

**“Elkaar ondersteunen”
Wmo-beleidsplan Sliedrecht,
2012-2015**

Opdrachtgever : Johan Lavooi, wethouder Wmo
Steller : Hans Erkens, Publiekszaken/WEZ
Datum : **21 december 2011 (versie 5.0.def)**

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	blz. 4
1.1.	Uitgangspunten Startnotitie	
1.2.	Regionale samenwerking en verzamelen input	
1.3.	Regionaal benoemde speerpunten	
1.4.	Leeswijzer	
2.	Wettelijk kader	blz. 5
2.1.	Wmo als participatiewet	
2.2.	Prestatievelden	
2.3.	Regionale samenwerking	
2.4.	Compensatieplicht	blz. 6
2.5.	Uitbreidingstaken onder de Wmo	
3.	Landelijke en regionale ontwikkelingen	blz. 7
3.1.	De Kanteling	
3.2.	Welzijn nieuwe stijl	
3.3.	Extramurale begeleiding	
3.4.	Decentralisatie jeugdzorg	
3.5.	Wet werken naar vermogen	blz. 8
3.6.	Hulpmiddelen	
3.7.	Regionale ontwikkelingen	
4.	De Kanteling in de Wmo: van zorg naar participatie	blz. 9
4.1.	Principes van de Kanteling	
4.2.	Spanningsveld	
4.3.	Uitvoering in samenhang	
4.4.	Wat gaan we in Sliedrecht doen?	blz. 10
5.	Lokaal Wmo-beleid	blz. 11
5.1.	Aandachtspunten sociaal beleid (OCD)	
5.2.	Hoofdlijnen Collegeprogramma 2010-2014	blz. 12
5.3.	Visie op participatie	
6.	Groen: basisinfrastructuur op orde?	blz. 14
6.1.	Wonen, leefbaarheid en bewonersparticipatie	
6.2.	Welzijn en zorg	blz. 15
6.3.	Sport en recreatie	
6.4.	Jeugdbeleid en opvoedondersteuning	blz. 16
6.5.	Wmo-loket	
6.6.	Vrijwilligersbeleid	blz. 17
6.7.	Lokaal gezondheidsbeleid	blz. 18
6.8.	Afgestemd aanbod Wmo-AWBZ	blz. 19
7.	Oranje: kwetsbare mensen	blz. 20
7.1.	Mantelzorgondersteuning	
7.2.	Welzijn nieuwe stijl: casemanagement	blz. 21
7.3.	Extramurale begeleiding	blz. 22
8.	Rood: maatschappelijke zorg	blz. 24
9.	Middelen, evaluatie, communicatie en planning	blz. 26
9.1.	Middelen	
9.2.	Nieuw Wmo-beleid	
9.3.	Evaluatie, benchmarks en KTO's	blz. 27
9.4.	Communicatie	
10.	Lijst met afkortingen	blz. 28

1. Inleiding

Gemeenten dienen op grond van artikel 3 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een plan op te stellen, dat richting geeft aan maatschappelijke ondersteuning. Het beleidsplan geldt voor een periode van maximaal vier jaar. Het huidige Wmo-beleidsplan Sliedrecht 2008-2011 loopt eind 2011 af. In deze nota geeft Sliedrecht voor de komende vier jaar aan welke doelen worden gesteld, hoe dat gaat gebeuren en met welke resultaten.

1.1. *Uitgangspunten Startnotitie*

Op 14 juni 2011 heeft de gemeenteraad de Startnotitie vastgesteld met als opdracht te komen tot de ontwikkeling van een nieuw Wmo-beleidsplan 2012-2015. De volgende uitgangspunten zijn daarin geformuleerd:

1. actualiseren van het Wmo-beleidsplan 2008-2011;
2. maatschappelijke ontwikkelingen maken integraal beleid noodzakelijk;
3. accent op zelfredzaamheid en participatie;
4. betrokkenheid, input en draagvlak partners (gemeenten, burgers en instellingen);
5. meer (sub)regionale samenwerking in beleid en uitvoering.

1.2. *Regionale samenwerking en verzamelen input*

Bij de beleidsvoorbereiding is intensief samengewerkt tussen Sliedrecht, Alblasterdam en Papendrecht. De problematiek van de verschillende gemeenten sluit immers bij elkaar aan en een en ander heeft tijdswinst en efficiency opgeleverd. Om input te verzamelen vanuit de samenleving is nauw samengewerkt met de Wmo-adviesraad en hebben gesprekken met lokale en regionale instellingen plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot contouren en speerpunten, die op 23 augustus 2011 informatief met de gemeenteraad zijn besproken. De samenwerking met de Wmo-adviesraad Sliedrecht is hierbij erg waardevol gebleken; zij is niet alleen achteraf om advies gevraagd, maar is vanaf de start actief bij de beleidsvorming betrokken geweest.

1.3. *Regionaal benoemde speerpunten*

1. wonen, zorg en welzijn: basisinfrastructuur op orde;
2. preventief jeugdbeleid: vroegsignalering (o.a. CJG);
3. doorontwikkeling Wmo-loket: website, Zorgkompas, volgsysteem;
4. vrijwilligersbeleid en Maatschappelijke Stage: makelaar, steunpunt, website;
5. kanteling breed doorvoeren in Wmo-beleid;
6. extra ondersteuning overbelaste mantelzorgers;
7. integraal welzijnswerk: welzijn nieuwe stijl;
8. toegang tot extramurale begeleiding (actieplan);
9. preventieve maatschappelijke zorg.

De gemeenteraad heeft 23 augustus 2011 de volgende punten benoemd:

- Sliedrechtse cijfers nodig (o.a. begeleiding);
- minder uitvoeringsorganisaties (cliëntondersteuning);
- extra inzet op vrijwilligers en/of Civil Society (stimuleren of is de rek eruit?);
- nieuwe mogelijkheden onderzoeken om WWB-ers en WSW-ers in te zetten;
- hoe nu verder met PGB (begeleiding)?

1.4. *Leeswijzer*

De speerpunten worden uitgewerkt in Hoofdstuk 4 en verder. Hoofdstuk 2 beschrijft de Wmo als kader; Hoofdstuk 3 de landelijke en regionale ontwikkelingen; Hoofdstuk 4 De Kanteling; Hoofdstuk 5 lokaal beleid; Hoofdstuk 6 Groen: basisinfrastructuur; Hoofdstuk 7 Oranje: kwetsbare mensen; Hoofdstuk 8 Rood: maatschappelijke Zorg; Hoofdstuk 9 Middelen, evaluatie en communicatie. Hoofdstuk 10 sluit af met een afkortingenlijst. Er is een apart Bijlagenboek.

2. Wettelijk kader

In dit hoofdstuk staan we stil bij de Wmo als kaderwet; wat is het doel, wat valt eronder en wat is er aan gemeentelijke taken bij gekomen.

2.1. Wmo als participatiewet

De Wmo is in 2007 ingevoerd als onderdeel van een nieuw zorgstelsel¹ en valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Deze wet is voor een deel als opvolger te beschouwen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) die een zorgplicht kent. De Wmo is een brede participatiewet: iedereen moet kunnen meedoen aan de samenleving. De Wmo is daarmee een principieel andere wet dan de AWBZ. De Wmo kent geen zorgplicht maar een compensatieplicht. Daar waar burgers en hun sociale netwerk de ondersteuning, die nodig is om maatschappelijk te participeren niet kunnen bieden, moet de gemeente dit compenseren door ondersteuning te bieden. De manier waarop dit gebeurt wordt niet door de Wmo voorgeschreven; dat is een zaak van de gemeente. De Wmo is een “horizontale” wet; gemeenten hoeven over de behaalde resultaten geen verantwoording af te leggen aan het rijk, maar doen dit jaarlijks aan de gemeenteraad.

2.2. Prestatievelden

Artikel 1 eerste lid van de Wmo noemt een negental prestatievelden waarop gemeenten beleid moeten voeren, te weten:

1. Bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen en ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking (incl. mensen met een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem).
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Ondersteuning aan verslaafden.

Tabel 1: prestatievelden en schaal van bestuurlijke verantwoordelijkheid

Prestatieveld:	Schaal, bestuurlijke verantwoordelijkheid:
1 t/m 5	lokaal: Sliedrecht
6: individuele voorzieningen	Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden (SDD)
7, 8 en 9: maatschappelijke Zorg	Dordrecht is centrumgemeente voor regio Zuid-Holland Zuid

2.3. Regionale samenwerking

In 2007 hebben de gemeenten in de Drechtsteden de verantwoordelijkheid voor de individuele voorzieningen (prestatieveld 6) overgedragen aan de Drechtraad. Dit betreft een delegatie van verantwoordelijkheden.

¹ Het zorgstelsel omvat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor de langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet (ZVW) voor de kortdurende zorg en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) voor ondersteuning.

Bovendien heeft men besloten de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) als uitvoeringsorganisatie aan te wijzen. Dit is vastgelegd in het Wmo-beleidskader Drechtsteden. Hierin is ingegaan op de afstemming tussen de gemeenten onderling en de gemeenten met de regio, in het bijzonder met betrekking tot individuele voorzieningen. Gelet op landelijke ontwikkelingen zal dit beleid op onderdelen worden herschreven.

De gemeenteraad van Dordrecht is verantwoordelijk voor de maatschappelijke zorg (prestatievelden 7, 8 en 9), omdat Dordrecht als centrumgemeente van de regio Zuid-Holland Zuid is aangewezen. Het college van Dordrecht overlegt alvorens een voorstel aan de gemeenteraad wordt voorgelegd, met de andere gemeenten van deze regio. Met betrekking tot preventie, nazorg en herstel hebben de lokale gemeenten een eigen taakverantwoordelijkheid. De eerste vijf prestatievelden zijn een verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten.

2.4. *Compensatieplicht*

Artikel 4 Wmo bepaalt dat het college van burgemeester en wethouders ter compensatie voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning moet treffen die een persoon met beperkingen in staat stelt om:

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

Er zijn twee soorten voorzieningen te onderscheiden:

1. *individuele voorzieningen*: worden na een indicatie toegekend. Het betreft rolstoelen, scootmobielen, woningaanpassingen en hulp bij het huishouden.
2. *algemene of collectieve voorzieningen*: hiervoor is geen indicatie nodig, maar zijn wel belangrijk om participatie van mensen te bevorderen. Hierbij valt te denken aan maaltijdservice, maatschappelijk werk of aan doelgroepenvervoer².

2.5. *Uitbreidingstaken onder de Wmo*

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 is er een aantal nieuwe taken in ondergebracht. Zo is sinds 2011 Maatschappelijke Stage een nieuwe wettelijke verplichting en zijn de middelen voor ondersteuning aan het Wmo-budget toegevoegd. Dit geld heeft Sliedrecht aangewend voor het instellen van een stagemakelaar als onderdeel van de Stichting Welzijnswerk Sliedrecht en is eXperience aangeschaft als website om vraag en aanbod te koppelen (zie: 6.6). Ook Nazorg voor ex-gedetineerden en de Wet Tijdelijk Huisverbod (huiselijk geweld) zijn onder de Wmo gebracht. Nazorg ex-gedetineerden en het tijdelijk huisverbod worden thans gecoördineerd vanuit centrumgemeente Dordrecht en worden respectievelijk uitgevoerd door de SDD en de GGD ZHZ.

In Hoofdstuk 3 willen we stilstaan bij ontwikkelingen die van grote invloed zijn op de Wmo zoals: de Kanteling, Welzijn nieuwe stijl en drie decentralisaties: extramurale begeleiding, Jeugdzorg (Zorg voor Jeugd) en Wet Werken naar Vermogen.

² De Drechtopper is een collectieve vervoersvoorziening, waarvoor men in veel gevallen wel een indicatie nodig heeft.

3. Landelijke en regionale ontwikkelingen

Op landelijk niveau speelt een aantal belangrijke ontwikkelingen die gevolgen hebben voor de Wmo. De bezuinigingen als gevolg van de economische crisis hebben hier grote invloed op gehad. Het gaat om decentralisatie van overheidstaken en stelselherzieningen binnen de zorg (AWBZ en Jeugdzorg) en werk en inkomen. Ook een aantal regionale ontwikkelingen zullen we hierna beschrijven.

3.1. *De Kanteling*

Hiermee wil de VNG de Wmo-praktijk doorontwikkelen in een richting waarin meer dan nu participatie i.p.v. zorg, resultaten i.p.v. voorzieningen en maatwerk i.p.v. confectioneel centraal staan. Belangrijk uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van burgers bij het oplossen van problemen, eventueel met behulp van hun sociale netwerk. Wanneer burgers daar niet toe in staat zijn, kan een beroep worden gedaan op voorzieningen: van algemeen via collectief naar individueel. Sliedrecht heeft in de begroting van 2011 en verder een bedrag van €87.360 opgenomen als uitvoeringskosten Wmo. Op 12 april 2011 heeft de gemeenteraad besloten een bedrag van €23.092 hiervan aan het regionale project de Kanteling bij te dragen. Zie Hoofdstuk 4 voor een nadere uitwerking van de Kanteling.

3.2. *Welzijn nieuwe stijl*

VWS, VNG en de MOgroep hebben het landelijke stimuleringsprogramma “Welzijn nieuwe stijl” gelanceerd. Het programma is erop gericht om de kracht van de Wmo te benutten door te stimuleren en inspireren. Welzijn nieuwe stijl gaat uit van de volgende uitgangspunten: gericht op vraagverheldering, gebaseerd op de eigen kracht van de burger, direct op de cliënt af (indien problemen worden gesignaleerd), een optimale verhouding tussen informele en formele zorg, een doordachte balans tussen collectieve en individuele voorzieningen, integraal werken, meer vraaggericht en gericht op oplossingen en resultaten en gebaseerd op meer ruimte voor de professional (zie Paragraaf 7.2).

3.3. *Extramurale begeleiding*

Dit is een vorm van ondersteuning die bijdraagt aan maatschappelijke participatie van kwetsbare mensen en/of mensen met een beperking. Deze functie wordt geschrappt uit de AWBZ en onder de Wmo gebracht. Met de decentralisatie is €2,1 tot €3,3 miljard vanaf 2014 gemoeid. Gemeenten zijn vanaf 2013 verantwoordelijk voor nieuwe aanvragen en vanaf 2014 voor alle gevallen. De overdracht gaat gepaard met een forse korting. De voorbereiding wordt in Drechtstedenverband opgepakt. Nog onbekend is welk budget gemeenten vanaf 2013 voor de uitvoering zullen ontvangen. Wel is bekend welke middelen Sliedrecht voor transitiekosten zal krijgen: €79.758 in 2012 en €53.574 in 2013 (bron: Septembercirculaire). Deze bedragen zullen in de begroting worden toegevoegd aan het Wmo-budget (Zomernota 2012). In Paragraaf 7.3. zullen we stilstaan bij het aantal betrokkenen voor Sliedrecht.

3.4. *Decentralisatie jeugdzorg*

Op 30 september 2011 heeft de Staatssecretaris een transitiebrief “Stelselwijzigingen Zorg voor Jeugd” naar de Tweede Kamer gestuurd. Zorg voor jeugd³ zal naar gemeenten worden overgeheveld. De doorontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) speelt hierbij een belangrijke rol. Bij de beleidsontwikkeling nemen de Drechtsteden het voortouw. Relevant is, hoe gemeenten vroegsignalering, preventie, begeleiding en opvoedondersteuning (ketensamenwerking en zorgnetwerken) in het kader van de Wmo zullen vormgeven (zie: **Paragraaf 6.4**).

³ Het gaat om alle zorg voor jeugd die onder het Rijk, provincies, grootstedelijke regio's, AWBZ, Zvw en gemeenten valt: jeugdgezondheidszorg, provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-GGZ (inclusief begeleiding), zorg aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen en gesloten jeugdzorg.

3.5. **Wet Werken naar Vermogen**

De Wet Werk en Bijstand (WWB), Wet Sociale Werkvoorziening (WSW), Wet Investeren in Jongeren (WIJ) en Wajong zullen opgaan in de Wet Werken naar Vermogen. Dit heeft vooral gevolgen voor mensen aan de onderkant van arbeidsmarkt en raakt doelgroepen binnen de Wmo (mensen met een beperking). Regionaal speelt de discussie hoe mensen met een uitkering kunnen worden ingezet voor Wmo-activiteiten zoals bijvoorbeeld klussen in en om het huis. Dit thema zal verder op het niveau van de Drechtsteden worden opgepakt (SDD) en afgestemd binnen het PFO-Sociaal en uiteindelijk worden voorgelegd aan de Drechtraad. Hierover is meer te lezen in de notitie "Sliedrechtse insteek en regionale verbanden Wet werken naar Vermogen".

3.6. **Hulpmiddelen**

Het rijk wil het aantal loketten voor hulpmiddelen van drie naar twee terug brengen. Alle hulpmiddelen die te maken hebben met zelfredzaamheid in en om de woning worden vanaf 2013 ondergebracht in de Wmo. De hulpmiddelen gericht op één specifieke beperking komen in de Zorgverzekeringswet (ZVW). De aanspraak op bruikleen verpleegartikelen (AWBZ) verdwijnt. Om dit te realiseren moeten ministeriële regelingen worden veranderd en moet een algemene maatregel van bestuur worden gewijzigd. Het gaat om hulpmiddelen als alarmeringsapparatuur, krukken, rollator, looprek, rolstoel, patiëntlift, toiletverhoging of douchestoel. De SDD zal namens de Drechtsteden Wmo-verordeningen, besluiten en beleidsregels aanpassen en aan de Drechtraad voorleggen. Dit zal in 2012 ook aan de lokale colleges en gemeenteraden worden gecommuniceerd.

3.7. **Regionale ontwikkelingen**

Binnen de regio's Zuid-Holland Zuid en de Drechtsteden is een tweetal ontwikkelingen ingezet. We zetten ze hieronder op een rijtje:

Doorontwikkeling maatschappelijke zorg (prestatievelen 7, 8 en 9)

In overleg met de regio Zuid-Holland Zuid wordt door de centrumgemeente Dordrecht momenteel gewerkt aan een strategische visie voor de lange termijn met daarin aandacht voor de thema's: centrale toegang, aanpak overlast, opvang van drugsverslaafden en dak- en thuislozen, coördinatiepunt ex-gedetineerden, opvang, huiselijk geweld en lokale zorgnetwerken. De strategische visie wordt eind 2011 verwacht. Een operationele agenda Maatschappelijke Zorg 2011-2012 is op 28 juni 2011 door het college van Dordrecht vastgesteld.

Eigen bijdrage individuele voorzieningen

Het Rijk heeft het budget voor individuele voorzieningen een korting van 200 miljoen Euro toegepast. Voor 2011 heeft de SDD een bezuinigingsdoelstelling van 5% gesteld voor individuele voorzieningen. De SDD heeft sinds 1 september 2011 voor alle gebruikers een eigen bijdrage ingevoerd; rolstoelen vallen buiten deze regeling. Ondanks deze maatregel ziet de SDD zich vanaf 2011 geconfronteerd met een structureel tekort op het budget voor hulp bij het huishouden van ongeveer 2 miljoen Euro. Als gevolg van de vergrijzing groeit het aantal individuele verstrekkingen jaarlijks met 6 tot 8%. Dat betekent voor Sliedrecht minimaal een toename van 126 personen in 2012 (streefwaarde 2.234). We zien echter ook een lichte daling van gemiddeld 3,61 uur in 2010 naar 3 uur hulp bij het huishouden per cliënt in 2011. Het aantal toegekende uren is dus feitelijk een betere indicator. Dat geldt echter weer niet voor verstrekkingen als woningaanpassingen, rolstoelen en scootmobielen.

De SDD zal met betrekking tot de eigen bijdrage naar verwachting eind 2011 voorstellen doen aan het PFO-Sociaal en de Drechtraad, waarin het advies van de regionale Wmo-adviesraad zal worden meegenomen.

4. De Kanteling in de Wmo: van zorg naar participatie

Met het project de Kanteling worden stappen gezet om de principes van de Wmo verder toe te passen. Dit ondanks het feit dat alle gemeenten in hun beleidsplannen die principes al hebben opgenomen. De principes van de Kanteling zijn van toepassing op *alle* prestatievelden van de Wmo. Hier uitvoering aan geven is een verantwoordelijkheid van individuele gemeenteraden, de Drechtraad en de gemeenteraad van Dordrecht als centrumgemeente van de regio Zuid-Holland Zuid. Gemeenten krijgen hiervoor een beperkt budget en dragen het financiële risico indien de Kanteling onvoldoende tot het gewenste succes leidt, te weten minder aanspraak op individuele voorzieningen of duurdere zorg.

4.1. *Principes van de Kanteling*

Het gaat bij de Kanteling om het in de praktijk toepassen van het principe van de eigen verantwoordelijkheid. Gemeenten zijn niet verplicht iemand die beperking A of B heeft voorziening X of Y te leveren. Gemeenten zijn wel verplicht om dusdanige maatregelen te nemen dat de beperking gecompenseerd wordt. Niet de voorziening maar het beoogde resultaat staat voorop. Elke vorm van ondersteuning die ertoe leidt dat mensen in staat zijn om de genoemde resultaten te realiseren -de rechter kan dat in laatste instantie beoordelen- volstaat (compensatieplicht).

Met de Kanteling verandert het primaire proces in de Wmo van beoordeling (bij een aanvraag voor een voorziening) naar een keukentafelgesprek over hoe de beperkingen in zelfredzaamheid en participatie kunnen worden gecompenseerd. De eigen mogelijkheden en die van de (sociale) omgeving staan hierbij nadrukkelijk voorop.

4.2. *Spanningsveld*

De Kanteling heeft twee aspecten die spanning kunnen oproepen in de samenleving:

1. realiseren van eigen verantwoordelijkheid van burgers en vergroten van participatie;
2. de noodzaak van gemeenten om zuinig om te gaan met het beschikbare budget.

Een burger die verwacht dat de overheid de vraag zonder meer honoreert zal aanvankelijk teleurgesteld en ontevreden kunnen zijn als in de praktijk van het voeren van het keukentafelgesprek nadrukkelijk de eigen mogelijkheden en de benutting van de beschikbare algemene voorzieningen worden verkend. Er bestaat een spanning tussen verwachtingen van burgers en de manier waarop de gemeente binnen de Wmo omgaat met ondersteuningsvragen. De kernvraag voor de gemeente is hoe het proces van de Kanteling integer kan worden uitgevoerd. Dit vergt voorzichtigheid en vooral vasthoudendheid.

De Kanteling is een proces van lange adem waarbij verandering van denken en doen aan de orde is. Het gaat over de vraag wat de draagkracht en de draaglast is van mensen en wat de draagkracht is van hun sociale systeem. Er zullen nieuwe methoden nodig zijn om de draaglast van het sociale netwerk te vergroten. In Drechtstedelijk verband zullen deze worden ontwikkeld. Een voorbeeld hiervan is de methodiek Sociale Netwerkstrategie die door MEE is ontwikkeld.

4.3. *Uitvoering in samenhang*

De uitvoering van de Kanteling betreft zoals gezegd alle prestatievelden van de Wmo. Het gegeven dat op drie schaalniveaus (gemeente, Drechtsteden, Zuid-Holland Zuid) uitvoering wordt gegeven aan de Wmo vormt een complicerende factor.

Omdat alle niveaus samenhang vertonen is het van groot belang de aanpak niet door verkokering te laten belemmeren. Om de Kanteling bij de individuele voorzieningen waarvoor de SDD verantwoordelijk is tot een succes te maken, is samenwerking tussen bijvoorbeeld welzijnswerk en maatschappelijk werk in de gemeenten onontbeerlijk (zie: Paragraaf 7.2).

Daar waar algemene voorzieningen vanuit het welzijnswerk en organisaties voor maatschappelijk welzijn niet toegesneden zijn op de vraag van mensen met een beperking, wordt de Kanteling op dit vlak belemmerd en zullen doelstellingen niet worden gehaald. Ook zal een groter beroep op vrijwillige inzet in het domein van zorg en ondersteuning nodig zijn.

Ook bij de Kanteling zijn eerst inspanningen nodig voordat resultaten kunnen worden behaald. De gemeenten in de Drechtsteden hebben gezamenlijk een budget ter beschikking gesteld om het proces te stimuleren. Hiervoor is een projectleider voor een jaar aangesteld en is een zevental activiteiten benoemd. De resultaten hiervan zullen rond juli 2012 in het PFO en de Drechttraad worden teruggekoppeld.

Het gaat om de volgende activiteiten:

1. visie en juridische verankering;
2. inventarisatie;
3. digitale sociale kaart;
4. scholing, training en communicatie;
5. medewerking maatschappelijke partners;
6. algemene en collectieve diensten;
7. arrangementen met uitkerings- en onderwijsinstanties.

4.4. *Wat gaan we in Sliedrecht doen?*

Wmo-consulenten zijn in 2011 geschoold in het voeren van het keukentafelgesprek. Hierbij staat niet langer het denken in voorzieningen maar het bieden van oplossingen centraal.

Daarbij gaat het om bieden van maatwerk en zal kennis van het lokale welzijnsaanbod (algemeen gebruikelijk of collectieve voorzieningen) evident zijn. Daarom zullen in 2012 ook cliëntondersteuners (ouderen- of Wmo-adviseurs) worden bijgeschoold.

Actiepunt 1:

We gaan begin 2012 de lokale zorg- en welzijnsinstellingen vragen om de principes van de Kanteling breed toe te passen. Het gaat bij de uitvoering om de volgende uitgangspunten:

1. het achterhalen van vraag achter de vraag (keukentafelgesprek);
2. het leggen van de focus op resultaten i.p.v. voorzieningen;
3. het versterken van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving (zelfregie);
4. het aanbieden van collectieve arrangementen (op wijk- of buurtniveau).

Dit is een omvangrijke en ambitieuze operatie, waarvoor aanzienlijke uitvoeringsgelden benodigd zullen zijn. Deze zijn nu nog niet concreet genoeg aan te geven. Vandaar dat in Paragraaf 9.2. wordt voorgesteld hiervoor nu gelden te reserveren.

5. Lokaal Wmo-beleid

In dit hoofdstuk zullen we stilstaan bij lokale ontwikkelingen, visie en beleid. Welke resultaten hebben we in het kader van het vierjarig Wmo-beleidsplan 2008-2012 bereikt, welke veranderingen hebben zich voorgedaan en hoe willen we daar de komende jaren op inspelen?

5.1. *Aandachtspunten sociaal beleid (OCD)*

In april 2011 heeft het Onderzoek Centrum Drechtsteden (OCD) op verzoek van Sliedrecht een factsheet “Aandachtspunten sociaal beleid Sliedrecht” gemaakt als samenvatting van de verschillende monitoren.

Men heeft daarvoor onder andere gebruik gemaakt van: Participatiemonitor Drechtsteden 2009, Monitor Leefbaarheid en Veiligheid 2009 en de Jeugdmonitor 2008 (OCD), Benchmark en klanttevredenheidsonderzoeken (SGB0), Gezondheidsenquête 2009 en Gezondheid in zicht 2010 (GGD).

Het OCD schetst van Sliedrecht het volgende beeld:

- Sliedrecht telt ruim 24.000 inwoners⁴. In de gemeente wonen relatief veel 65-plussers; ook de omvang van de groep 0 tot 19 jarigen is hoger dan in Nederland. Ongeveer 12% van de inwoners is allochtoon (7% niet-westers en 5% westers). Ongeveer 6% van de huishoudens heeft een inkomen onder het niveau van 110% van het sociale minimum. Het aandeel arbeidsongeschikten (8,2%) is hoger dan in de Drechtsteden (5,6) en hoger dan in Nederland (6,6). Het aandeel inwoners met WW of bijstandsuitkering is echter lager dan in het gemiddelde van de Drechtsteden en Nederland.
- Sliedrecht scoort iets boven het gemiddelde in de benchmark Wmo. We scoren op prestatieveld 3 (loket) boven het gemiddelde en op de andere onderdelen ongeveer gelijk. Met name op het gebied van maatschappelijke participatie scoort Sliedrecht hoog: 76% tegen 58% landelijk. Gebruikers van Wmo-voorzieningen zijn tevreden over de toegang (rapportcijfer 7,7). Ook de hulp bij het huishouden (8,0) en de voorzieningen (7,4) krijgen een voldoende. Vier op de tien inwoners hebben wel eens van de Wmo-adviesraad gehoord en die zijn vrijwel allemaal tevreden (93%).
- In de Drechtsteden zijn acht op de tien mensen lid van een vereniging of organisatie. In Sliedrecht ligt dit aandeel iets hoger op 83%. Meer dan de helft van de inwoners van Sliedrecht (54%) is lid van een kerk of moskee, 42% is lid van de bibliotheek en 34% van een sportvereniging.

Evaluatie actiepunten 2008-2011

Het Beleidsplan Wmo Sliedrecht 2008-2012 kende 33 actiepunten (bijlage 2). Begin 2011 zijn de resultaten samen met de Wmo-adviesraad geëvalueerd. Het merendeel (25) van de actiepunten is afgerond. De overige actiepunten zijn deels afgerond en worden voortgezet, of er is sprake van gewijzigde accenten of nieuw beleid. Dit is vertaald in negen nieuwe speerpunten. Waar nodig zullen we bij de uitwerking in hoofdstuk 6 daar nader op ingaan en aangeven, wat de verbeterpunten zijn ten opzichte van de (niet afgeronde) actiepunten 2008-2011.

5.2. *Hoofdpijnen Collegeprogramma 2010-2014*

⁴ De cijfers uit deze paragraaf komen uit: *Kerncijfers Drechtsteden 2010*, Onderzoekcentrum Drechtsteden. Alle cijfers zijn per 1.1.2010

In het collegeprogramma staat onder “Samen met bewoners” de volgende doelstelling m.b.t. welzijn van inwoners:

“Ter versterking van de leefbaarheid wordt de samenwerking gestimuleerd met o.a. de corporaties, zorgaanbieders, jongerenwerk, verenigingen en kerken van Sliedrecht. Er komt een betere samenwerking tussen de zorg en plaatselijke instellingen om te voorkomen dat mensen buiten de boot vallen of zorg mijden. Een actieplan dat de onderlinge verbondenheid tussen bewoners, de sociale veiligheid en het vrijwilligerswerk versterkt, wordt in samenwerking met betrokken instellingen en groepen opgesteld. Voor de Stichting Welzijnswerk streven we naar een bredere functie.”

In Paragraaf 7.2 wordt uitgewerkt hoe die verbreding eruit zou moeten zien.

5.3. *Visie op participatie*

De afgelopen jaren zien we een beweging van verzorgingsstaat via de zorgzame samenleving naar zelfredzaamheid, waarbij een groter appel wordt gedaan op burgers en diens omgeving en waar de overheid een vangnet vormt voor kwetsbare burgers. Als we vanuit het perspectief van de Wmo kijken naar de burger, willen we de mate van zelfredzaamheid en participatie of de mate van kwetsbaarheid als uitgangspunt nemen.

Het hebben van een beperking is niet langer uitgangspunt, maar de mate waarin mensen met of zonder een beperking zichzelf kunnen redden, participeren en iets voor anderen (de samenleving) doen of kunnen doen. Daarbij zien we de volgende indeling:

- a. burger is actief, zelfredzaam en verantwoordelijk (groen);
- b. burger is enigszins kwetsbaar, zelfredzaam en verantwoordelijk (oranje);
- c. burger is zeer kwetsbaar en niet zelfredzaam en verminderd verantwoordelijk (rood).

Tabel 2: “Stoplichtmodel” of de mate van participatie en kwetsbaarheid

Groen:	hierbij hoort een goede basisinfrastructuur: wonen, welzijn, cultuur, sport, onderwijs, recreatie en goede informatievoorziening. Voorbeelden: Wmoloket en vrijwilligerspunt.
Oranje:	hierbij horen alle lichtere vormen van advies en cliëntondersteuning, welzijn (dienstverlening, activiteiten en ontmoeting) en lichte zorg en begeleiding. Voorbeeld: mantelzorgondersteuning, hulp bij het huishouden, AMW en sociaal raadsliden.
Rood:	Maatschappelijke zorg, langdurige ondersteuning en opvang voor mensen met multiproblemen (verslaving, huisvesting, armoede, dagbesteding, OGGZ en huiselijk geweld). Betreft: preventie, vroegsignalering en doorgeleiding en nazorg. Voorbeeld: zorgnetwerk, voedselbank, maatjesprojecten en centrale toegang.

De taak voor de gemeente is om per categorie er voor te zorgen dat er een goede structuur aanwezig is. De uitdaging voor de gemeente is om te voorkomen dat mensen terugvallen; van groen naar oranje en van oranje naar rood. Met andere woorden: voorkomen dat de kwetsbaarheid toeneemt. **Maar ook wil de gemeente een beweging stimuleren, waarbij mensen teruggaan van rood naar oranje (nazorg en herstel) en van oranje naar groen.** De manier waarop (actie of instrument) kan per categorie en per leefgebied of prestatieveld verschillend zijn. **Hierop wordt in de verschillende actiepunten in de volgende hoofdstukken nader op ingegaan.**

Het inspelen op de mate van zelfredzaamheid past goed bij de uitgangspunten van de Kanteling, waar bij het zoeken naar oplossingen een beroep wordt gedaan op respectievelijk (verantwoordelijkheidsladder):

1. eigen kracht, omgeving en netwerk;
2. samenleving (civil society);
3. algemene en collectieve voorzieningen (als voorliggend);
4. individuele voorzieningen.

Niet participierenden

In gesprekken met de Wmo-adviesraden en regionale en lokale stakeholders is aandacht gevraagd voor de groep van mensen die niet kwetsbaar zijn, maar niet of onvoldoende participeren. Hierop komen we terug bij de uitwerking van het vrijwilligersbeleid in Paragraaf 6.6.

6. Groen: basinfrastructuur op orde

In dit hoofdstuk kijken we in hoeverre onze sociale basinfrastructuur op orde is. Hieronder verstaan we gemeentelijke voorzieningen (en accommodaties) die burgers in staat stellen om mee te doen aan de samenleving. Hierbij valt te denken aan: wonen, bewonersparticipatie, welzijn, sport en recreatie. Dit zijn thema's die betrekking hebben op de leefbaarheid en samenhang in wijk of buurt (prestatieveld 1). Ook informatie en advies (Prestatieveld 3) vrijwilligersondersteuning (Prestatieveld 4) en gezondheidsbeleid vallen binnen dit kader.

Per thema komen vragen aan de orde als: waar staan we nu, wat willen we de komende jaren bereiken, wat gaan we daarvoor doen?

Speerpunten bij groen:

- wonen, zorg en welzijn: basinfrastructuur op orde;
- preventief jeugdbeleid: vroegsignalering (CJG);
- doorontwikkeling (digitaal) loket: website, krachtwijzer, volgsysteem;
- vrijwilligersbeleid en MaS: makelaar, steunpunt, website.

6.1. *Wonen, leefbaarheid en bewonersparticipatie (Prestatieveld 1)*

Binnen de Woonvisie 2007 staat als ambities vermeld: voldoende huisvesting voor mensen die daar zelf niet in kunnen voorzien, voorzien in een duurzame lokale woningbouwontwikkeling, het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit van woningen en woonomgeving en voldoende woonruimte voor kwetsbare doelgroepen. We zien dat Europese regelgeving grote gevolgen heeft voor mensen met een inkomen boven €33.614. Zij komen niet meer in aanmerking voor een sociale huurwoning. Alleen voor ouderen is er nog een beperkt aantal complexen met duurdere woningen. De toewijzing van woningen voor ouderen met een beperking loopt via de Wmo-adviseur (Wmo-loket/Welzijnswerk). De toewijzing van woningen aan mensen die zorg nodig hebben bij zelfstandig wonen loopt via de Voorrangsregeling.

Bewonersparticipatie

De gemeente wil bijdragen aan een rustige en veilige plek om te wonen, werken en recreëren, met respect en aandacht voor elkaar. We verwachten dat eind 2011 de nota "Ruimte voor bewonersparticipatie, kaders voor inwoners en bestuur in planvorming en wijkgericht werken" is vastgesteld. De gemeente doet een steeds groter beroep op het initiatief en de zelfredzaamheid van zowel burgers als bedrijven. Concrete voorbeelden hiervan zijn de Kanteling en deregulering bouwregelgeving (zie ook Hoofdstuk 9).

Wat willen we bereiken?

- Inwoners die verantwoordelijkheid nemen voor leefbare wijken en een grotere sociale binding op buurtniveau en meer betrokkenheid van bewoners van Sliedrecht bij het opstellen en uitvoeren van beleid;
- evenredig woningaanbod voor mensen met een beperking.

Wat gaan we daarvoor doen?

- In 2012 zal afdeling ROBM de Woonvisie Sliedrecht actualiseren;
- Tablis-wonen zal in 2012 een nota "Strategische voorraadbeheer" opstellen, die mede gevolgen zal hebben voor de herstructureringsgebieden in Sliedrecht;
- met input van bewoners en professionals worden wijkjaarprogramma's opgesteld en uitgevoerd. Signalen en initiatieven van bewoners worden waar mogelijk benut;
- bewoners worden betrokken in planvorming en de communicatie is proactief;
- faciliteren buurt- en bewonersinitiatieven en activiteiten (fysiek, sociaal of combinatie), wijkwebsites en het benutten van de wijkwebsites t.b.v. bewonersparticipatie.

6.2. Welzijn en zorg (Prestatieveld 1 en 5)

Stichting Welzijnswerk Sliedrecht (SWS) biedt sociaal culturele, educatieve en bewegings activiteiten voor alle inwoners van 55 jaar en ouder op locaties in Sliedrecht. Zie voor het algehele aanbod: www.welzijnswerksliedrecht.nl/activiteiten. Ook biedt men informatie en advies en dienstverlening voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen, zoals klussendienst, maaltijdservice en persoonsalarmering. In het kader van de verbreding heeft de stichting vanaf 2009 nieuwe functies ingezet als Mantelzorgpunt, Vrijwilligerspunt en Sociaal Raadlieden. In 2011 is daar de makelaar Maatschappelijke Stage (MaS) en begeleiding en dagopvang als pilot aan toegevoegd. Als gevolg van de Brede doorlichting is aan de Stichting Welzijnswerk Sliedrecht voor 2012 en verder een bezuinigings-taakstelling opgelegd van €50.000 (dit is 10% van het subsidiebudget).

Wat willen we bereiken?

Kerken en diaconieën zijn met tal van initiatieven actief op het gebied van welzijn en zorg en ook zorginstellingen bieden al enkele jaren welzijnsactiviteiten als ontspanning en ontmoeting aan. Waardeburgh biedt met de inzet van vrijwilligers lokaal vervoer aan voor ouderen en mensen met een beperking (Sjuttel). Daarmee hebben welzijnsstichtingen hun monopolie op welzijn verloren. Sinds “welzijn” is opgegaan in de Wmo is het karakter gewijzigd van ontspanning, ontplooiing en ontmoeting naar ondersteuning. Het beroep op de civil society is toegenomen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Bovenstaande vraagt om een andere rol van Stichting Welzijnswerk: met dezelfde middelen andere dingen doen. In het welzijnsaanbod (instellingen en civil society) ontbreekt het aan samenhang en is de uitdaging om de doelgroep kwetsbare burgers beter te bereiken en te bedienen. Hier komen we onder 7.2. verder op terug (actiepunten).

6.3. Sport en recreatie (Prestatieveld 1)

Sliedrecht wil dat zoveel mogelijk inwoners sporten en recreëren. We zien sport en recreatie hierbij als middel om er voor te zorgen dat inwoners meedoen aan de maatschappij, zich ontplooiën en dat hun gezondheid verbetert. Het kader hiervoor is de "Integrale Beleidsnota Sport 2006-2010". Aan de hand van 13 speerpunten is de gemeente op dit terrein actief. Eind 2010 is de balans opgemaakt van het Uitvoeringsplan; herijking van het sportbeleid was toen vooralsnog niet nodig. Wellicht dat de komende jaren sportbeleid aangepast gaat worden indien extra bezuinigingen gevonden moeten worden (Brede doorlichting). De kern voor dit moment is om de sportverenigingen zo veel mogelijk te ontzien.

Wat willen we bereiken?

Aan de hand van 13 speerpunten heeft het sportbeleid zijn huidige vorm gekregen. Extra nadruk ligt de komende jaren op sportstimulering (een van de 13 speerpunten) en de relatie tussen sport/bewegen en gezondheid.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 2)?

- Voor mensen met een beperking wordt in 2012 door het samenwerkingsverband Aangepast Sporten Drechtsteden (SAD) bekeken in hoeverre extra inzet hierbij noodzakelijk is.

6.4. Jeugdbeleid en opvoedondersteuning (Prestatieveld 2)

Doelstelling van jeugdbeleid is het realiseren en in stand houden van voorzieningen en jongeren een kans bieden op te groeien tot volwassenen die volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is in 2011 geopend met als

doelstelling een laagdrempelige voorziening waar alle ouders en jongeren terecht kunnen met vragen over opgroeien en opvoeden. Daarnaast wordt binnen de Drechtsteden een website ontwikkeld. In 2017 moet de jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering, Jeugd-GGZ en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd zijn overgeheveld naar de gemeente. Het Veiligheidshuis Zuid-Holland Zuid is gericht op samenwerking tussen justitie en de zorgketen en richt zich op veelplegers, daders, slachtoffers en eventuele gezinsleden van huiselijk geweld en criminele en overlastgevende jeugd. In het voorjaar van 2012 wordt een startnotie m.b.t. de herijking van het jeugdbeleid aan de gemeenteraad aangeboden. Door het wegvallen van de RAS-gelden vanaf 2013 is het voortbestaan van hulpverleningstrajecten als Reset onzeker.

Wat willen we bereiken?

- Doorontwikkelen Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en coördinatie zorg en signalering.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 3)?

- Inzetten digitale signaleringssysteem Zorg voor Jeugd, regievoeren op netwerkstructuren binnen CJG en betere afstemming/samenwerking netwerken en zorgteams en het monitoren van afspraken vanuit het convenant CJG;
- in het strategisch overleg worden knelpunten aangepakt en beleidsvoorstellen voorbereid. Het functioneren van het CJG wordt in dit overleg gevolgd;
- laagdrempelige voorzieningen als gezinsondersteuning en opvoedondersteuning worden als onderdelen van het CJG gecontinueerd (o.a. HomeStart).

6.5. Wmo-loket (Prestatieveld 3)

Op 7 december 2009 is de notitie “Verbreding en verdieping Wmo-loket Sliedrecht” vastgesteld. De actiepunten zijn grotendeels behaald. Het Sliedrechtse Wmo-loket staat in de regio en daarbuiten goed aangeschreven, wat ondermeer tot uitdrukking is gekomen in een 7e plaats van de landelijke Wmo-loket top 100 (Vraagwijzer). Een verbeterpunt is regelmatige communicatie naar burgers en de ontwikkeling van de regionale website. Ook is er behoefte aan een goed volgsysteem. Het Serviceloket wordt bemenst door allround Wmo-consulenten (SDD) en een consulent Stichting Welzijnswerk (bemiddeling, wonen, zorgnetwerken). We maken bij de loketfunctie onderscheid tussen de kanalen: fysiek, telefonisch en digitaal (website en e-mail).

Wat hebben tot nu toe gedaan?

Sinds februari 2011 heeft MEE als halfjaarlijkse proef donderdags spreekuur in het loket gedraaid. In oktober 2011 zijn de resultaten geëvalueerd. De aanwezigheid in het Serviceloket heeft MEE slechts vier contacten of vervolgtrajecten opgeleverd. Veel cliënten weten MEE kennelijk op een andere manier te bereiken.

Wmo-consulenten (SDD) en cliëntondersteuners (welzijnsinstellingen) zijn in 2011 getraind in de Kanteling en het voeren van tafelgesprekken. Verder zijn stappen gezet in het vullen van de lokale websites. Diensten van lokale en regionale zorg- en welzijnsinstellingen zijn in www.sliedrecht.nl/antwoord opgenomen. De Drechtsteden nemen sinds 2011 deel aan een landelijke pilot Wmo-Kompas (digitale zorgwijzer van Sdu-uitgevers).

Binnen de Drechtsteden speelt een discussie over aansturing en bekostiging van Wmo-consulenten door gemeenten. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de lokale Wmo-loketten. In Dordrecht, Zwijndrecht en Papendrecht wordt de loketfunctie geïntegreerd in de Publieksbalie.

De SDD wordt gevraagd deze gemeenten financieel te compenseren, waarbij hen tijd wordt gegund om frictiekosten te voorkomen. Voor de overige gemeenten wordt vanaf 2013 een meer rechtvaardige kostenverdeling op basis van inwonersaantal nagestreefd (thans 1,05 fte per gemeente). In samenhang met de gevolgen decentralisatie van de AWBZ-taken zal de samenstelling van de Wmo-loketten opnieuw worden bezien.

Het is de vraag of kwetsbare burgers met vragen en behoefte aan ondersteuning het Wmo-loket voldoende weten te bereiken. Daarbij speelt het vraagstuk van de vele aanbieders (zorg en welzijnsinstellingen) met ieder hun eigen voorkeur en specialisme. Dit vraagt om meer samenhang waarbij we informatie, advies en cliëntondersteuning vanuit één ingang (alles onder één dak) aanbieden, maar gaat ook over de vraag om een meer outreachende benadering (achter de voorkeur).

Wat willen we bereiken?

- Het Wmo-loket komende jaren verder verbreden en verdiepen, waarbij informatie, advies en cliëntondersteuning met betrekking tot alle Wmo-vragen voor Sliedrechtse burgers zo veel mogelijk vanuit één plek (digitaal, telefonisch en fysiek) wordt aangeboden;
- in gesprekken met cliënten zullen we de principes van de Kanteling zo veel mogelijk worden toegepast.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 4)?

- Begin 2012 willen we in Sliedrecht een bijeenkomst organiseren met instellingen (MEE, SDD, SWS en Rivas/AMW), raadsleden en advies- en cliëntenraad over de toekomst van het Wmo-loket in relatie tot nieuwe taken (Kanteling);
- we **gaan** in 2012 een onderzoek doen naar de mogelijkheid om alle informatie, advies en cliëntondersteuning aan te bieden vanuit één ingang, waarbij **mogelijk** de Reling een spilfunctie zal vervullen (alles onder één dak). De toegang tot extramuraal begeleiding wordt daarbij meegenomen. Daarbij hoort tevens een goede monitoring (cliëntvolgsysteem).

6.6. Vrijwilligersbeleid (Prestatieveld 4)

In Sliedrecht zijn ongeveer 9.360 vrijwilligers actief (41% bevolking), zowel binnen sport, cultuur, milieu en onderwijs als zorgvrijwilligers. Het merendeel van het vrijwilligerswerk vindt plaats binnen levensbeschouwelijke organisaties en sportverenigingen. Het grootste aantal vrijwilligers is te vinden onder 35-44 jarigen. 42% van de Sliedrechtse vrijwilligers besteedt tussen de twee tot vier uur per week aan deze taak (bron: OCD/2009). Het aantal vrijwilligers blijft in Sliedrecht maar ook landelijk redelijk constant.

Wat hebben we tot nu toe bereikt?

Op 14 april 2009 is het beleidsplan “Vrijwillige Inzet en Mantelzorgondersteuning Sliedrecht, 2009-2012” vastgesteld. Sinds 2009 heeft Sliedrecht een collectieve vrijwilligersverzekering afgesloten (VNG/Achmea) voor alle vrijwilligers, mantelzorgers en maatschappelijke stagiairs. Met betrekking tot de maatschappelijke stage (MaS) hebben zeven gemeenten binnen de Alblasserwaard in 2011 onder leiding van Sliedrecht het digitaal matchsysteem eXperience aangeschaft (www.masalblasserwaard.nl) en zijn lokale makelaarsfuncties ingesteld. Hier is intensieve samenwerking met scholen en welzijnsinstellingen aan voorafgegaan.

In 2011 heeft het OCD in opdracht van de Wmo-regiegroep een tevredenheidsonderzoek onder zorgvrijwilligers en mantelzorgers uitgevoerd. Omdat de resultaten pas eind 2011 beschikbaar waren, konden deze niet meer in dit beleidsplan worden meegenomen. De markt biedt systemen aan, waarbij onder gebruik van moderne communicatiemediën als Internet, SMS en Twitter vraag en aanbod m.b.t. vrijwilligers, mantelzorg en burenhulp worden gekoppeld. Voorbeelden zijn Mantelplan en Tante Kwebbel.

Wat willen we bereiken?

Hoewel de meeste actiepunten zijn behaald, zullen de komende perioden nog veel stappen moeten worden gezet om de werving, behoud en ondersteuning van vrijwilligers te verbeteren. We zien dat mensen minder bereid zijn om langdurig en binnen eenzelfde

organisatie vrijwilligerswerk te doen. Bovendien geldt dat opvolging binnen bepaalde (bestuurlijke) functies moeilijk is te realiseren. Dat vraagt om een andere benadering:

- het aantal vrijwilligers moet de komende jaren minimaal gelijk blijven (is 41% van de bevolking of 9.360 personen);
- meer instroom vanuit nieuwe doelgroepen (werving); dit willen we bereiken door een andere manier van werven en matches (gerichte benadering);
- een betere afstemming met de stagebieders, waardoor een betere doorstroom naar het vrijwilligerswerk door scholieren ontstaat.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 5)?

Meer aanwas en betere vrijwilligersondersteuning vragen om een professionalisering van het Vrijwilligerspunt en de makelaarsfunctie (Stichting Welzijnswerk Sliedrecht). We gaan de stichting vragen om in 2012 een plan op te stellen, waarbij:

- nieuwe groepen worden benaderd die bereid zijn vrijwilligerswerk te doen en verenigingen worden ondersteund bij hun interne vrijwilligersbeleid (behoud en opvolging) door advisering, coaching en deskundigheidsbevordering;
- een vraaggerichte en persoonsgerichte benadering past;
- het vrijwilligerspunt een bindend element vormt in het netwerk van verenigingen, kerken en sleutelfiguren in de wijk (zie: Paragraaf 7.2.);
- in Drechtstedenverband (Wmo-regiegroep) willen we in 2012 onderzoeken of we een gezamenlijke systeem als Mantelplan willen aanschaffen.

6.7. Lokaal gezondheidsbeleid (geen Wmo-prestatieveld)

Dit beleidsterrein valt niet onder de Wmo, maar is er nauw mee verbonden en is eveneens een gemeentelijk taak. Mensen met een chronische ziekte, fysieke of psychische beperking vormen een belangrijke doelgroep binnen de Wmo. Goede gezondheid bevordert deelname aan de maatschappij en verlaagt het beroep op individuele voorzieningen. Vanaf 2012 is een nieuw vierjarig lokaal gezondheidsplan van toepassing. Het doel is om door preventie, gebiedsgerichte aanpak en integrale benadering de gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ontwikkelingen zijn: overdracht integrale jeugdgezondheidszorg (iJGZ) van GGD ZHZ naar thuiszorg, forse bezuinigingsoperatie bij de GGD ZHZ en transitie jeugdzorg naar gemeenten.

Wat willen we bereiken?

- Het percentage kinderen en jongeren van 0-19 jaar met matig en ernstig overgewicht mag niet verder toenemen;
- psychische gezondheid van inwoners in de periode 2012-2015 is verbeterd;
- alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar vermindert en overmatig en excessief alcoholgebruik tijdens uitgaan (16 t/m 23 jaar) wordt tegengegaan;
- bij planvorming in de fysieke sfeer worden factoren die van invloed zijn op gezondheid of veiligheidsrisico's meegenomen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Actiepunten met betrekking tot gezondheid zullen verder worden opgepakt in de nota "Lokaal Gezondheidsbeleid Sliedrecht 2012-2015".

6.8. Afgestemd aanbod Wmo-AWBZ (Prestatieveld 5)

In opdracht van de Drechtsteden is het uitvoeringsprogramma "Naar een afgestemd aanbod Wmo/AWBZ 2011-2012" (bijlage 4) opgesteld en in 2011 aan het PFO-Sociaal gepresenteerd. Hier is een intensief overleg tussen gemeenten en zorgpartners (Drechtzorg) aan vooraf gegaan.

Wat hebben we tot nu toe gedaan?

Om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, is een aanbod aan

diensten (haal- en brengfuncties) rondom zorgcentra en ouderenhuisvesting geconcentreerd (woonzorgzones). Het gaat om goed bereikbare voorzieningen als winkels, eerstelijnsvoorzieningen, vervoer, maaltijd- en overige welzijnsvoorzieningen. De laatste jaren is de aandacht met betrekking tot wonen, welzijn en zorg verlegd van omgevingsfactoren naar het sociale domein. Daarbij gaat om de vraag hoe we kwetsbare mensen zo goed mogelijk kunnen bereiken en is de vraag om ketensamenwerking en een vraaggerichte aanpak veel gehoord. (Zie ook 7.2.: Welzijn nieuwe stijl).

Wat willen we bereiken?

We willen zo veel mogelijk aansluiten bij de regionale uitgangspunten uit het Actieplan Wmo-AWBZ.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 7)?

Met betrekking tot ketensamenwerking op het gebied van Wonen, zorg en welzijn zal Sliedrecht jaarlijks deelnemen aan een (regionale) themabijeenkomst, waarbij naast zorgpartners ook casemanagers zullen worden uitgenodigd.

7. Oranje: kwetsbare mensen

In dit hoofdstuk zullen we stilstaan bij de ondersteuning van mensen die (enigszins) kwetsbaar zijn, maar nog wel zelfredzaam en verantwoordelijk. Kwetsbaarheid kan een gevolg zijn van een chronische ziekte of beperking, maar betreft ook mensen met psychische en psychogeriatrische problemen, problemen met geld en administratie en problemen met opvoeden en opgroeien. Ook overbelaste mantelzorgers rekenen we onder kwetsbare burgers. Het gaat om vormen van cliëntondersteuning, begeleiding en ontmoeting (dagopvang) en “lichtere” zorg zoals: mantelzorgondersteuning, hulp bij het huishouden, algemeen maatschappelijk werk en sociaal raadsliedenwerk.

Speerpunten bij oranje:

- principes van de kanteling breed doorvoeren;
- extra aandacht en ondersteuning overbelaste mantelzorgers;
- integraal welzijnswerk (welzijn nieuwe stijl): casemanagement;
- toegang tot extramurale begeleiding (actieplan).

7.1. Mantelzorgondersteuning (Prestatieveld 4)

In Sliedrecht zijn 5.520 mantelzorgers actief, waarvan ongeveer 3.768 intensief⁵. De actiepunten uit het “Beleidsplan Vrijwillige Inzet en Mantelzorgondersteuning Sliedrecht” zijn behaald en de acht landelijke basisfuncties zijn ingevoerd. Vanuit het netwerk (Wmo-loket, Mantelzorgpunt en MEE) is het bereik onder de mantelzorgers de afgelopen jaren (dag van de mantelzorg, Mantelzorgsalon, lotgenotencontact en Alzheimercafé) verbeterd. Het benaderen van huisartsen door MEE heeft echter nog te weinig resultaten opgeleverd.

We verwachten dat de druk op de mantelzorgers mede als gevolg van bezuinigingen en decentralisaties de komende jaren flink zal toenemen. Dit vraagt om nieuwe acties en accenten. Onze aandacht zal de komende jaren vooral gericht zijn op overbelaste mantelzorgers of spilzorgers, omdat vooral bij deze groep de zelfredzaamheid in het geding is.

Overbelaste mantelzorgers

Van de ongeveer 5.520 Sliedrechtse mantelzorgers is naar schatting 4% overbelast. Het gaat dan om ongeveer 220 mensen. Een mantelzorger die er alleen voorstaat (geen familie of netwerk) noemen we een spilzorger; daarmee rekenen we hen eveneens tot overbelaste mantelzorgers (kwetsbare mensen).

Wat hebben we tot nu toe gedaan?

De uitdaging voor gemeenten is om onder gebruikmaking van het netwerk van kerken, verenigingen, hulpverleners, mantelzorgpunt en het Wmo-loket mantelzorgers te bereiken. Goede voorlichting (bewustwording) speelt daarbij een belangrijke rol. Huisartsen vormen een belangrijke schakel binnen de mantelzorgketen. In 2010 heeft MEE in opdracht van de Drechtsteden een aantal huisartsenpraktijken bezocht. Dit heeft echter nog te weinig resultaten (herkenning, voorlichting en doorverwijzing) opgeleverd.

Wat willen we bereiken?

We willen dat vanaf 2012 alle spilzorgers in beeld zijn bij het Mantelzorgpunt (registratie) en wordt hen een passend ondersteuningstraject aangeboden (lotgenotencontact, deskundigheidsbevordering en/of respijtzorg). Hierbij is een goede registratie en monitoring vereist.

⁵ Volgens de definitie van Tympaan betekent intensieve zorg: meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden achtereen (Bron: OCD)

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 8)?

- We vragen het Mantelzorgpunt (SWS) om in 2012 een Actieprogramma op te stellen inclusief registratie, voorlichting en campagne, waarbij alle spijzorgers worden bereikt en hen een passend aanbod wordt geboden;
- we willen een uitvoeringsovereenkomst sluiten met de huisartsen met betrekking tot vroegsignalering en doorverwijzing van overbelaste mantelzorgers naar het Wmo-loket of Mantelzorgpunt. Dit zullen we in 2012 voorleggen aan Commissie Eerstelijns Gezondheidszorg⁶ Sliedrecht en/of afzonderlijke huisartsen in Sliedrecht.

7.2. Welzijn nieuwe stijl: casemanagement (Prestatieveld 3 en 5)

Omdat de problematiek van kwetsbare mensen veelzijdig en complex is, vraagt dit om een integrale benadering. Dit past zoals we zagen goed bij de opvattingen rond de Kanteling, begeleiding en Welzijn nieuwe stijl. Daarbij gaat de Kanteling om een nieuwe houding (cultuuromslag), extramurale begeleiding om een nieuw instrument en Welzijn nieuwe stijl om een nieuwe methodiek. In de uitvoering (cliëntondersteuning) raken en overlappen deze thema's elkaar. Daarom worden ze hieronder in gezamenlijkheid uitgewerkt.

Bij de ondersteuning van mensen met multiproblemen zijn vaak diverse hulpverleners en instellingen betrokken. Daardoor zien cliënten vaak door de bomen het bos niet meer en raken het vertrouwen in de hulpverlening kwijt. De regie op de uitvoering voor de gemeente is intensief en complex.

Wat willen we bereiken?

- We willen dat kwetsbare mensen in een vroeg stadium worden bereikt; dit voorkomt terugval en dat men alsnog een beroep op zwaardere zorg moet doen; hierbij past een vraaggerichte en outreachende benadering (achter de voordeur);
- We willen dat de coördinatie zo veel mogelijk plaatsvindt vanuit één organisatie, professional, casemanager of veldregisseur met voldoende mandaat en goede contacten met het netwerk rond de cliënt (familie, vrienden, burens, kerken, vrijwilligers en professionals). Voorbeeld: Wmo-adviseur, wijkverpleegkundige, maatjesprojecten (MEE/GGZ) en thuisadministratie (raadsliden);
- Bij verbetering van de samenwerking tussen zorg en plaatselijke instellingen neemt Stichting Welzijnswerk het voortouw. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor het Wmo-loket, Vrijwilligers- en Mantelzorgpunt;
- We willen door gericht te subsidiëren zo veel mogelijk dubbelingen in cliëntondersteuning beperken of uitsluiten.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 8)?

- Onder gemeentelijke regie wordt in samenspraak met alle betrokken partijen een Uitvoeringsplan opgesteld;
- we gaan Stichting Welzijn Sliedrecht (SWS) **vragen** een coördinerende functie te vervullen bij de uitwerking om een betere samenwerking te bewerkstelligen tussen zorg en plaatselijke instellingen om te voorkomen dat mensen buiten de boot vallen en zorg mijden. Hierbij zal aandacht worden geschonken aan de verdere uitbouw van een structuur, waarbij signalen van bewoners die ondersteuning behoeven worden gekoppeld aan mensen die hieraan op vrijwillige basis een bijdrage willen en kunnen geven. Uitgangspunt hierbij is de versterking van de verantwoordelijkheid voor de sociale leefomgeving;
- er worden afspraken gemaakt met betrekking tot plaatselijke initiatieven (w.o. kerkelijke). De wijkplatforms oefenen hierbij op grond van hun gebiedsgerichte oriëntatie een belangrijke signaalfunctie uit.
- De middelen voor burgerinitiatieven (in beheer bij SWS) worden gericht ingezet

⁶ huisartsen, apothekers, verloskundigen, Caesarthérapeuten, thuiszorg, welzijnswerk en fysiotherapeuten

om burgers te stimuleren zich in te zetten voor hun eigen omgeving en voor mensen die ondersteuning behoeven.

7.3. *Extramurale begeleiding (nieuw)*

Onder (extramurale) begeleiding wordt verstaan: hulp bij het aanbrengen van structuur, het voeren van regie en ondersteuning bij praktische vaardigheden. Het valt uiteen in individuele en groepsbegeleiding (dagopvang of besteding). Extramurale begeleiding wordt zo veel mogelijk in de nabijheid van mensen gegeven. De eigen kracht van burgers en de samenleving vormen hierbij uitgangspunt.

Begeleiding is één van de vijf AWBZ-zorgfuncties: verpleging, behandeling, verblijf, persoonlijke verzorging en begeleiding. Extramurale begeleiding zal vanaf 2013 uit de AWBZ naar gemeenten overgaan (Wmo). De gereserveerde AWBZ-middelen komen vanaf 2013 naar de gemeenten, te weten €2,8 miljard (op basis van 2010) minus een doelmatigheidskorting van 5% (€140 miljoen).

Het vorige kabinet had in 2008 de toegang tot AWBZ-begeleiding voor cliënten met psychosociale problematiek al afgebouwd. Mensen met een lichte beperking hebben met de Pakketmaatregel (2009) eveneens geen recht meer op begeleiding het beschikbaar aantal uren AWBZ-begeleiding voor mensen met een matige of ernstige beperking werd ingeperkt.

Indicatiestelling

Het Centrum Indicatiestelling voor de Zorg (CIZ) hanteert voor begeleiding (matige of ernstige beperkingen) de volgende criteria: sociale zelfredzaamheid, mogelijkheid zich te bewegen of te verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen- en oriëntatiestoornissen of probleemgedrag. Men indiceert in uren (individueel) of dagdelen (groepsbegeleiding). Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de verzekerde kan zijn aangewezen op zorg. Indicaties voor begeleiding van jeugdigen (0 tot 19 jaar) geschieden thans nog door Bureaus Jeugdzorg. Het gaat in alle gevallen om een zeer gedifferentieerde groep.

Er zijn zes grondslagen:

1. Somatische aandoening/ziekte (SOM);
2. Psychogeriatrische aandoening/ziekte (PG);
3. Psychiatrische aandoening/ziekte (PSY);
4. Lichamelijke handicap (LG);
5. Verstandelijke handicap (VG);
6. Zintuiglijke handicap (ZG).

Wat hebben we tot nu toe gedaan?

Sinds 2011 biedt Yulius mensen met een psychiatrische of psychosociale beperking dagopvang (inloopfunctie) vanuit de Reling. Een derde deel wordt gesubsidieerd vanuit de Wmo (Pakketmaatregel). Het is de bedoeling om deze functie het komend jaar te verbreden en de kook/maaltijdvoorziening aan te bieden aan een bredere groep (mensen met een beperking). Het gaat daarbij om integratie van de doelgroepen van Yulius en Stichting Welzijnswerk.

Op 14 juni 2011 heeft de gemeenteraad het Plan van aanpak Begeleiding/Pakketmaatregel (pilot Stichting Welzijnswerk) vastgesteld. Het accent ligt op het vroegtijdig signaleren van problematiek, waarbij doorstroming naar reguliere welzijnsactiviteiten voorop staat. Het gaat om praktische hulp bij zelfstandigheid, vroegtijdig signaleren van nieuwe beperkingen, het voorkomen van sociaal isolement, overbelasting mantelzorg en opname en het bieden van flexibele respijtzorg. Hiermee worden jaarlijks maximaal 50 mensen

(dagopvang) en 30 mensen (individueel) bereikt. In januari 2012 worden de eerste resultaten geëvalueerd en meegenomen in de regionale beleidsvorming m.b.t. extramurale begeleiding vanaf 2013.

Om wie gaat het?

Op 1 januari 2011 telde Nederland 727.211 cliënten met een CIZ-indicatie voor AWBZ-zorg, waarvan 1.825 in Sliedrecht (grootste groep in de leeftijdscategorie 18-49). Daarvan is de groep verstandelijk gehandicapten 18 jaar en ouder (777) het groots, gevolgd door 473 lichamelijk van 75 jaar en ouder. Het gaat daarbij om alle AWBZ-zorgfuncties.

Kijken we naar extramurale cliënten met een indicatie voor begeleiding op 1 januari 2011 in Sliedrecht, dan komen we aan 255 cliënten, waarvan 82 met psychiatrische aandoening van 18 jaar en ouder (32%), 43 verstandelijk gehandicapten t/m 17 jaar (17%) en 56 personen met een verstandelijk handicap van 18 jaar en ouder (22%).

Wat willen we bereiken?

De beleidsontwikkeling zal in Drechtstedenverband als onderdeel van de proeftuin Beleid (eenjarig project waarbij gemeenten ambtelijk samenwerken bij lokaal overschrijdende beleidsvorming) worden vormgegeven. De ervaringen vanuit de Sliedrechtse pilot zullen hierbij worden meegenomen. Omdat met begeleiding onder de Wmo vanaf 2013 grote bedragen zijn gemoeid (Meicirculaire 2012) dient extramurale begeleiding (waaronder dagopvang) te worden aanbesteed. In het PFO-Sociaal van 4 oktober 2011 is de wens uitgesproken om de SDD als uitvoeringsorganisatie (o.a. intake en contractbeheer) aan te wijzen.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 9)?

De eerste regionale beleidsvoorstellen met betrekking tot het proces (tijdsplan, middelen, bemensing en communicatie) zullen eind 2011 aan de colleges worden gepresenteerd. Over het persoonsgebonden budget (PGB) en andere voorwaarden bij overdracht aan de gemeenten wordt op dit moment nog in de Tweede Kamer gediscussieerd. Zodra er meer bekend is over wetgeving, definitieve ingangsdatum, middelen en voorwaarden, zullen vanuit de Drechtsteden (proeftuin Beleid) voorstellen aan de colleges en gemeenteraden worden gedaan. Daarbij zullen ook de Wmo-adviesraden in de beleidsvorming worden betrokken.

6. Rood: Maatschappelijke Zorg

De maatschappelijke zorg omvat de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo. Het gaat daarbij om opvang inclusief vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingszorg. Voor de bovenlokale voorzieningen in de regio Zuid-Holland Zuid is Dordrecht als centrumgemeente aangewezen. De taak van de regiogemeenten is zorgen voor preventie, nazorg en herstel.

Speerpunt bij rood:

Preventie maatschappelijke zorg: lokale zorgnetwerken

Wat hebben we tot nog toe gedaan?

Gelijktijdig met de voorbereiding van het Wmo-beleidsplan is het regionale beleid maatschappelijke zorg herijkt op basis van de evaluatie 'Zorg voor elkaar', die in april 2011 in de gemeenteraad is besproken. Dit leverde zes aandachtspunten op voor de herijking:

1. intensieve betrokkenheid van de ketenpartners en regiogemeenten. Diverse ketenpartners willen vanuit hun deskundigheid een voortrekkersrol nemen bij de uitwerking van de thema's;
2. verder vormgeven van de aansluiting van de keten maatschappelijke zorg met de veiligheidsketen en jeugdketen;
3. verbetering van afstemming tussen centrumgemeente en regiogemeenten;
4. verder doorontwikkelen van de Centrale Toegang;
5. doorontwikkeling bestaand beleid;
6. beleid zodanig inrichten dat meer sturing op maatschappelijk effect mogelijk is. Waar sturen op maatschappelijk effect (outcome) niet direct mogelijk is, tenminste sturen op resultaat (output).

Voor de komende jaren wil Dordrecht als centrumgemeente samen met de regiogemeenten inzetten op preventie en nazorg. Daarbij gaat het om het wegnemen van oorzaken van dakloosheid en mechanismen van sociaal verval en uitsluiting. Men wil verbinding zoeken (op inhoud en financiering) met welzijn, AWBZ, Jeugdzorg en forensische zorg.

Meldpunt ZO/SHG

In opdracht van de centrumgemeente Dordrecht is in 2005, binnen de afdeling Vangnet & Advies van de GGD Zuid-Holland Zuid, het Meldpunt Zorg en Overlast (ZO) opgezet met lokale zorgnetwerken als uitvoerende instrumenten. Het meldpunt ZO is in april 2006, regionaal, gestart en wordt ondersteund door 13 lokale zorgnetwerken en 5 specialistische teams: Woningvervuilingen, Steunpunt Huiselijk Geweld, Wonen, Multi Problem en Gezins-coaching. Later is hieraan het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) toegevoegd. Burgers en professionals kunnen signalen melden met betrekking tot mensen (zorgmijders, zorgmissers en overlastgevers) wanneer zij vermoeden dat ingrijpen en zorg nodig is. Meldingen worden geregistreerd in een centraal registratiesysteem. Daardoor ontstaat een goed beeld van de problematiek over de (zeer) kwetsbare groepen per gemeente en er gerichte adviezen gegeven kunnen worden naar de gemeenten omtrent het te formuleren beleid op deze doelgroep.

Visie op lokale zorgnetwerken

Sinds 2006 beschikt de regio Zuid-Holland Zuid over 13 Lokale Zorgnetwerken. Lokale zorgnetwerken leveren een preventieve bijdrage aan de hulpverlening aan zeer kwetsbare mensen. Dit doen zij door vroegtijdig te signaleren in wijk of buurt en door het realiseren van een samenhangend aanbod van lokale en regionale partners. Er wordt gewerkt met één plan van aanpak, waarbij men gebruik maakt van de expertise van de deelnemers aan het

netwerk en afstemming zoekt met andere zorgnetwerken. In 2010 zijn in opdracht van de GGD de zorgnetwerken geëvalueerd. De deelnemende organisaties zijn over het algemeen zeer tevreden over de werkwijze van de zorgnetwerken (casuïstiek, afspraken en opvolging) en de coördinerende rol vanuit de GGD hierbij. Het aantal behandelde cases groeide van 457 in 2006 naar 497 in 2008 (en 408 in 2009).

Ook Sliedrecht kent een lokaal zorgnetwerk waarin men maandelijks bij elkaar komt om casuïstiek te bespreken. Aan het zorgnetwerk nemen GGD ZHZ, politie, Tablis-wonen, Yulius, Rivas (AMW), MEE en het Serviceloket deel.

Knelpunten preventie en nazorg

- Het is onduidelijk in hoeverre de signalering via reguliere kanalen zoals maatschappelijke ondersteuning en jeugdwerk voldoende is;
- problemen worden door één of meerdere instanties opgemerkt, maar concentreren zich op het eigen werkterrein; hierdoor ontbreekt een totaalbeeld (bijvoorbeeld op het gebied van LVG);
- de lange adem die nodig is voor de begeleiding en behandeling van mensen met chronische problemen ontbreekt vaak; continuïteit van zorg is vaak van groot belang om afglijden en terugval te voorkomen;
- een integraal hulpaanbod ontbreekt.

Wat willen we bereiken?

Met betrekking tot vroegsignalering en preventie willen we een integrale aanpak. Dat wil zeggen dat deze aansluit bij de aandacht voor en ondersteuning van kwetsbare mensen (zie ook: Wmo-loket en welzijn nieuwe stijl). We willen dat zo veel mogelijk zeer kwetsbare mensen (overlast, vereenzaming en zorgmijdend gedrag) vroegtijdig worden gesignaleerd en hen een hulpverleningsplan (ondersteuning en/of zorg) wordt aangeboden. Dit voorkomt terugval of een beroep op zwaardere zorg en opvang. Hierbij speelt het lokale zorgnetwerk een cruciale rol.

Wat gaan we daarvoor doen (Actiepunt 10)?

Op dit moment staat onder druk van de bezuinigingen de financiering van de zorgnetwerken (GGD ZHZ) ter discussie. Begin 2012 verwachten wij nieuwe voorstellen vanuit centrum-gemeente Dordrecht. Naar aanleiding hiervan zullen wij de gemeenteraad voorstellen doen, waarbij we de huidige structuur (zorgnetwerk onder coördinatie vanuit de GGD ZHZ) zo veel mogelijk willen behouden. **De nieuwe casemanager (veldregisseur) zal in dit overleg een belangrijke schakel vervullen.**

9. Middelen, evaluatie en communicatie

In dit hoofdstuk kijken we tot slot naar de beschikbare en benodigde middelen (begroting 2012 en verder), evaluatie (benchmarks en KTO's) en regionale en lokale communicatie.

9.1. Middelen

In onderstaande tabel staan de gegevens met betrekking tot het Wmo-budget zoals overgenomen uit de Septembercirculaire (Integratie-uitkering Wmo in Gemeentefonds 2012). In 2011 heeft het rijk het budget voor uitvoeringskosten verhoogd van 75,8 miljoen naar 143,7 miljoen.

Het grootste gedeelte (93%) van het Wmo-budget wordt doorgesluisd naar de SDD. Nu binnen de algemene uitkering het onderdeel voor de Wmo naar beneden wordt bijgesteld, kan ook de bijbehorende uitgavenpost worden verlaagd. De wijze van verwerking van de aanpassing van de Wmo ligt grotendeels vast door regionale afspraken (verdeelsleutel Wmo 2012). Van het Wmo bedrag van €2.830.164 gaat €2.607.317 naar de SDD en blijft €222.847 binnen de begroting van Sliedrecht. Daarnaast ontvangt Sliedrecht budget voor compensatie Pakketmaatregel (AWBZ) en Maatschappelijke Stage (MaS) die aan het Wmo-budget zijn toegevoegd (P084).

Tabel 3: Wmo-budget 2012 en verder

Omschrijving:	2012	2013	2014	2015
Macrobudget Wmo*	€2.830.164	€2.830.164	€2.830.164	€2.830.164
afdracht SDD	- €2.607.317	- €2.607.317	- €2.607.317	- €2.607.317
	€ 222.847	€ 222.847	€ 222.847	€ 222.847
Continueren bestaand beleid:				
- benchmark en KTO	- € 7.500	- € 7.500	- € 7.500	- € 7.500
- Wmo-adviesraad (incl. Zorgbelang)	- € 5.150	- € 5.150	- € 5.150	- € 5.150
- Vrijwilligersverzekering	- € 6.000	- € 6.000	- € 6.000	- € 6.000
Restant:	€ 204.194	€ 204.194	€ 204.194	€ 204.194
Compensatie pakketmaatregel AWBZ	€ 121.000	€ 121.000	€ 121.000	€ 121.000
- Pilot begeleiding SWS (zie: 7.3)	- € 48.700	- € 24.350	- € 0	- € 0
- subsidie Yulius (inloop, zie: 7.3.)	- € 35.000	- € 35.000	- € 35.000	- € 35.000
Restant (terug vloeien algem. middelen)	€ 37.300	€ 61.650	€ 86.000	€ 86.000
Maatschappelijke stage (MaS)	€ 20.239	€ 20.239	€ 20.239	€ 20.239
- eXperience MaS (zie: 6.6)	- € 2.000	- € 2.000	- € 2.000	- € 2.000
- stagemakelaar SWS (zie: 6.6)	- € 17.000	- € 17.000	- € 17.000	- € 17.000
Restant:	€ 1.239	€ 1.239	€ 1.239	€ 1.239
Transitiekosten begeleiding (adviesnota Septembercirculaire)	€ 81.054	€ 53.570	€ 0	€ 0
- voorbereidingskosten (advies 03-01)	- € 81.054	- € 53.570		
Restant:	€ 0	€ 0		

* : Macrobudget Wmo bestaat uit: Hulp bij het huishouden (HH), PGB, Bbag, DWA (dure woonaanpassingen), subsidieregelingen en uitvoeringskosten (SDD en lokaal)

9.2. Nieuw Wmo-beleid

Zoals uit bovenstaande tabel blijkt, hebben we na afdracht aan de SDD en de begrote uitgaven t.b.v. bestaand beleid (benchmark/KTO, Wmo-adviesraad en vrijwilligersverzekering) **in 2012 en verder** een saldo van €204.194 (correctie en taakmutaties Septembercirculaire). We willen deze middelen de komende jaren inzetten voor nieuw of uitbreiding van het bestaande beleid.

De Wmo-adviesraad heeft aangegeven om hierbij extra aandacht (prioriteit) te geven aan de volgende taken:

- cursus extramurale begeleiding voor de Wmo-adviesraad (p.m.);
- voorlichting en ondersteuning overbelaste mantelzorgers door SWS (zie: 7.1);
- extra kosten personeel, werkbijeenkomst en onderzoek Wmo-loket (zie: 6.5);
- personele kosten a.g.v. de Kanteling (zie: 4.4);
- outreachend werken in het kader van Welzijn nieuwe stijl/SWS (zie: 7.2.)
- administratief maatjesproject/Hulp bij thuisadministratie/SWS (zie: 7.2):
- extra communicatie m.b.t. decentralisaties en de Kanteling (zie: 9.4.).

Met betrekking tot de specifieke kosten zullen wij per onderdeel nadere voorstellen doen. Het saldo van de compensatie Pakketmaatregel van €37.300 kan beschikbaar worden gesteld aan de algemene reserve (Zomernota 2012).

9.3. *Evaluatie, benchmarks en KTO's*

Met de Wmo-adviesraad Sliedrecht is besproken om halverwege de periode van dit Wmo-beleidsplan (januari 2014) de actiepunten en resultaten te evalueren (**Actiepunt 11**). Hierbij zullen de gegevens vanuit de monitoren, benchmarks en klanttevredenheids-onderzoeken (KTO's) als input dienen. Daarnaast dient aan de gemeenteraad jaarlijks rekenschap te worden gegeven van behaalde resultaten op grond van het Wmo-beleid. Sinds 2010 nemen de Drechtsteden géén deel meer aan de jaarlijkse Wmo-benchmark (SGBO), omdat deze te weinig nieuwe informatie voor beleid oplevert. De Wmo-regiegroep zal in 2012 voorstellen doen voor een alternatieve vorm van meten en onderling vergelijken. Visitatie kan zo'n vorm zijn.

Mede op aangeven van de regionale Wmo-adviesraad is binnen de Drechtsteden besloten om tweejaarlijks een klanttevredenheid onder gebruikers van individuele voorzieningen te laten uitvoeren (SGBO). In plaats hiervan wordt in samenspraak met de Wmo-adviesraden gekozen voor alternatieve tevredenheidsonderzoeken uit te voeren door (OCD). In 2011 was dit tevredenheid onder mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Zo ontstaat vanuit verschillende onderzoeken jaarlijks een meer gedifferentieerd beeld met betrekking tot tevredenheid.

9.4. *Communicatie*

Mensen zijn door Internet (85% huishoudens heeft een aansluiting) gewend om op elke plaats en elk moment contact met elkaar en met bedrijven te kunnen leggen. Dit verwachten zij ook van de overheid. De mogelijkheden van digitalisering worden breder, de gemeente Sliedrecht kan hierin niet achter blijven. Het toenemende gebruik van internet en nieuwe media biedt kansen om bewonersparticipatie effectiever en laagdrempeliger te organiseren. De gemeente is gezien de financiële situatie in toenemende mate aangewezen op het delen van verantwoordelijkheid op het gebied van leefbaarheid met bewoners (en ketenpartners).

Actiepunt 12:

Met betrekking tot de Kanteling en transitie Begeleiding, Jeugd en de Wet werken naar vermogen zal de komende jaren intensief naar en met burgers worden gecommuniceerd. Een communicatieparagraaf zal deel uitmaken van verschillende regionale uitvoeringsplannen.). Daarnaast willen we onze inwoners onder gebruikmaking van Internet en de lokale media (Kompas) komend jaar frequenter informeren met betrekking tot de gevolgen van de meer lokale veranderingen in de Wmo zoals Welzijn nieuwe stijl en het Wmo-loket. Naar aanleiding van de bijeenkomst en het onderzoek naar de loketfunctie, zullen we in overleg met de afdeling communicatie hierover in 2012 nadere voorstellen doen **Bij onze communicatie zullen we rekening houden met traditionele groepen burgers die (nog) geen toegang hebben tot de moderne communicatiemediën als Internet e.d.**

10. Afkortingen

AMW:	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bbag:	Besluit Bijdrage AWBZ-gemeenten (opgenomen in Wmo)
CIZ:	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG:	Centrum voor Jeugd en Gezin
DWA:	dure woonaanpassingen
GGD ZHZ:	GGD (gemeenschappelijke gezondheidsdienst) Zuid-Holland Zuid
HH:	Hulp bij het huishouden (Wmo)
KTO:	Klanttevredenheidsonderzoek
LVG:	Licht verstandelijk gehandicapten
MaS:	Maatschappelijke Stage
MEE-Drechtsteden:	geen afkorting (MEE staat voor Meedoen)
MOgroep:	Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening (brancheorganisatie)
OCD:	Onderzoekcentrum Drechtsteden
OGGZ:	Openbare Geestelijke Gezondheid Zorg
PGB:	Persoonsgebonden budget
PFO-Sociaal:	Portefeuillehoudersoverleg Sociaal Drechtsteden
RAS:	Regionale Agenda Samenleving
ROBM:	afdeling Ruimtelijke Ordening, Bouwen en Milieu (Sliedrecht)
SDD:	Sociale Dienst Drechtsteden
SES:	Sociaal economische status
SGBO:	Sociaal geografisch Bureau Overheid (benchmark en KTO)
SHG:	Steunpunt Huiselijk Geweld
SWS:	Stichting Welzijnswerk Sliedrecht
VNG:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WEZ:	Welzijn, Educatie en Zorg (afdeling Publieksdiensten Sliedrecht)
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWB:	Wet Werk en Bijstand
WSW:	Wet Sociale Werkvoorziening (Drechtwerk)
WWNV:	Wet werken naar vermogen
ZVW:	Zorgverzekeringswet

Bijlage: Actiepunten

Let op: de actiepunten zijn omwille van de leesbaarheid in het beleidsplan genummerd. T.b.v. de uitvoerbaarheid en evaluatie zijn ze samengevoegd tot de huidige 12 (zie: onder).

1. We gaan begin 2012 de lokale zorg- en welzijnsinstellingen vragen om de principes van *de Kanteling* breed toe te passen. Het gaat bij de uitvoering om de volgende uitgangspunten:
 - het achterhalen van vraag achter de vraag (keukentafelgesprek);
 - het leggen van de focus op resultaten i.p.v. voorzieningen;
 - het versterken van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving (zelfregie);
 - het aanbieden van collectieve arrangementen (op wijk- of buurtniveau).
2. Voor mensen met een beperking wordt in 2012 door het samenwerkingsverband *Aangepast Sporten Drechtsteden (SAD)* bekeken in hoeverre extra inzet hierbij noodzakelijk is.
3. Inzetten digitale signaleringssysteem *Zorg voor Jeugd*, regievoeren op netwerkstructuren binnen CJG en betere afstemming/samenwerking netwerken en zorgteams. *Monitoren van afspraken* vanuit het *convenant CJG*; in het strategisch overleg worden knelpunten aangepakt en beleidsvoorstellen voorbereid. laagdrempelige voorzieningen als gezins- en opvoedondersteuning worden als onderdelen van het CJG gecontinueerd (o.a. HomeStart).
4. Begin 2012 **gaan** we in Sliedrecht een *bijeenkomst* organiseren met instellingen (MEE, SDD, SWS en Rivas/AMW), raadsleden en advies- en cliëntenraad over de toekomst van het *Wmo-loket* in relatie tot nieuwe taken (Kanteling, extramuraal begeleiding en welzijn nieuwe stijl).
We gaan in 2012 een *onderzoek* doen naar de mogelijkheid om alle *informatie, advies en cliëntondersteuning* aan te bieden vanuit één ingang, waarbij **mogelijk** de Reling een spilfunctie zal vervullen (alles onder één dak). De toegang tot extramuraal begeleiding wordt daarbij meegenomen. Daarbij hoort tevens een goede monitoring (cliëntvolgsysteem).
5. Meer aanwas en betere vrijwilligersondersteuning vragen om een *professionalisering van het Vrijwilligerspunt* en de makelaarsfunctie (Stichting Welzijnswerk Sliedrecht). We willen de Stichting Welzijnswerk Sliedrecht vragen om in 2012 een plan op te stellen, waarbij:
 - nieuwe groepen worden benaderd die bereid zijn vrijwilligerswerk te doen en verenigingen worden ondersteund bij hun interne vrijwilligersbeleid (behoud en opvolging) door advisering, coaching en deskundigheidsbevordering;
 - een vraaggerichte en persoonsgerichte benadering past;
 - het vrijwilligerspunt een bindend element vormt in het netwerk van verenigingen, kerken en sleutelfiguren in de wijk.
 - in Drechtstedenverband (Wmo-regiegroep) gaan we in 2012 *onderzoeken* of we een *gezamenlijke systeem als Mantelplan* willen aanschaffen.
6. Met betrekking tot ketensamenwerking op het gebied van *Wonen, zorg en welzijn* zal Sliedrecht jaarlijks deelnemen aan een (regionale) themabijeenkomst, waarbij naast zorgpartners ook casemanagers zullen worden uitgenodigd.
7. We **gaan** het Mantelzorgpunt (SWS) vragen om in 2012 een *Actieprogramma mantelzorgondersteuning* op te stellen inclusief registratie, voorlichting en campagne, waarbij alle spijzorgers worden bereikt en hen een passend aanbod wordt geboden.
 - we gaan een *uitvoeringsovereenkomst* sluiten met *de huisartsen* met betrekking tot vroegsignalering en doorverwijzing van overbelaste mantelzorgers naar het Wmo-loket of Mantelzorgpunt. Dit zullen we in 2012 voorleggen aan Commissie Eerstelijns Gezondheidszorg Sliedrecht en/of afzonderlijke huisartsen in Sliedrecht.

8. Onder gemeentelijke regie wordt in 2012 in samenspraak met alle betrokken partijen een Uitvoeringsplan opgesteld in verband met *Welzijn nieuwe stijl*.
 - we gaan Stichting Welzijn Sliedrecht (SWS) **vragen** een coördinerende functie te vervullen bij de uitwerking om een betere samenwerking te bewerkstelligen tussen zorg en plaatselijke instellingen om te voorkomen dat mensen buiten de boot vallen en zorg mijden. Hierbij zal aandacht worden geschonken aan de verdere uitbouw van een structuur, waarbij signalen van bewoners die ondersteuning behoeven worden gekoppeld aan mensen die hieraan op vrijwillige basis een bijdrage willen en kunnen geven. Uitgangspunt hierbij is de versterking van de verantwoordelijkheid voor de sociale leefomgeving;
 - er worden afspraken gemaakt met betrekking tot plaatselijke initiatieven (w.o. kerkelijke). De wijkplatforms oefenen hierbij op grond van hun gebiedsgerichte oriëntatie een belangrijke signaalfunctie uit.
 - de middelen voor burgerinitiatieven (in beheer bij SWS) worden gericht ingezet om burgers te stimuleren zich in te zetten voor hun eigen omgeving en voor mensen die ondersteuning behoeven.
9. De eerste regionale beleidsvoorstellen met betrekking de *extramuraal begeleiding* ten aanzien van het proces (tijdspad, middelen, bemensing en communicatie) zullen eind 2011 aan de colleges worden gepresenteerd. Over het persoonsgebonden budget (PGB) en andere voorwaarden bij overdracht aan de gemeenten wordt op dit moment nog in de Tweede Kamer gediscussieerd. Zodra er meer bekend is over wetgeving, definitieve ingangsdatum, middelen en voorwaarden, zullen vanuit de Drechtsteden (proeftuin Beleid) voorstellen aan de colleges en gemeenteraden worden gedaan. Daarbij zullen ook de Wmo-adviesraden in de beleidsvorming worden betrokken.
10. Op dit moment staat onder druk van de bezuinigingen de financiering van de *zorgnetwerken* (GGD ZHZ) ter discussie. Begin 2012 verwachten wij nieuwe voorstellen vanuit de centrumgemeente Dordrecht. Naar aanleiding hiervan zullen wij de gemeenteraad voorstellen doen, waarbij we de huidige structuur (zorgnetwerk onder coördinatie vanuit de GGD ZHZ) zo veel mogelijk willen behouden.
11. Met de Wmo-adviesraad Sliedrecht is besproken om halverwege de periode van dit Wmo-beleidsplan (januari 2014) de actiepunten en resultaten te *evalueren*.
12. Met betrekking tot de Kanteling en transitie Begeleiding, Jeugd en de Wet werken naar vermogen zal de komende jaren intensief naar en met burgers worden gecommuniceerd. Een *communicatieparagraaf* zal deel uitmaken van verschillende regionale uitvoeringsplannen (p.m.). Daarnaast willen we onze inwoners onder gebruikmaking van Internet en de lokale media (Kompas) komend jaar frequenter informeren met betrekking tot de gevolgen van de meer lokale veranderingen in de Wmo zoals Welzijn nieuwe stijl en het Wmo-loket. Naar aanleiding van de bijeenkomst en het onderzoek naar de loketfunctie, zullen we in overleg met de afdeling communicatie hierover in 2012 nadere voorstellen doen.