIEVELD 9: VERSLAVINGSBELEID

Het bevorderen van verslavingsbeleid.

11.1 Beschrijving huidige situatie

11.1.1 Wat houdt het prestatieveld in?

De (ambulante) verslavingszorg omvat activiteiten die gericht zijn op preventie van verslavingsproblemen en op ambulante hulpverlening bij verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding door verslaving. Wij spreken vaak over ‘maatschappelijke verslavingszorg’ als het gaat om activiteiten die door de gemeente worden aangestuurd en gefinancierd. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om preventieactiviteiten, de ambulante zorg, het straathoekwerk de gebruikersruimte, de OGGz-toeleidingsfunctie en de veelplegersaanpak.

De maatschappelijke verslavingszorg is er in het algemeen op gericht om het leven van de verslaafde dragelijk te maken en hem zoveel mogelijk te stimuleren om zijn verslaving te stoppen, te verminderen of te beheersen. Daarnaast is het beleid gericht op het verminderen van de overlast die veel verslaafden veroorzaken. Het sluitstuk van de overlastbestrijding zit in de VAV-aanpak (‘versnelde aanpak verslaafden’) en de ‘veelplegersaanpak’. Beide hebben naar het oordeel van de politie sterk bijgedragen aan de vermindering van de verwervingscriminaliteit. Bij de gemeente grenst het verslavingsbeleid daarom aan het beleid gericht op openbare orde en veiligheid.

Daarnaast worden de instellingen voor verslavingszorg gefinancierd op grond van de AWBZ. Daarbij gaat het – naast ambulante zorg en methadonverstrekking – ook om klinische zorg: opname in gespecialiseerde klinieken. In het kader van het verslavingsbeleid wordt er ook begeleid wonen en projecten voor dagbesteding en arbeid aangeboden.

De verslavingszorg in Fryslân wordt aangeboden door ‘Verslavingszorg Noord-Nederland’, die werkzaam is in de drie noordelijke provincies.

11.1.2 Wat is de huidige stand van zaken in Leeuwarden?

In het overzicht hieronder is terug te vinden welke activiteiten de gemeente op het gebied van de verslavingszorg subsidieert en welke diensten daar tegenover staan.

(De beide locaties voor dagopvang hebben wij geordend onder het hoofdstuk ‘maatschappelijke opvang’.)

Diensten per aanbieder	Eenheden	Begroting 2007 x € 1.000			
		Gemeente	AWBZ	Gebruiker	Overig
VNN					
Sociale verslavingszorg	2800 uren	1.700			
Opsporen en toeleiden zorgmijders	193 cliënten	505			
Ambulante hulpverlening	3510 uren				
Veelplegersaanpak	4500 uren	178			
Gebruikersruimte	67 cliënten				
Medische heroïnebehandeling	25 cliënten				
Incidenteel: gebruikersruimte / heroïnebehandeling					241
Preventie	6320 uren				
Begeleid wonen, Cambuursterpad	44 cliënten				
Begeleid wonen, Franeker	51 cliënten				
Arbeidstoeleiding	88 cliënten				
subtotaal		2.383			241

Gebruiksruimte

In de tweede helft van 2006 is de ‘gebruiksruimte voor drugsgebruikers’ in gebruik genomen, grenzend aan de dagopvang Zuidergrachtswal. De gebruiksruimte heeft de bedoeling om de drugsgebruiker niet onnodig op te jagen en het gebruik in de openbare ruimte – met alle overlast van dien – te beperken. De evaluatie van het eerste half jaar is de Raad toegezonden.

Heroïneverstrekking op basis van medische indicatie

In voorbereiding is het verstrekken van heroïne op basis van medische indicatie aan een beperkt aantal chronisch verslaafden. Ook hiervan wordt verwacht, dat de druk op de straat vermindert, doordat de deelnemers een rustpunt hebben en niet meer achter hun verslavingsmiddel hoeven te jagen. Daarnaast is het de verwachting dat de algemene gezondheidstoestand van de verslaafde verbetert en dat dit het beginpunt kan zijn voor re-integratie en participatie in de samenleving.

Gokverslaving.

Met de recente opening van een Holland Casino in Leeuwarden is de gokverslaving weer op de politieke agenda komen te staan. Voorafgaande aan de opening van deze vestiging in Leeuwarden is er overleg geweest tussen deze nieuwe voorziening, de Verslavingszorg Noord Nederland en de gemeente over de gevaren van gokverslaving door het frequent bezoeken van deze uitgaansgelegenheid. Tevens is door een onafhankelijke organisatie een nulmeting verricht, waarvan gokverslaving een onderdeel vormde. Intussen zijn er afspraken gemaakt over de inzet van de verslavingszorg op dit terrein. Dit wordt ook nog in een convenant tussen deze drie partijen nader uitgewerkt.

11.2 Preventiestrategieën en vroegtijdig ingrijpen

Eerder schreven wij dat wij preventie en vroegtijdig ingrijpen van groot belang vinden. Als centrumgemeente voor Fryslân stimuleren wij preventie en vroegtijdig ingrijpen, ook bij de andere gemeenten in de provincie. Hiermee kunnen de overige gemeenten het beste voldoen aan de verantwoordelijkheden die de Wmo hen oplegt met betrekking tot de prestatievelden 7, 8 en 9.

Onder “preventie en vroegtijdig ingrijpen” benoemen wij de volgende activiteiten:

Sociale teams in de stad en provincie

De ervaringen met de sociale teams zijn overwegend positief. Het concept werkt en de uitvoering wordt steeds verder verbeterd. Leerervaringen van andere gemeenten worden bestudeerd en leiden tot verdere ontwikkeling. Onder het hoofdstuk OGGz hebben wij beschreven hoe wij de ondersteuning van de sociale teams op provinciaal niveau faciliteren vanaf 2007.

Samenwerking met woningcorporaties

Met de woningcorporaties in de provincie zijn ‘raamafspraken’ gemaakt over het beperken van huisuitzetting en het leveren van woningen voor mensen die uitstromen uit de maatschappelijke opvang. De woningcorporaties nemen actief deel aan de sociale teams. In Leeuwarden zijn de raamafspraken vertaald naar een ‘sociale paragraaf’ binnen de prestatieafspraken tussen de gemeente en de woningcorporaties. Daarnaast zijn de corporaties actief betrokken bij de gemeentelijke inspanningen om zorgmijdende ‘buitenslapers’ adequaat onder dak te brengen, de huisvesting van ex-gedetineerden en het deelproject ‘wonen-werken-welzijn’ van Skrep. Op beleidsniveau zijn de afspraken goed. De uitvoering in de praktijk blijft vaak achter bij de overeenkomsten. Dit komt doordat woningen voor de doelgroepen van de maatschappelijke opvang schaars zijn. Op het woningbestand wordt door meerdere doelgroepen aanspraak gemaakt. Recent bijvoorbeeld door asielzoekers die als gevolg van de ‘Pardonregeling’ recht krijgen op reguliere huisvesting. De woningcorporaties hebben daar bij hun ‘strategisch voorraadbeheer’ onvoldoende rekening mee gehouden.

Risicjongeren

Voortijdige schooluitval, in combinatie met in de sociale context (gezin, familie) gelegen omstandigheden, kunnen leiden tot marginalisering en zelfs criminaliteit. Daarbij is de maatschappelijke opvang soms een

voorlopig eindstation. Een van de 'tussenstations' is het hebben van problematische schulden. Jongeren met (relatief) hoge schulden zien geen perspectief en zijn moeilijk te motiveren tot scholing en werk.

De kennis over deze belangrijke schakel tussen schooluitval en maatschappelijke opvang is aanleiding geweest om te zoeken naar nieuwe vormen van schuldhulpverlening, specifiek gericht op jongeren met een hoge schuld in verhouding tot hun aflossingscapaciteit. Gefinancierd vanuit de OGGz wordt in 2007 een pilot gestart met deze nieuwe vorm van schuldhulpverlening. Het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Schoolverlaters (RMC) voert de regie, er wordt afgestemd met de sector Werk en Inkomen. De uitvoering wordt neergelegd bij de GKB. (Zie ook het hoofdstuk over OGGz.)

Aandacht voor de doelgroep van MEE

Uit de praktijk van de maatschappelijke opvang en van MEE Friesland is gebleken, dat een relatief omvangrijk deel van de mensen die terechtkomen in de opvangvoorzieningen, behoort tot de categorie mensen met een lichte verstandelijke beperking (hiervoor wordt vaak de afkorting LVG-groep gebruikt.)

Het niet tijdig onderkennen van de beperkingen van deze categorie bij jongeren, leidt nodeloos tot risico's op isolement en misbruik ('katvangers', prostitutie). Dit kan vervolgens leiden tot marginalisering en dakloosheid. In nauwe samenspraak met MEE Friesland wordt gezocht naar strategieën om tijdige herkenning en begeleiding te bevorderen. Deze strategieën zullen worden gericht op beroepsgroepen die de LVG-groep in een vroeg stadium tegenkomen. In de loop van 2007 worden concrete uitvoeringsplannen opgesteld.

11.3 Beleidsvoornemens

Voor de komende jaren ligt er – in het verlengde van de aanpak uit het recente verleden – een aantal nieuwe opgaven. Wij beschrijven die hieronder kort. Waar mogelijk met een tijdsindicatie.

Verbetering van de samenwerking tussen instellingen

De gemeente gaat de komende jaren sterk sturen op samenwerking en gemeenschappelijke verantwoordelijkheden voor de meest complexe probleemsituaties. Dit gebeurt op de eerste plaats door bemiddeling en overtuiging. Zo nodig via het instrument van subsidieverlening. Hierbij wordt niet uitgesloten dat zeer complexe vraagstukken als één geheel worden uitbesteed aan één (zorg)aanbieder, die de opdracht krijgt het vraagstuk integraal aan te pakken en daarvoor de expertise in te huren die daarvoor nodig is. Zoals wij eerder beschreven is voor een effectieve sturing overeenstemming nodig met het Zorgkantoor.

Invulling van ontbrekende voorzieningen

In nauw overleg met de instellingen streven wij er naar om het voorzieningenpatroon maximaal af te stemmen op de grote variatie in de doelgroep. Hierbij zoeken wij naar oplossingen voor twee hoofdcategorieën binnen de doelgroep:

1. De categorie op straat levende mensen met een combinatie van psychische stoornissen en ernstig verslavingsgedrag. Het gaat hierbij steeds om 'zorgmijders', die niet, of zeer moeizaam zijn te bewegen om gebruik te maken van voorzieningen. Voor deze in aantal beperkte, maar in overlast sterk aanwezige categorie mensen wordt gezocht naar individuele 'maatwerkoplossingen'. Hiervoor is in juni 2007 een aanpak ontwikkeld, die in de loop van 2007 en 2008 zal worden uitgewerkt.
2. De categorie mensen met een combinatie van psychische stoornissen en ernstig verslavingsgedrag, die ernstig verkommert en verloedert, maar die zich niet vrijwillig laat opnemen in klinieken voor verslaafden of mensen met een psychische stoornis. Voor deze mensen wordt door VNN en GGZ Friesland gezocht naar specifieke voorzieningen voor langdurige opnamen. Als deze voorzieningen beschikbaar komen is het tevens noodzakelijk dat de gebruikmaking van machtigingen in het kader van de wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) soepeler wordt dan in de huidige praktijk. Dit vereist overleg en overtuiging van psychiaters, het Openbaar Ministerie en de Rechtelijke macht. Voor realisatie van deze ambities is de gemeente sterk afhankelijk van derden: Zorgkantoor, OM, Rechtelijke Macht. Het zijn daarom doelstellingen voor de gehele 4-jarige beleidsplanperiode.
3. Wij zien de hiervoor omschreven voorzieningen als een 'sluitstuk' van het aanbod, volgend op de dagopvang, nachtopvang, gebruikruimte en de verstrekking van heroïne op medische indicatie. Het zijn alle voorzieningen voor mensen die niet in staat zijn om hun leven op orde te krijgen. De voorzieningen beogen hun leven dragelijker te maken, maar hebben daarnaast de bedoeling om de overlast te verminderen. Voor zover deze voorzieningen geen soelaas bieden blijft niets anders over dan het justitiële circuit. Bij een deel van de doelgroep vindt dat ook plaats. Na in vrijheidsstelling treedt er echter geen verbetering

in het gedrag op. De combinatie van een breed scala aan voorzieningen en strategieën biedt daarom de beste uitgangspunt om de problematiek te beheersen.

Algemene preventie: Jeugd

Het op steeds jeugdiger leeftijd geregeld aan de alcohol zitten, laat diepe sporen na. Het niet volgroeien van de hersenen is slechts een van de gevolgen. Het komt maar al te vaak voor dat al op 12 jarige leeftijd kinderen alcoholproblemen hebben. Dit wordt steeds vaker als maatschappelijk probleem gesignaleerd. In het kader van het Masterplan Gezond Leven Fryslân wordt in het centrale thema weerbaarheid roken alcohol en jeugd als één van de drie speerpunten benoemd. Juist aandacht voor deze combinatie (jongeren, roken en alcohol) krijgt in het preventie project Gezonde School en Genotmiddelen van de VNN en GGD aandacht. In de stad en in de provincie hebben het voortgezet onderwijs en het speciaal basis onderwijs en het basisonderwijs in deze stad deze preventie deels in haar schoolplanning opgenomen. Uitgangspunt is om een volledige dekking te realiseren in de stad en provincie.

Verbetering informatieverstrekking

De informatie over de doelgroep stemt ons niet tot tevredenheid, ondanks inspanningen die wij daar de afgelopen jaren in hebben geïnvesteerd. Voor 2008 hebben wij het voornemen om aan te sluiten bij de 'Daklozenmonitor' van het Bureau Onderzoek Groningen. Via de daklozenmonitor kan op langere termijn inzicht worden verkregen in de omvang van dak- en thuisloosheid, het meervoudig gebruik van hulpverleningsinstellingen, migratiepatronen (waar komt men vandaan, waar gaat men naar toe), de hulpverleningsgeschiedenis (waar was men in een vroeger stadium), etc. De daklozenmonitor is een instrument dat in Groningen zijn waarde heeft bewezen. Behalve Fryslân zal ook de provincie Drenthe waarschijnlijk gebruik gaan maken van de daklozenmonitor. Dit biedt mogelijkheden om patronen op de schaal van de 3 noordelijke provincies te onderkennen.

De datum voor de eerste invoer is gepland voor 1 januari 2008. Het effect van de monitor wordt na verloop van jaren groter, omdat er dan een meer omvattende database is opgebouwd.

Het inzetten van de daklozenmonitor is besproken met de belangrijkste instellingen en partners in Fryslân.

Plan van Aanpak G4 en 'stedelijk kompas'

Begin 2006 is tussen de rijksoverheid en de 4 grote steden een ambitieus plan van aanpak overeengekomen met betrekking tot de maatschappelijke opvang, de OGGz en het verslavingsbeleid. Het plan is – kort samengevat – gericht op het toeleiden naar zorgvoorzieningen van de rond 10.000 mensen die in de 4 grote steden dak- en thuisloos door de stad zwerven. In de meeste gevallen verslaafd en veelal met psychische stoornissen.

In de loop van 2006 is het plan opgevat om voor de overige centrumgemeenten een vergelijkbaar plan van aanpak op te stellen. Eind 2006 – begin 2007 werd duidelijk, dat het ontwikkelen van een 'stedelijk kompas' van belang is om te kunnen waarborgen, dat er op de langere termijn voldoende middelen beschikbaar komen voor de betreffende centrumgemeente en haar verzorgingsgebied. Het gaat hierbij om zowel de middelen uit de BDU SIV, als de contracteerruimte binnen de AWBZ die zorgaanbieders kunnen krijgen voor voorzieningen ten behoeve van langdurig verblijf.

Een aspect van het stedelijk kompas dat centraal staat is de 'persoongerichte aanpak' en de regie die de gemeente daarop voert. Gezien de gemengde financiering – gemeente en Zorgkantoor/AWBZ – is niet-vrijblijvende samenwerking met het Zorgkantoor noodzakelijk.

Veel aspecten die worden ondergebracht in het 'stedelijk kompas' behoren reeds tot het Leeuwarder beleid. Voor de 'persoongerichte aanpak' zal echter een vorm gevonden moeten worden. Hierbij denken wij aan de mogelijkheid van een centrale, instellingsonafhankelijke intake. Daarnaast zal de informatie-uitwisseling en de samenwerking binnen de 'zorgketen' beter moeten worden ontwikkeld.

De gemeente heeft tot 1 april 2008 de tijd om een 'stedelijk kompas' te ontwikkelen. Dit wordt gedaan in nauwe samenwerking met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe.

12 FINANCIËN

12.1 Algemeen

Maatschappelijk kapitaal in Leeuwarden

Het vormgeven van de maatschappelijke ondersteuning in Leeuwarden is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente, instellingen/organisaties en inwoners. Voor de financiële (on)mogelijkheden om de ondersteuning te realiseren moet dan niet alleen worden gekeken naar het gemeentelijke budget, maar ook naar het 'maatschappelijke kapitaal' in onze stad als geheel. Immers, ook bijvoorbeeld corporaties en thuiszorgorganisaties zetten eigen middelen in die ten goede komen aan de doelen van de Wmo. Toch is het belangrijk dat de gemeente in dit vierjarig beleidsplan in ieder geval zichtbaar maakt welke middelen zijzelf aan de Wmo besteedt. In het hierna volgende overzicht zijn uitsluitend de budgetten opgenomen die via de gemeentebegroting direct zijn toe te wijzen aan de prestatievelden. De indirecte bijdrage vanuit andere (gemeentelijke) budgetten zijn niet vermeld.

Extra inkomsten vanuit het rijk voor de Wmo

Het budgetoverzicht in paragraaf 12.2 omvat alle prestatievelden en vermeldt het totale budget, oude en nieuwe gelden.

Vanaf 2008 wordt het budget toebedeeld volgens een objectief verdeelmodel. Dit pakt voor de gemeente Leeuwarden gunstig uit ten opzichte van de historische verdeling in 2007.

De in het plan te noemen acties worden uitgevoerd binnen de geldende financiële kaders.

De Wmo vervangt de Welzijnswet 1994 en de WVG. Beide wetten werden al door de gemeenten uitgevoerd en hiervoor ontving de gemeente een bijdrage in de Algemene Uitkering. Dit is niet veranderd.

Daarnaast omvat de Wmo een aantal onderwerpen die voorheen in het kader van de AWBZ werden uitgevoerd door de Zorgkantoren. Het betreft de huishoudelijke hulp en een aantal AWBZ-subsidieregelingen. De taken zijn overgeheveld van de Zorgkantoren naar gemeenten en het rijksbudget is overgeheveld uit het AWBZ-budget naar het Wmo-budget.

Het budgetoverzicht in paragraaf 12.2 omvat alle prestatievelden en vermeldt het totale budget, oude en nieuwe gelden.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft de opdracht gekregen om als onafhankelijke derde een advies uit te brengen over de toereikendheid van het budget voor de huishoudelijke hulp.

Het eerste advies zal worden uitgebracht in 2008, op basis van informatie uit 2007. Het advies heeft betrekking op het budget voor 2009. De budgetten voor 2007 en 2008 zullen voor dit onderwerp niet worden gecorrigeerd, indexering vindt uiteraard wel plaats.

Met de invoering van de Wmo zijn gemeenten ook verantwoordelijk geworden voor het OGGz-beleid. Hiervoor is een bedrag toegevoegd aan de specifieke rijksvergoeding voor Maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid (voor Leeuwarden maakt deze rijksvergoeding deel uit van de Brede Doel Uitkering (BDU/SIV)).

Gemeenten ontvangen naast een vergoeding voor de uitgaven HHH en de subsidieregelingen ook een vergoeding voor de uitvoeringskosten van de nieuwe taken een bedrag. In de meicirculaire is vermeld dat gemeenten hoe dan ook een adequate vergoeding ontvangen voor de uitvoeringskosten. Er zal daarom worden gemonitord. De monitor zal plaatsvinden in 2007, 2008 en 2009.

Het overgehevelde budget vanuit de AWBZ naar de Wmo is in 2007 over de gemeenten verdeeld op basis van de historische verdeling. Met ingang van 1-1-2008 wordt het totale rijksbedrag verdeeld volgens een objectief verdeelmodel.

Als gevolg van de invoering van het objectieve verdeelmodel ontstaan herverdeeleffecten. Het rijk heeft besloten de herverdeling gefaseerd (3 jaren) tot stand te laten komen.

De gemeente Leeuwarden ontvangt op basis van het objectieve verdeelmodel een hoger bedrag dan op basis van de historische verdeling. Deze verhoging wordt in drie jaren aan het bedrag 2007 toegevoegd.

Door de invoering van het objectieve verdeelmodel is er geen relatie meer met het verleden. Er is geen onderscheid meer tussen het budget voor huishoudelijke hulp en de subsidieregelingen. De gemeente is

verantwoordelijk voor de uitvoering van de nieuwe taken en ontvangt daarvoor één bedrag in de Algemene Uitkering (eerst integratie-uitkering Wmo).

De gemeente heeft een zorgplicht voor de nieuwe taken in de hulp bij het huishouden. Dit betekent dat als er voorzieningen nodig zijn, dat deze ook getroffen moeten worden. De ontoereikendheid van de beschikbare budgetten is geen reden voor afwijzing.

Gelet op de historische verdeling, de objectieve verdeling en de huidige stand van de uitgaven voor de nieuwe taken lijkt het erop dat de gemeente voldoende rijksvergoeding ontvangt voor de dekking van de extra uitgaven. Of dit op de langere termijn ook het geval zal zijn, is nog niet aan te geven.

In 2006 heeft de Tweede Kamer de motie Mosterd aangenomen waarin de regering is verzocht een heldere analyse te maken van de gestegen kosten in de huishoudelijke zorg tussen 2005 en 2006. Gevolg van deze motie is dat gemeenten waar sprake is van een kostenstijging van meer dan 5% een extra rijksvergoeding ontvangen in 2007. Van een aantal regelingen is het nog niet zeker of en wanneer die overgaan naar de Wmo, en zo ja, voor welk bedrag. Het betreft de volgende regelingen: VPT¹⁸ (Volledig pakket thuis), MEE, TBU¹⁹, Huiselijk Geweld en Nazorg ex-gedetineerden.

¹⁸ Regeling in de maak om het mogelijk te maken dat men ook met een AWBZ indicatie voor verblijf (intramurale voorziening) thuis verpleging en verzorging kan ontvangen

¹⁹ Tegemoetkoming bijzondere uitgaven i.v.m. chronische ziekte of beperkingen

12.2. Budgetten per prestatieveld

Overzicht van baten en lasten per prestatieveld Wmo voor de beleidsperiode 2008-2011

bedragen x € 1.000,=-

- uitgangspunt = begroting 2007 (situatie augustus 2007) + begrotingsuitgangspunten 2008 e.v. + Wmo-bedragen uit junicirculaire 2007
 - genoemde baten betreffen specifieke (rijks)vergoedingen en onderdelen uit de Brede Doel Uitkering (BDU/SIV)
 waar geen baten zijn vermeld, worden de lasten gedekt uit de algemene middelen (Algemene Uitkering, belastingen e.d.)
 - uitvoeringskosten zijn in de bedragen verwerkt

	begroting 2008		mutaties 2009		mutaties 2010		mutaties 2011	
	lasten	baten	lasten	baten	lasten	baten	lasten	baten
prestatieveld 1	Leefbaarheid en sociale samenhang							
Bibliotheken en documentatiecentrum	2.467	-	-	-	-	-	-	-
Evenementen en festivals	210	-	-	-	-	-	-	-
Etnische minderheden en mondiaal beleid	313	-	-	-	-	-	-	-
Buurt- en wijkwerk	1.119	-	177-	-	-	-	-	-
Digitale trapvelden	388	17	54-	17-	-	-	-	-
Actieplannen cultuurbereik	235	125	-	-	-	-	-	-
Kinderopvang	597	-	-	-	-	-	-	-
Sportvoorzieningen en activiteiten	5.289	-	50-	-	-	-	-	-
Speelruimten	109	-	2-	-	2-	-	2-	-
	10.727	142	283-	17-	2-	-	2-	-
prestatieveld 2	Preventieve ondersteuning jeugd							
Gemeentelijk onderwijsachterstandenplan	1.692	963	79	-	3-	-	3-	-
RMC en VSV - sluitende aanpak 0-23	1.144	637	-	-	-	-	-	-
Jeugd en veiligheid	903	887	-	-	-	-	-	-
Preventie en opvoedondersteuning	468	127	-	-	-	-	-	-
Jongerenwerk	812	91	102-	-	-	-	-	-
Peuterspeelzaalwerk	1.098	-	56	-	-	-	-	-
Jeugdgezondheidszorg	1.015	900	-	-	-	-	-	-
	7.132	3.605	33	-	3-	-	3-	-
prestatieveld 3	Informatie, advies en cliëntondersteuning							
Sociale winkel	251	-	-	-	-	-	-	-
Ouderadviseurs	236	-	-	-	-	-	-	-
Vereniging gehandicaptenbelangen	9	-	-	-	-	-	-	-
* Vorming, training en advies	28	-	-	-	-	-	-	-
	524	-	-	-	-	-	-	-
prestatieveld 4	Mantelzorg en vrijwilligers							
Vrijwilligerswerk	304	-	-	-	-	-	-	-
* Coördinatie vrijwillige thuis- en mantelzorg	655	-	-	-	-	-	-	-
Vrijwilligers jeugdwerk	22	-	-	-	-	-	-	-
	981	-	-	-	-	-	-	-
prestatieveld 5	Bevorderen deelname							
Armoedebeleid	487	100	10-	-	-	-	-	-
Ouderen	546	-	-	-	-	-	-	-
Maatschappelijke dienstverlening	1.001	-	-	-	-	-	-	-
	2.034	100	10-	-	-	-	-	-
prestatieveld 6	Verlenen individuele voorzieningen							
Programma- en uitvoeringskosten kosten vm	5.093	-	-	-	-	-	-	-
* besluit bijdragen AWBZ-gemeenten (Bb): ²	82	-	-	-	-	-	-	-
* Programmakosten HHH ¹	7.730	-	274	-	274	-	-	-
* Uitvoeringskosten HHH ³	316	-	-	-	-	-	-	-
	13.221	-	274	-	274	-	-	-
prestatieveld 7	Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang							
Maatschappelijke opvang	6.302	5.269	268-	-	-	-	-	-
Vrouwenopvang	1.773	1.713	11-	-	-	-	-	-
	8.075	6.982	279-	-	-	-	-	-
prestatieveld 8	Openbare geestelijke gezondheidszorg							
* Zorgvernieuwingprojecten GGZ ²	229	-	-	-	-	-	-	-
* Collectieve preventie OGZ ²	55	-	-	-	-	-	-	-
* Openbare geestelijke gezondheidszorg	2.337	-	-	-	-	-	-	-
	2.621	-	-	-	-	-	-	-
prestatieveld 9	Verslavingsbeleid							
Verslavingsbeleid	1.820	1.713	83-	-	-	-	-	-
	1.820	1.713	83-	-	-	-	-	-
TOTAAL	47.135	12.542	348-	17-	269	-	5-	-

* deze bedragen zijn met ingang van 1-1-2007 toegevoegd aan de gemeentebegroting.

Hiervan wordt € 2.337.000,- ontvangen via de Brede Doel Uitkering en € 9.095.000,- via de integratieuitkering Wmo. De integratieuitkering Wmo gaat op termijn over in de Algemene Uitkering

Specificatie Integratieuitkering Wmo	2008	2009	2010	2011
Hulp bij het huishouden				
- bedrag conform septembercirculaire 2006	6.750.000	6.750.000	6.750.000	6.750.000
- junicirculaire 2007: index 2005 en 2006	506.000	506.000	506.000	506.000
- junicirculaire 2007: motie Mosterd	406.000	406.000	406.000	406.000
- effect invoering objectief verdeelmodel (m.i.v. 2008)	616.000	616.000	616.000	616.000
- incidentele korting ivm herverdeel-effecten	548.000-	274.000-	-	-
	7.730.000 ¹	8.004.000	8.278.000	8.278.000
AWBZ subsidieregelingen	1.049.000 ²	1.049.000	1.049.000	1.049.000
Uitvoeringskosten	316.000 ³	316.000	316.000	316.000
	9.095.000	9.369.000	9.643.000	9.643.000

13 OVERIGE ASPECTEN

13.1 Juridische aspecten

De juridische basis van dit beleidsplan is artikel 3 van de Wmo.

Aan het beleidsplan kunnen geen rechten worden ontleend; er staat geen bezwaar of beroep open tegen de inhoud ervan. Het beleidsplan is indirect wel van invloed op de inhoud van beschikkingen die de gemeente afgeeft op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld een beschikking voor een individuele voorziening zoals een rolstoel of hulp bij het huishouden, of een subsidiebeschikking voor een welzijnsinstelling. Tegen dergelijke beschikkingen staat vanzelfsprekend wel bezwaar en beroep open.

13.2 Monitoring en kwaliteitsbewaking

Jaarlijks publiceren van prestatiegegevens en cliënttevredenheidsonderzoek

Nu breekt de periode van uitvoering aan. Dan gaat het er natuurlijk om dat de gemeente in de praktijk waarmaakt wat zij op papier heeft gezet. De filosofie²⁰ achter de Wmo is dat gemeenten over de uitvoering geen verantwoording afleggen aan het rijk ('verticale verantwoording') maar aan hun eigen inwoners ('horizontale verantwoording'). Wel moeten aan het rijk een aantal gegevens worden verstrekt. Artikel 9 van de wet schrijft voor dat het college jaarlijks voor 1 juli de volgende gegevens moet publiceren:

- a. een tevredenheidsonderzoek onder vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet (volgens een methode die na overleg met representatieve organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning tot stand is gekomen);
- b. een jaarverslag met bij ministeriële regeling aan te wijzen gegevens over de prestaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Hierover dient het volgende te worden opgemerkt.

Het onder a. bedoelde onderzoek wordt kortweg aangeduid als een 'cliënttevredenheidsonderzoek'.

De onder b. bedoelde gegevens zijn vastgelegd in de per 1 januari 2007 in werking getreden "Regeling maatschappelijke ondersteuning".

- De wet bevat geen nadere voorschriften omtrent het 'publiceren' van de onder a. en b. genoemde gegevens.

Vergelijking prestatiegegevens per gemeente

De wet schrijft voor dat de onder a. en b. genoemde gegevens (cliënttevredenheidsonderzoek en prestatiegegevens) ook jaarlijks voor 1 juli worden verstrekt aan het Ministerie van VWS. De Minister publiceert op basis daarvan voor 1 januari van het daarop volgende jaar een rapportage waarin de gegevens van de gemeenten worden vergeleken. Zo kan een gemeente zelf, maar ook de doelgroepen, instellingen en andere belangstellenden, beoordelen wat de sterke en minder sterke punten in de eigen Wmo-uitvoering zijn.

Naast de op grond van artikel 9 aan de Minister te verstrekken prestatiegegevens moeten naar verwachting ook nog andere gegevens worden verstrekt, op grond van artikel 22 Wmo:

1. het college van burgemeester en wethouders verstrekt desgevraagd kosteloos aan Onze Minister de gegevens die hij met betrekking tot deze wet nodig heeft;
2. bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het verstrekken van de in het eerste lid bedoelde gegevens.

Om goed aan de verplichtingen van artikel 9 Wmo te kunnen voldoen nemen wij deel aan de basisbenchmark van de SGBO. De NHL, lectoraat sociale interventie, doet aanvullend onderzoek. Dat is zowel volgend m.b.t. de SGBO basis benchmark m.b.t. de inhoud, maar ook volgend in de tijd. Kort gezegd richt de SGBO zich meer op de kwantitatieve aspecten, en de NHL (Noordelijke Hogeschool Leeuwarden) op de meer kwalitatieve aspecten van het cliënttevredenheid onderzoek.

Eisen die de gemeente stelt aan instellingen

In aanvulling op het bovenstaande stelt de gemeente een aantal eisen aan de instellingen die zij subsidieert, via de prestatie afspraken bij de subsidiebeschikking. Daarbij gaat het onder meer om het verstrekken van

²⁰ Planning en verantwoording: van verticaal (Rijk naar gemeenten) naar horizontaal (gemeenteraad naar eigen burgers); van verkokerd (vakdepartementen) naar integraal (lokaal maatwerk wonen en welzijn)

tussentijdse rapportages, het afleggen van verantwoording via een inhoudelijk en financieel jaarverslag met een accountantsverklaring, en het verrichten van cliënttevredenheidsonderzoek. Verder schrijft de Wmo aan de zorg- en welzijnsinstellingen voor dat zij een cliëntenraad moeten hebben en een regeling moeten treffen voor de behandeling van klachten van cliënten.

De levering van hulp bij het huishouden en aangepast collectief Wmo-vervoer, is volgens de EU richtlijnen aanbesteed. Hierbij zijn de eisen die gesteld worden aan de levering en de aanbieders uitvoerig beschreven in het bestek en de nota van inlichtingen. Daarin worden dezelfde kwaliteitseisen gesteld omtrent cliëntenraad, klachtenregeling, cliënttevredenheidsonderzoek, etc.

Zo komt een veelheid aan gegevens beschikbaar in het kader van de monitoring en kwaliteitsbewaking. Het college zal deze gegevens benutten voor bijstelling van het beleid en/of de uitvoering. Dit komt vervolgens weer tot uiting in de bijstelling van het vierjarig beleidsplan halverwege de planperiode, en de opstelling van het volgende vierjarig beleidsplan.

13.3 Communicatie

Nu dit beleidsplan er ligt vindt de volgende communicatie plaats:

- uitgeven van een persbericht waarin de vaststelling van het plan en de hoofdlijnen daarvan bekend worden gemaakt;
- genereren van publiciteit in de regionale media, zoals een interview met de portefeuillehouder en achtergrondartikelen met voorbeelden van het Wmo-beleid van de gemeente Leeuwarden;
- een uitgebreide publicatie in de huis aan huis krant met de hoofdlijnen van het Wmo-beleid, aangevuld met voorbeelden hiervan. In dit artikel wordt aangegeven dat belangstellenden een exemplaar van het plan kunnen opvragen;
- een samenvatting van het beleidsplan op de website van Leeuwarden, met de mogelijkheid om het beleidsplan te downloaden als PDF-document;
- het neerleggen van een inkijkexemplaar van het beleidsplan op plaatsen waar mogelijke belangstellenden komen, bijvoorbeeld in de vestigingen van het loket Bureau Wmo Voorzieningen en de Wmo aanbieders, bij de gemeentelijke publieksbalie, in de wijksteunpunten en buurtcentra, in de bibliotheek;
- toezending van het beleidsplan aan de werkgroep Wmo (cliëntenvertegenwoordiging), de Jongeren Advies Raad, de cliëntenraad WWB, Zorgbelang en de samenwerkingspartners in de uitvoering van de Wmo (zoals Bureau Wmo Voorzieningen, CIZ, thuiszorgorganisaties, SWOL, HWL en MEE, Cozorg en de overige gesubsidieerde instellingen maar ook corporaties, kerken, Humanitas, vrijwilligers organisaties, ouderenorganisaties)

Mocht het zo zijn dat op grond van de tussentijdse evaluatie halverwege de planperiode het beleidsplan ingrijpend wordt gewijzigd, dan kan een soortgelijk communicatietraject plaatsvinden als hiervoor is beschreven voor de vaststelling van het plan aan het begin van de periode.

13.4 Evaluatie en bijstelling

Planperiode: 2008-2011

Halverwege de planperiode zal een tussen evaluatie van het plan en de uitvoering plaatsvinden, en aan het einde van de periode de eindevaluatie. De wet schrijft een planperiode van maximaal vier jaar voor. Dat betekent dat uiterlijk eind 2011 het tweede vierjarig beleidsplan 2012-2015 moet zijn vastgesteld

Inhoud van de evaluatie

Bij de evaluatie zal worden bekeken of de in dit plan opgenomen acties zijn uitgevoerd, en of de nagestreefde prestaties zijn gehaald. In het plan is per prestatie aangegeven welke indicatoren hiervoor worden gebruikt. Veel gegevens zullen bijvoorbeeld worden ontleend aan de verschillende lopende monitoren en de jaarverslagen van instellingen. Bedacht moet worden dat het soms lastig is om vast te stellen of de acties tot het gewenste resultaat hebben geleid. Zo is het streven bij prestatieveld 1 er bijvoorbeeld op gericht dat er meer ontmoeting en begrip is tussen wijkbewoners. De gemeente kan daarvoor wel de randvoorwaarden scheppen, maar of de inwoners daar dan ook gebruik van maken en elkaar daadwerkelijk meer ontmoeten en begrijpen is vervolgens aan henzelf. Het blijft zoeken naar de beste manier om de gewenste resultaten met elkaar te behalen.

Continu proces: samen vormgeven van de maatschappelijke ondersteuning

Met dit beleidsplan staan we aan het begin van een vierjarige cyclus die zich de komende jaren steeds zal herhalen: analyse van de situatie, zoeken van passende oplossingen, deze in praktijk brengen, nagaan of het gewenste effect wordt bereikt, bijstelling, etc. Steeds volgens het vaste stramien van het beleidsvierluik: 1. Beleid (wat) 2. Organisatie (zelf doen of uitbesteed). 3. Uitvoering (hoe) 4. Effecten (wat, beoogd, neven, onvoorzien, ongewenst). Niet alle effecten hoeven terugvertaald te worden naar het beleid (item) om dat bij te stellen. Veel effecten (bij de burgers waar het allemaal om draait) zijn terug te leiden naar de uitvoering, het verbeteren daarvan bij niet voorziene of ongewenste (neven) effecten, zonder dat het beleid als zodanig bijgesteld hoeft te worden. De gemeente zoekt hierbij telkens de samenwerking met de vragers en aanbieders van ondersteuning. Zo geven we met elkaar de maatschappelijke ondersteuning in Leeuwarden steeds beter vorm.

Bijlage 1.

Lijst van afkortingen

AB:	Activerende begeleiding
ADL:	Activities of daily life: Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AMW:	Algemeen maatschappelijk werk
APK:	Algemene periodieke keuring
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ:	Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuis
B&W:	Burgemeester en wethouders
CAK-BZ:	Centraal administratiekantoor Bijzondere zorgkosten
CBS:	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ:	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG:	Centrum voor Jeugd en Gezin
CTG:	College Tarieven Gezondheidszorg/Zorg autoriteit i.o.
CVTM:	Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg
CVZ:	College Voor Zorgverzekeringen
CWI:	Centrum voor werk en inkomen
FSU:	Fries Samenwerkingsverband Uitkeringsgerechtigden
GGD:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GKB:	Gemeenschappelijke Kredietbank
GSB:	Grote Steden Beleid
HH:	Hulp bij het Huishouden
HWL:	stichting Hulp en Welzijn Leeuwarden
ICF:	Internationaal geclassificeerd functiebeperkingen systeem
ICT:	Informatie- en Communicatietechnologie
JAR:	Jongeren Advies Raad
LSB:	Lokaal Sociaal Beleid
LVT:	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, per 1 juli 2005 Z-org
MO:	Maatschappelijke Opvang
OB:	Ondersteunende begeleiding
OGGZ:	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM:	Openbaar Ministerie
PGB:	Persoons Gebonden Budget

RMO:	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMC:	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt voortijdig schoolverlaters
SER:	Sociaal Economische Raad
SIP:	Standaard Indicatie Protocol
SVB:	Sociale verzekeringsbank
SWOL:	Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden
TBU:	Tegemoetkoming bijzondere uitgaven i.v.m. chronische ziekte of beperkingen
VAV:	Versnelde afhandeling verslaafden
VNG:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO:	Vrouwenopvang
VSP:	Vrijwilligers servicepunt
VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV:	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WVG:	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WWB:	Wet werk en bijstand
ZN:	Zorgverzekeraars Nederland
ZVW:	Zorgverzekeringswet

Overzicht activiteiten interactieve koersbepaling Wmo

Datum	Activiteit
25 februari 2005	Eerste informatiebijeenkomst raadsleden en belanghebbende organisaties en instellingen
27 april 2005	Bespreking startnotitie Wmo in commissie Welzijn
6 september 2005	Vaststellen notitie Interactieve koersbepaling Wmo door B&W
19 september 2005	Werkbezoek commissie Welzijn aan SWOL
20 september 2005	Bespreking notitie Interactieve koersbepaling Wmo in commissie Welzijn
28 september 2005	Werkbezoek commissie Welzijn woonservicezone Aldlân
11 oktober 2005	Werkconferentie Loketvorming
21 november 2005	Werkconferentie vraagstukken en scenario's bij de individuele voorzieningen: oud-WVG en overname Huishoudelijke Verzorging
10 januari 2006	Vaststellen notities loketkeuze en individuele voorzieningen door B&W
27 februari 2006	Besluit gemeenteraad over notities loketkeuze en individuele voorzieningen
25 april 2006	Bespreking 1e concept verordening met Werkgroep Wmo
23 mei 2006	Vaststelling 1e concept verordening door B&W
26 mei 2006	Start ter inzagelegging en inspraakprocedure
7 juni 2006	Openbare informatie- en inspraakavond
23 juni 2006	Einde inspraakperiode
11 juli 2007	Vaststelling reactienota inspraak en conceptverordening door B&W
13 september 2006	Bespreking reactienota en conceptverordening in commissie Welzijn
25 september 2006	Vaststellen verordening door de raad
1 november 2006	Bespreking concept beleidsregels met Werkgroep Wmo en met de raads werkgroep
21 november 2006	Vaststelling beleidsregels door B&W Bespreking beleidsregels met uitvoeringsorganisatie
4 december 2006	Info bijeenkomst over beleid en uitvoering met zorgaanbieders
1 januari 2007	Start Wmo
20 maart 2007	Informatiebijeenkomst zorgaanbieders voortgang invoering Wmo
21 maart 2007	Politieke markt gemeenteraad over mantelzorg, vrijwilligerswerk, burgerparticipatie en cliëntenparticipatie
10 mei 2007	Informatiebijeenkomst Werkgroep Wmo
22 mei 2007	Informatiebijeenkomst voor zorgaanbieders ontwikkeling beslisboom
15 juni 2007	Verzenden contourenversie conceptbeleidsplan aan cliënten- en burgervertegenwoordigers en instellingen, start informele reactietermijn
19 juni 2007	Vaststellen eerste voortgangsrapportage prestatieveld 6 Wmo door B&W
20 juni 2007	Technische vragen contourenversie concept beleidsplan commissie Welzijn
26 juni 2007	Bespreking contourenversie concept beleidsplan in commissie Welzijn t.b.v. richtinggevend kader
11 september 2007	Vaststellen tekst concept beleidsplan door B&W
9 oktober 2007	Inspraak en informatieavond concept beleidsplan
20 november 2007	Vaststelling conceptbeleidsplan en aanbiedingsbrief aan de raad door B&W

Bijlage 3

Overzicht inspraakreacties contourenversie Wmo beleidsplan.

Naar aanleiding van de contourenversie van het beleidsplan Wmo zijn 5 reacties ontvangen:

SWOL: reageerde via inzenden van haar beleidsvisie 2008-2001;

COC: schriftelijke opmerkingen over uitvoering Wmo en de mogelijke bijdrage van het COC aan beleidsontwikkeling, via brief van 7 juni 2007:

FSU: op schrift gezette inspreektekst van FSU tijdens bespreking in commissie Welzijn d.d. 26 juni 2007;

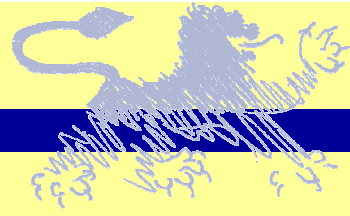
Leger des Heils: reactie per E-mail op 26 juni 2007;

Zorgbelang Fryslan: reactie in de vorm van toegezonden Feitenblad 2 per E-mail d.d. 7 juni 2007.

In de tekst van het beleidsplan is, waar relevant, op de bovenstaande reacties ingegaan.

Werkgroep cliëntenparticipatie Wmo Leeuwarden: schriftelijke reactie d.d. 3 juli 2007.

Deze reactie is vrijwel integraal verwerkt in de tekst van het beleidsplan (Inleiding paragraaf 1.4)



Ontwikkeling van preventiestrategieën en Detectie van Risicogroepen

Vereenzaamde ouderen

•'probleemgezinnen'
•'tokkies'
•problematische schulden

•dak- en thuislozen
•verslaafden,
•psychisch gestoorden

Ex-gedetineerden

Jongeren:
•'drop outs'
•Antillianen
•hooligans

Zwakbegaafden

Stap 1:
•rust
•diagnose
•verwijzing

woonpension

beschermd wonen

begeleid wonen

zelfstandig wonen

'woonladder'

Werk met behoud uitkering

'kansentrajecten'

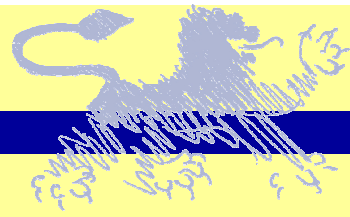
'natuurproject'

Stap 1:
'Skrep'
•zwerfvuil
•de Riepe
•cultuurprojecten

'participatieladder'

'De goot'

Sober zorgpakket: nachtopvang, dagopvang, gebruikruimte, medische zorg, maaltijdvoorziening?



De beleidsopgave: naadloos aansluitend financieringssysteem

