

Samenvatting

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning ingegaan. Met deze wet komen veel nieuwe taken bij de gemeente te liggen. Het meest bekende is het organiseren van hulp bij het huishouden, maar de Wmo omvat veel meer. Het ondersteunen van mantelzorgers en het inrichten van een Wmo-loket, waar alle burgers met vragen over wonen, zorg en welzijn terecht kunnen, vallen onder de nieuwe wet. Taken die de gemeente al uitvoerde als welzijnsbeleid, het bieden van opvoedondersteuning en het ondersteunen van vrijwilligers zijn eveneens aan de Wmo toegevoegd.

Doel van de wet is dat iedereen, jong of oud, met of zonder beperking kan meedoen aan de samenleving. De Wmo doet daarmee een groot beroep op de inzet van alle burgers. De gemeente heeft de plicht om bij het invullen van de wet burgers zo veel mogelijk te betrekken. Om die reden is een Wmo-adviesraad ingesteld, bestaand uit burgers, die het college van burgemeester en wethouders zal adviseren over het nieuwe beleid. De gemeente moet in een vierjarig plan aangeven wat zij met deze wet wil bereiken en hoe zij dat wil doen. De gemeenteraad moet dit beleidsplan vaststellen.

De Wmo kent negen zogenaamde prestatievelden. Voor het beleidplan van Alblasterdam zijn vooral de eerste vijf van belang. Prestatieveld 6 (hulp bij het huishouden en Wvg-voorzieningen) wordt regionaal uitgevoerd door de Sociale Dienst Drechtsteden. Voor de laatste drie prestatievelden die gaan over maatschappelijke zorg maakt Dordrecht als centrumgemeente een plan voor de hele regio.

<i>Prestatieveld:</i>
1. Leefbaarheid en samenhang in buurt en wijk
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning (Wmo-loket)
4. Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers
5. Deelname van mensen met een beperking
6. Individuele voorzieningen voor mensen met een beperking
7, 8 & 9. Maatschappelijke Zorg (opvang, huiselijk geweld, daklozenopvang, verslavingszorg)

Gemeentelijke visie

De gemeente Alblasterdam wil dat iedereen, jong of oud, met of zonder beperking, zo lang mogelijk volwaardig aan de samenleving kan blijven deelnemen. Zij ondersteunt initiatieven van burgers en instellingen waar *actief burgerschap* een rol speelt en waar mensen zich inzetten voor anderen in de buurt om de *leefbaarheid* te vergroten. Ook ondersteunt zij initiatieven van burgers die de verantwoordelijkheid over eigen welzijn op zich nemen. Daarnaast wil de gemeente *kwetsbare mensen* extra ondersteuning bieden (vangnet).

Alblasserdam heeft gekozen voor de volgende doelstellingen:

1. Het stimuleren van actief burgerschap
2. Kwetsbare jongeren en ouderen krijgen extra aandacht en ondersteuning
3. Het organiseren van een breed Wmo-loket
4. Het extra ondersteunen van mantelzorgers
5. Extra aandacht voor huiselijk geweld
6. Het bestrijden van overgewicht, alcohol en drugsgebruik en het verminderen van psychosociale problemen; hierbij zijn jongeren de belangrijkste groep.

Bij deze doelstellingen vormt preventie een belangrijk onderdeel; door vroegtijdig te signaleren, te informeren en mensen te betrekken, kunnen burgers actief blijven meedoen aan de samenleving en wordt voorkomen dat mensen een beroep moeten doen op (duurdere vormen van) ondersteuning en zorg.

De uitvoering van het beleid is in handen van de welzijnsinstellingen in Alblasserdam.

De gemeente moet er voor zorgen dat er in de uitvoering van al die taken meer samenhang ontstaat. Daarom maakt zij afspraken met welzijnsinstellingen over de uit te voeren taken.

De instellingen ontvangen hiervoor jaarlijks een subsidie. De gemeenteraad controleert jaarlijks achteraf of de doelstellingen zijn gehaald en met welke resultaten.

Inhoudsopgave

1.	Landelijk context: hoofdlijnen van de Wmo	9
1.1	Doelen van de Wmo	9
1.2	Wmo-Prestatievelden	10
1.3	Overige verplichtingen voor de gemeenten	11
1.4	Het compensatiebeginsel	11
1.5	Van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving	11
1.6	Landelijke ontwikkelingen	12
1.7	Doelgroepen	12
1.8	Bestaand of nieuw beleid	13
2.	Regionale context: regionale samenwerking	15
2.1	Speerpunten voor lokaal beleid	16
3.	Lokaal Wmo-beleid	17
3.1	Situatie m.b.t. het huidige welzijnsbeleid: knelpuntenanalyse	17
3.2	Breedte van het Wmo-beleidsplan	18
3.3	Collegeprogramma 2006-2010	18
3.4	Strategische uitgangspunten in relatie tot het Wmo-beleidsplan	19
3.5	Visie op maatschappelijke ondersteuning	20
3.6	Uitwerking van de visie: actief burgerschap	20
3.7	Ondersteuning en zorg	21
3.8	Kwetsbare burgers	21
3.9	Kerdoelen	22
3.10	Veranderende rollen voor gemeente en instellingen	23
3.11	Samenhang tussen de prestatievelden	24
3.12	Toetsingscriteria beleidsplan	24
3.13	Oud en nieuw geld	25
3.14	Leeswijzer	25
4.	Leefbaarheid en sociale samenhang (prestatieveld 1)	27
4.1	Algemene omschrijving en definities	27
4.2	Huidige situatie	28
4.3	Gesignaleerde knelpunten en behoeften	28
4.4	Wat willen we bereiken	29
4.5	Hoe willen we dat bereiken	29
4.5.1	Actief burgerschap	29
4.5.2	Wijkbeheer of wijkbudget	30
4.5.3	Sport	30
4.5.4	Accommodatiebeleid	31
4.5.5	Onderwijsbeleid	31
4.5.6	Herijking subsidiebeleid	31
4.5.7	Preventie en gezondheidsbeleid	32

4.5.8	Woonservicezones	32
4.5.9	Integratiebeleid	32
4.5.10	Veiligheid	33
5.	Preventief jeugdbeleid (prestatieveld 2)	35
5.1	Algemene omschrijving	35
5.2	Nadere verkenning	35
5.3	Algemeen en preventief jeugdbeleid	36
5.4	Landelijke ontwikkelingen	36
5.5	Regionale ontwikkelingen	38
5.6	Wat willen we bereiken	38
5.7	Samenhang met andere prestatie- en beleidsvelden	39
6.	Informatie, advies en ondersteuning (prestatieveld 3)	41
6.1	Algemene omschrijving	41
6.2.	Enkele begrippen	41
6.3	Huidige situatie	42
6.4	Gesignaleerde knelpunten	42
6.5	Wat willen we bereiken	43
6.6	Hoe willen we dat bereiken	43
6.7	Beoogde structuur van het Wmo-loket (in schema):	44
7.	Vrijwilligers- en mantelzorgondersteuning (prestatieveld 4)	47
7.1	Algemene omschrijving	47
7.2	Vrijwilligersbeleid, huidige situatie en definities	47
7.3	Gesignaleerde knelpunten	48
7.4	Wat willen we bereiken	48
7.5	Hoe willen we dat bereiken	49
7.6	Mantelzorgondersteuning, huidige situatie en definities	49
7.7	Algemene knelpunten	50
7.8	Wat willen we bereiken	50
7.9	Hoe willen we dat bereiken	50
8.	Deelname aan de samenleving (prestatieveld 5)	51
8.1	Algemene omschrijving	51
8.2	Huidige situatie	51
8.3	Gesignaleerde aandachtspunten	52
8.4	Wat willen we bereiken	52
8.5	Hoe willen we dat bereiken	52
8.5.1	Eenzaamheidsbestrijding	52
8.5.2	Collectief vervoer	53
8.5.3	Materiële welzijnsdiensten	53
8.5.4	Bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid (BTB)	54
8.5.5	Woningaanpassingen	55

8.5.6	Laaggeletterdheid en beroepseducatie	55
8.5.7	Minimabeleid	56
9.	Individuele voorzieningen (prestatieveld 6)	57
9.1	Algemene omschrijving	57
9.2	Huidige situatie	57
9.3	Indiceren	58
9.4	Wat willen we bereiken	58
10.	Maatschappelijke Zorg (prestatieveld 7, 8 en 9)	59
10.1	Algemene omschrijving	59
10.2	Huidige situatie	60
10.3	Gesignaleerde knelpunten	60
10.4	Wat willen we bereiken	60
11.	Participatie, Communicatie en Onderzoek	63
11.1	Participatieproces	63
11.2	Wmo-adviesraad	63
11.3	Overige inspraak (proces)	63
11.4	Communicatie	64
11.5	Onderzoek en evaluatie	64
12.	Financiën	65
	Afkortingen	69
	Bijlagen	
I.	Strategische uitgangspunten voor maatschappelijke ondersteuning in de gemeente Alblasserdam	71
II.	Sociale Veldanalyse Alblasserdam	87

Inleiding

In het voorliggende Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning Alblisserdam 2008-2011 willen wij aangeven hoe de gemeente Alblisserdam de komende vier jaar uitvoering wil geven aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het betreft een integrale beleidsvisie op de thema's wonen, welzijn en zorg, maar raakt ook beleidsterreinen als onderwijs, sport, vervoer, gezondheid en integratie.

Dit beleidsplan is een plan op hoofdlijnen. Het is nog niet af; we gaan de komende tijd in deelplannen bouwen aan een goede uitvoering. Onder de Wmo vallen naast bestaande beleidsterreinen als welzijn, jeugd- en vrijwilligersbeleid ook nieuwe beleidsterreinen als mantelzorgondersteuning, één-loketfunctie en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Een belangrijke opgave daarbij is het aanbrengen van *samenhang*. Het is een dynamisch plan; er kunnen de komende jaren aanvullingen en bijstellingen plaatsvinden en veel deelgebieden zullen nog moeten worden uitgewerkt in deelplannen.

Voor beleid en uitvoering rond individuele voorzieningen (waaronder Hulp bij het Huishouden en de Wet voorzieningen gehandicapten) wordt samengewerkt in Drechtstedenverband. Waar nodig zullen wij verwijzen naar het Beleidskader Wmo Drechtsteden, dat in het najaar van 2006 door de gemeenteraad is vastgesteld. Hierin zijn al veel uitgangspunten verwoord.

Hoofddoel van de Wmo is meedoen. Mensen met of zonder beperking moeten in staat worden gesteld om zo lang mogelijk te kunnen meedoen in de samenleving. Dit vraagt om andere rollen van gemeente, burgers en instellingen. Het accent zal daarbij veranderen van aanbodgericht werken naar een benadering, waarbij de burger en zijn vragen centraal staan. De gemeente realiseert zich dat het succes van de Wmo voor een belangrijk deel afhankelijk is van een goede samenwerking tussen de gemeente en de organisaties op het gebied van welzijn en zorg; samen met burgers en instellingen bouwen wij aan de Wmo!

In het voortraject naar deze beleidsnota hebben de organisaties en burgers mee kunnen denken. In 2007 is er een klankbordgroep zorgvragers en een klankbordgroep zorgaanbieders gevormd, deze klankbordgroepen hebben input geleverd voor de eerste uitgangspunten voor het Wmo-beleid.

In november 2007 is na een selectieprocedure de Wmo-adviesraad geïnstalleerd. De adviesraad heeft vanaf dat moment meegelezen, meegedacht, ideeën en oplossingen aangedragen en wijzigingen voorgesteld. Ten slotte zijn er op 21 februari en 13 maart 2008 thema-avonden georganiseerd voor burgers, verenigingen en instellingen over 'Leefbaarheid en samenhang' en 'Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers'. Zonder deze inbreng zou er onvoldoende informatie zijn om een voldragend Wmo-beleidsplan op te kunnen stellen.

1. Landelijk context: hoofdlijnen van de Wmo

Op 27 juni 2006 heeft de Eerste Kamer ingestemd met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Vanaf 1 januari 2007 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet. Het hoofddoel van de Wmo is het bevorderen van maatschappelijke participatie (meedoen). Persoonlijke verantwoordelijkheid van burgers is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Het rijk laat het beleid en de uitvoering grotendeels over aan de gemeente, omdat de gemeente in staat is dicht bij haar burgers het beleid vorm te geven. Gemeenten hebben van de Tweede Kamer veel ruimte gekregen om een eigen visie te ontwikkelen.

De Wmo is een kaderwet waarbij verschillende wetten en regelingen zijn ondergebracht:

- de Welzijnswet;
- de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg);
- een deel van de AWBZ: Hulp bij het Huishouden;
- enkele subsidieregelingen uit de AWBZ;
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

De volgende ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de nieuwe wet:

- door vergrijzing en individualisering wordt de AWBZ te duur¹;
- er is een toenemende disbalans tussen werkenden en niet-werkenden;
- burgers nemen onvoldoende zelf verantwoordelijkheid;
- niet-zorgbehoevenden zijn te weinig solidair met zorgbehoevenden;
- er is te weinig samenhang tussen voorzieningen;
- vanuit Den Haag valt die benodigde samenhang niet te regelen.

1.1 Doelen van de Wmo

Globaal genomen kunnen het doel en de aanpak van de Wmo als volgt worden omschreven:

- 'Meedoen' aan de samenleving is de kortst mogelijke samenvatting van het maatschappelijke doel van de Wmo. Met de Wmo wil het kabinet bereiken dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en werken en daardoor de regie over hun eigen leven kunnen houden. Kwetsbare mensen moeten daarbij een steuntje in de rug hebben. Het samenhangende beleid dat hiervoor nodig is, kan het best dicht bij de burger worden uitgevoerd, door daarvoor goed toegeruste gemeenten.
- Versterken van de onderlinge betrokkenheid van mensen voor hun naasten in de vorm van mantelzorg en vrijwilligerswerk: het gaat dus om 'meedoen' in brede zin. Aldus opgevat stimuleert de Wmo actieve participatie van alle burgers in de samenleving, jong en oud, mensen met en mensen zonder beperking.
- Met de Wmo wil de regering bereiken dat ook op de langere termijn de zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag gewaarborgd en betaalbaar blijft. De AWBZ moet weer een volksverzekering worden voor risico's die niet particulier te verzekeren zijn, zoals de gevolgen van chronische ziekten, lichamelijke en verstandelijke handicaps en verpleeghuiszorg.

¹ Zo zijn de AWBZ-uitgaven van 13 miljard Euro in 1999 naar ruim 20 miljard Euro in 2004 gestegen.

De Wmo heeft daarmee overeenkomsten met de Wet Werk en Bijstand (WWB) en de Wet Inburgering.

Ten eerste leggen deze wetten een grote nadruk op de eigen verantwoordelijkheid.

Ten tweede is er in financieel opzicht een risico komen te liggen bij de gemeenten.

1.2 Wmo-prestatievelden

De Wmo kent negen prestatievelden waarop gemeenten samenhangend beleid dienen te ontwikkelen:

Prestatievelden Wmo	
1.	Leefbaarheid en sociale samenhang Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2.	Preventief jeugdbeleid Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3.	Informatie, advies en cliëntondersteuning Activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning.
4.	Vrijwilligers- en mantelzorgondersteuning Het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers, bevorderen participatie mantelzorgers en aantrekken nieuwe vrijwilligers.
5.	Deelname aan de samenleving 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.
6.	Individuele voorzieningen Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7.	Bieden van maatschappelijke opvang Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8.	Bevorderen OGGZ Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9.	Verslavingszorg Het bevorderen van verslavingsbeleid.

1.3 Overige verplichtingen voor de gemeenten

Gemeenten moeten voor 1 januari 2008² een Wmo-beleidsplan vaststellen, waarin in ieder geval staat:

- Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn;
- Welke resultaten de gemeente wil behalen;
- Hoe het samenhangende beleid wordt uitgevoerd en welke acties worden ondernomen;
- Welke maatregelen gemeenteraad en college van burgemeester en wethouders nemen om de kwaliteit te waarborgen van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning;
- Welke maatregelen zijn genomen om keuzevrijheid te bevorderen voor de mensen die maatschappelijke ondersteuning krijgen;
- Op welke manier de gemeente rekening heeft gehouden met de inspraak van burgers en instellingen bij de totstandkoming van het beleidsplan.

1.4 Het compensatiebeginsel

De Wmo biedt een kader om de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van burgers met een beperking te bevorderen. Het compensatiebeginsel in artikel 4 van de Wmo houdt in dat de gemeente de plicht heeft om oplossingen te bieden aan burgers met een beperking door het treffen van voorzieningen die hen in staat stellen:

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

Dit is een lastig punt. De gemeente moet het feit dat iemand als gevolg van een beperking niet (voldoende) kan participeren compenseren. Hoe zij dat moet doen is niet vastgelegd. Het gaat om het bieden van collectieve of individuele oplossingen. Maar hoeveel geld wil zij hiervoor beschikbaar stellen? Als er sprake is van schaarse middelen, welke keuzes maakt de gemeenteraad dan? Is goed en goedkoop dan het uitgangspunt of leggen we de lat hoger? De oplossingen kunnen van gemeente tot gemeente verschillen. Hierover zal nog veel jurisprudentie komen. De reikwijdte van dit beginsel is vooral van toepassing op de domeinen wonen en vervoer.

Individuele voorzieningen en collectief en individueel vervoer vallen onder verantwoordelijkheid van de Drechtsteden. Hier ligt natuurlijk wel een duidelijk verband met voorzieningen die lokaal worden aangeboden zoals welzijnsvoorzieningen.

1.5 Van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving

In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw is de discussie opgekomen over de grenzen van de verzorgingsstaat. De kritiek op de verzorgingsstaat was dat de overheidszorg steeds meer in plaats kwam van de solidariteit tussen mensen. De staat was beschermen van de moderne burger geworden.

Deze discussie heeft geleid tot een heroriëntering op de verzorgingsstaat. De Wmo is te beschouwen als een van de resultaten van die discussie.

² De gemeenteraad van Alblasterdam heeft ermee ingestemd om de vaststelling van het Wmo-beleidsplan met een half jaar uit te stellen tot juni 2008.

De samenleving ontwikkelt zich dus van een verzorgingsamenleving naar een participatiesamenleving. Naarmate de verzorgingsstaat met haar dominante rol verandert naar een participatiesamenleving, wordt er meer verwacht van de samenleving. Het volgende plaatje illustreert dit.



De rol van de overheid als verzorgingsstaat wordt kleiner en de rol van burgers en de samenleving groter.

In dit verband wordt ook het begrip *Civil society* gebruikt als: het domein in de samenleving van vrijwillige verbanden. Daar waar de overheid zich terugtrekt ziet men dat burgers en instellingen hierop inspringen. Voorbeelden zijn het ontstaan van voedsel- en kledingbanken en buurtcomités die zich inzetten voor speelplekken of zelf zorgen voor het groenonderhoud.

1.6 Landelijke ontwikkelingen

In het regeerakkoord is aangegeven dat er vooralsnog geen verdere stappen worden gezet in het traject Wmo en AWBZ. Dit betekent niet dat het denken stilstaat. Rijk en gemeenten verkennen samen hoe de Wmo inhoudelijk verder kan worden versterkt. Over MEE en de *ondersteunende* en *activerende begeleiding* uit de AWBZ is een advies van de Sociaal Economische Raad (SER) gevraagd.

MEE ondersteunt landelijk mensen met chronische ziekten, lichamelijke en verstandelijke beperkingen met informatie en advies. Daarnaast verleent MEE Informele Zorg in de regio Zuid-Holland Zuid mantelzorg-ondersteuning.

Als het gaat om de MEE-gelden, geldt het voornemen van het vorige kabinet om deze over te hevelen naar de Wmo. Bij definitieve besluitvorming wordt de actuele stand van zaken rondom de uitvoering van de Wmo, in het bijzonder de gevolgen van de aanbesteding van de hulp bij het huishouden, nadrukkelijk meegewogen. Deze gevolgen wil het kabinet samen met de gemeenten in kaart brengen.

VWS heeft in de subsidievoorwaarden voor de MEE-organisaties de verplichting opgenomen om met de gemeenten te overleggen over de uit te voeren MEE-taken. MEE is vanaf 2008 verplicht om met gemeenten een overeenkomst aan te gaan over de uit te voeren activiteiten.

1.7 Doelgroepen

Uitgangspunt van de Wmo is het versterken van de solidariteit tussen burgers onderling. *Alle burgers* vormen dus de doelgroep van de Wmo. Hierbij is er vanuit de gemeentelijke overheid *bijzondere aandacht* voor *specifieke doelgroepen* die niet voldoende meedoen aan de samenleving, of dreigen af te haken.

Spreken we over mensen met een beperking, dan denken we ook aan mensen die vanwege persoonlijke factoren en een gebrekkig informeel sociaal netwerk onvoldoende deelnemen aan de samenleving.

De Wmo noemt in dit kader de volgende doelgroepen:

- mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte
- mensen met een psychiatrische of chronische psychische aandoening
- mensen met een verstandelijke handicap
- mensen met een zintuiglijke handicap
- jongeren met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden
- mantelzorgers
- mensen met een psychosociaal probleem.
- dak- en thuislozen
- zorgmijdende psychiatrische patiënten
- mensen met een problematisch drugs- of alcoholgebruik
- mensen die te maken hebben met huiselijk geweld
- mensen met een meervoudige problematiek.

1.8 Bestaand of nieuw beleid

De Wmo is een parapluwet waaronder een aantal bestaande wetten als de Welzijnswet, WVG en subsidie-regelingen uit de AWBZ valt. Veel beleid voeren we al uit en dient hier en daar slechts te worden aangescherpt. In de volgende tabel wordt omschreven wat in de Wmo bestaand of nieuw beleid is.

Prestatieveld	Bestaand / nieuw beleid
1. Leefbaarheid en sociale samenhang	Bestaand met nieuwe accenten (actief burgerschap)
2. Preventief jeugdbeleid	Bestaand beleid
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning	Nieuw beleid
4. Vrijwilligers en mantelzorgondersteuning	Bestaand beleid (vrijwilligers) en nieuw beleid (mantelzorgondersteuning)
5. Deelname aan de samenleving	Bestaand beleid
6. Individuele voorzieningen	Nieuw beleid
7. Bieden van maatschappelijke zorg	Deels bestaand beleid
8. Bevorderen OGGZ	Nieuw beleid
9. Verslavingszorg	Deels bestaand beleid

In hoofdstuk 2 wordt per prestatieveld aangegeven of de verantwoordelijkheid regionaal of lokaal is. Vervolgens wordt in de afzonderlijke hoofdstukken voor de prestatievelden concreet beschreven wat er in het bestaand beleid al gedaan wordt, wat we nog willen bereiken en hoe we dat willen gaan doen (nieuw beleid).

2. Regionale context: regionale samenwerking

Bij het ontwikkelen van het Wmo-beleid wordt nauw samengewerkt met de regio. De samenwerking tussen de Drechtsteden (Dordrecht, Zwijndrecht, Papendrecht, Sliedrecht, Hendrik-Ido-Ambacht en Alblasserdam) richt zich vooral op de prestatievelden 3 en 6: informatie en adviesfunctie en individuele voorzieningen. De beleidsvorming en uitvoering van deze prestatievelden zijn ondergebracht bij de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD). Zij wordt bestuurd door de bestuurscommissie SDD. De politieke besluitvorming met betrekking tot de SDD-taken ligt in handen van de Drechtstraad.

De Drechtstraad en de lokale gemeenteraden hebben het regionale Wmo-beleidskader voor de individuele voorzieningen en de informatie- en adviesfunctie, inclusief uitgangspunten voor beleidsontwikkeling, binnen de Wmo vastgesteld. De gemeenteraad van Alblasserdam heeft het Beleidskader Wmo Drechtsteden eind 2006 vastgesteld.

Er wordt ook regionaal samengewerkt voor prestatieveld 2 en 4. Voor het preventief jeugdbeleid (prestatieveld 2) geldt dit ten aanzien van de aansluiting van het lokaal jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg. Binnen de Drechtsteden wordt samengewerkt in een pilot mantelzorgondersteuning en gezamenlijke inkoop bij MEE voor 2008 (prestatieveld 4).

Voor maatschappelijke zorg (prestatievelden 7, 8 en 9) is Dordrecht als centrumgemeente binnen de regio Zuid-Holland Zuid verantwoordelijk. Dordrecht stelt een beleidsplan Maatschappelijke Zorg op. Dit beleidsplan dient tot stand te komen in samenspraak met de 14 regiogemeenten van de Drechtsteden en Alblasserwaard/Vijfheerenlanden. Dordrecht zal dit plan in het tweede kwartaal van 2008 ter vaststelling aan haar gemeenteraad aanbieden.

In onderstaande tabel is per prestatieveld aangegeven wie verantwoordelijk is voor de uitvoering. In de volgende hoofdstukken wordt dit per prestatieveld verder uitgewerkt en toegelicht.

Prestatieveld	Uitvoering
1. Leefbaarheid en sociale samenhang	Lokaal
2. Preventief jeugdbeleid	Lokaal en Drechtsteden
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning	Lokaal en Drechtsteden (SDD)
4. Vrijwilligers en mantelzorgondersteuning	Lokaal en Drechtsteden
5. Deelname aan de samenleving	Lokaal
6. Individuele voorzieningen	Drechtsteden (SDD)
7. Bieden van maatschappelijke zorg	Centrumgemeente
8. Bevorderen OGGZ	Centrumgemeente
9. Verslavingszorg	Centrumgemeente

2.1 Speerpunten voor lokaal beleid

Het Wmo-beleidskader Drechtsteden benoemt een aantal uitgangspunten voor regionaal beleid.

Dit plan is in 2006 door de Drechtraad en de afzonderlijke gemeenteraden vastgesteld.

Alblasserdam kiest hieruit de volgende uitgangspunten als speerpunten voor haar lokale Wmo-beleid:

- het maken en vastleggen van prestatieafspraken met instellingen (verzakelijking);
- richten op preventie (het voorkomen dat mensen afvallen en onvoldoende participeren, bijvoorbeeld door het voorkomen van schooluitval);
- sterkste schouders dragen de zwaarste lasten;
- keuzevrijheid van de burger;
- efficiënt omgaan met schaarse middelen (goed beheer en verantwoording);
- het ontwikkelen van een goed fysiek, telefonisch en digitaal bereikbaar loket.

In hoofdstuk 3 wordt vanuit de landelijke context en de regionale uitgangspunten een vertaling gemaakt naar een lokale visie en doelstellingen m.b.t. het Wmo-beleid.

3. Lokaal Wmo-beleid

We hebben hiervoor gezien welke landelijke en regionale ontwikkelingen er spelen. In dit hoofdstuk zullen we dieper ingaan op de gevolgen hiervan voor het lokale Alblasserdamse beleid.

3.1 Situatie m.b.t. het huidige welzijnsbeleid: knelpuntenanalyse

Binnen Alblasserdam doet zich de merkwaardige en unieke situatie voor dat door de gemeenteraad tot nu toe geen visie of beleidsplan met betrekking tot het welzijnsbeleid is vastgesteld. Dat is des te opvallender als men bedenkt dat de gemeente jaarlijks zo'n € 1,5 miljoen aan welzijnssubsidie uitgeeft, zonder dat hieraan specifieke doelstellingen, resultaten en effecten zijn verbonden. Dit is historisch gegroeid; in de regel krijgen Alblasserdamse instellingen of verenigingen die subsidie vragen dit doorgaans verstrekt ongeacht het soort doel dat men hiermee dient. Sterker nog: er liggen geen feitelijke doelen aan ten grondslag. De vraag is of de gemeenteraad en de burgers in dit kader voldoende waar voor hun geld krijgen.

Ook de Rekenkamercommissie Alblasserdam³ heeft geconcludeerd dat de gemeenteraad moeilijk kan sturen op de effecten van het welzijnswerk, zolang er vooraf geen duidelijke kaders zijn gesteld. Zij beveelt in haar rapport o.a. aan om alsnog de gewenste effecten van het welzijnsbeleid te omschrijven in een beleidsnota (Wmo-beleidsplan) en te komen tot een sturingsmodel. Er is dus dringend behoefte aan een maatschappelijke visie. Het gaat hier om een stuk achterstallig onderhoud.

In 2006 is vanuit de afdeling Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) een "Sociale Veldanalyse Alblasserdam" gemaakt. Een van de conclusies daarin is dat het welzijnswerk te versnipperd is en dit ten koste gaat van de effectiviteit en efficiency. Naar aanleiding hiervan is o.a. aanbevolen om het te ontwikkelen sturingsmodel samen met de betreffende instellingen te ontwikkelen.

Met de komst van de Wmo ligt hier een nieuwe uitdaging. Zoals we eerder zagen is de Welzijnswet opgegaan in de Wmo. De Wmo biedt bouwstenen om maatschappelijk beleid nieuwe inhoud te geven, alleen is deze wet breder en heeft een andere doelstelling: het bevorderen van deelname aan de samenleving. Wanneer we met deze bril naar de lokale subsidiepraktijk kijken, zien we een diversiteit aan instellingen en bedragen, waarbij zowel instellingen worden gesubsidieerd die een Wmo-doel dienen als die géén Wmo-doel dienen. Om de doelmatigheid van het subsidiebeleid te kunnen bepalen zullen we dus eerst doelstellingen moeten formuleren. Dat kan betekenen dat we de subsidieverstreking aan instellingen en verenigingen die niet aan deze doelstellingen willen of kunnen voldoen op termijn gaan beëindigen. Het geldt dat we daarmee vrijspelen gaan we inzetten voor nieuwe doelen binnen de Wmo. We willen nieuwe subsidiecriteria ontwikkelen, waaraan de welzijnsinstellingen vanaf 2010 zullen moeten voldoen.

³ Rapport "Los laten, Quickscan opbouwwerk Alblasserdam." (2007) Een onderzoek naar de effectiviteit van het lokale opbouwwerk.

3.2 Breedte van het Wmo-beleidsplan

In dit Beleidsplan geven we een visie hoe de gemeente de komende vier jaar maatschappelijke ondersteuning wil vormgeven. Hoe wil de gemeente daarbij haar subsidiegeld besteden, aan welke instellingen, ten behoeve van welke burgers en met welke resultaten? Daarin zal het bevorderen van participatie van alle burgers en in het bijzonder van mensen met een beperking centraal staan.

Om goed te kunnen inspelen op de vragen en behoeften van burgers heeft de gemeente Alblisserdam behoefte aan actuele sociale en demografische gegevens. In opdracht van de Drechtsteden zal het Onderzoekscentrum Drechtsteden (OCD) in 2008 een sociale monitor uitvoeren. Op basis van deze gegevens wil Alblisserdam sociaal beleid verder vormgeven. Mede om die reden is dit beleidsplan een plan op hoofdlijnen. De uitwerking op deelgebieden zal plaatsvinden in deelplannen, die later aan de gemeenteraad zullen worden voorgelegd.

Met de vaststelling van 'de Strategische uitgangspunten voor maatschappelijke ondersteuning in de gemeente Alblisserdam' (Afdeling RMO, mei 2007) door de gemeenteraad is besloten om voor zover nodig de beleidsterreinen volkshuisvesting en mobiliteit pas vanaf 2012 te herijken (*bijlage 1*). Dat betekent dat in dit beleidsplan alleen het beleid rond subsidieverstrekking, welzijn, sport en onderwijs zal worden herijkt. Op basis van dit plan zal een nieuwe subsidieverordening worden gemaakt.

Belangrijke procesvoorwaarden bij de beleidsontwikkeling zijn:

- het creëren van samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen;
- het versterken van de gemeentelijke regiefunctie;
- het benoemen van nieuwe rollen voor burgers, instellingen en de gemeente.

3.3 Collegeprogramma 2006-2010

Ondanks eerder geconstateerde hiaten hoeven we het wiel gelukkig niet opnieuw uit te vinden. Zo geeft het Collegeprogramma 2006-2010 een toekomstvisie ten aanzien van wonen, welzijn en veiligheid. Het collegeprogramma start met een beschrijving van de Alblisserdamse samenleving die samengevat als volgt luidt:

De aanwezige sociale infrastructuur is de afgelopen jaren ondersteund en vooral fysiek versterkt. In de Ruimtelijke Visie Alblisserdam is dit vastgelegd als de 'dorpse' samenleving die Alblisserdam in sociaal opzicht is en die gekoesterd moet worden voor de toekomst, omdat dit het cement vormt voor de bestaande gemeenschapszin. De rijke schakering van gezonde buurten, kerken en het verenigingsleven zijn hierin de meest opvallende en onderscheidende elementen.

Geconstateerd is dat in het aanbod van woonruimte en accommodaties verbeteringen noodzakelijk zijn. Het college geeft (naast ontwikkeling van toerisme) de volgende prioriteiten aan:

Woonruimte en accommodaties

Een zo groot mogelijk aantal maatschappelijke en commerciële voorzieningen behouden of versterken. Doordat uitbreidingslocaties ontbreken, ligt de nadruk op het verhogen van de kwaliteit van woningen en accommodaties. Gezien de omvang van Alblasserdam willen wij ons m.b.t. accommodaties ook deels richten op voorzieningen bij omliggende gemeenten. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en de beschikbare financiën zullen op de schaal van Alblasserdam hierin keuzes op maat gemaakt worden.

Sociaal zwakkeren, jongeren en ouderen

Hen faciliteren die extra steun nodig hebben d.m.v. minimabeleid en maatschappelijke ondersteuning.

Jongeren vragen aandacht voor woningen en voor eigen voorzieningen. Ouderen hebben een toenemende behoefte aan woonzorgzones. Zij vragen daarbij om huisvesting die ruimtelijk en functioneel geclusterd wordt rond zorgdiensten zoals zichtbaar rond de Alblashof. De sociale cohesie lijkt voldoende sterk te zijn.

Veiligheid

Aan de hand van cijfers uit de monitor 'Leefbaarheid en veiligheid in de Drechtsteden' (Sociaal Geografisch Bureau Dordrecht, 2005) kan worden geconcludeerd dat Alblasserdam een veilige gemeente is. Om die reden zou hier niet extra op te hoeven worden ingezet. Onze inwoners voelen dit anders. Daarom wil het college de beleving van veiligheid verbeteren.

3.4 Strategische uitgangspunten in relatie tot het Wmo-beleidsplan

Naar aanleiding van een intensief proces tussen klankbordgroepen van burgers en instellingen, wethouders en raadsleden zijn strategische uitgangspunten (*bijlage 1*) geformuleerd. De Sociale Veldanalyse (*bijlage 2*) en de discussienotitie Scenario's voor de Wmo in Alblasserdam vormden het startpunt.

De strategische uitgangspunten vormen het toetsingskader voor het Wmo-beleidsplan. Hieronder volgen ze op een rijtje.

Nr:	Uitgangspunt:
1	<i>Actief burgerschap</i>
2	Integraal kader met ruimte voor verschil
3	Horizontale sturings –en verantwoordingsrelaties
4	Bevorderen van verzakelijking en competitie
5	<i>Actieve en zelfredzame burgers maken de samenleving</i>
6	Veranderingen worden geleidelijk doorgevoerd
7	<i>In de uitvoering staat de burger centraal</i>
8	Innovatie voor een betere kwaliteit van de ondersteuning

We kunnen hierbij het volgende onderscheid maken:

- inhoudelijke uitgangspunten: wat willen we bereiken (1, 5 en 7);
- procesmatige uitgangspunten: hoe willen we dit organiseren (overige uitgangspunten).

In het kader van het beleidsplan is allereerst de wat-vraag (visie) aan de orde. Daarbij zijn vooral de uitgangspunten rond actief burgerschap van belang. Dit zullen we hierna verder uitwerken, omdat dit de basis vormt van onze visie. De overige uitgangspunten hebben vooral betrekking op het proces en de rollen van gemeente, burgers en instellingen.

3.5 Visie op maatschappelijke ondersteuning

Als we kijken naar het collegeprogramma, de Strategische uitgangspunten en de Sociale veldanalyse kunnen we de volgende visie formuleren:

De gemeente Alblasterdam wil dat iedereen, jong of oud, met of zonder beperking, zo lang mogelijk volwaardig aan de samenleving kan blijven deelnemen. Zij ondersteunt initiatieven van burgers en instellingen waar *actief burgerschap* een rol speelt en waar mensen zich inzetten voor anderen in de buurt om de *leefbaarheid* te vergroten. Ook ondersteunt zij initiatieven van burgers die de verantwoordelijkheid over eigen welzijn op zich nemen. Daarnaast wil de gemeente *kwetsbare mensen* extra ondersteuning bieden (vangnet).

3.6 Uitwerking van de visie: actief burgerschap

De gemeente hanteert *actief burgerschap* als uitgangspunt voor haar visie op ondersteuning. Dit ontstaat natuurlijk niet vanzelf. Als regisseur richt de gemeente zich op het stimuleren en faciliteren van burgers om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun sociale en fysieke omgeving met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.

Om de maatschappelijke participatie (meedoen) te vergroten heeft de gemeente Alblasterdam de burger en zijn verbanden⁴ als centraal thema van haar beleid gekozen. Wij kiezen hiermee voor een benadering van onderop en vertrouwen in de burger. In dit scenario zoekt de gemeente naar juiste prikkels om burgers hun rol in de samenleving actief te laten spelen.

Actief burgerschap houdt in:

- zelf meedoen aan de samenleving;
- anderen ondersteunen om mee te kunnen doen;
- vrijwillige inzet zoals buurtzorg;
- actief verantwoordelijkheid nemen voor de woon- en leefomgeving.

Actief burgerschap doet een beroep op de *zelfredzaamheid, persoonlijke verantwoordelijkheid en solidariteit van burgers*. Er hoeft overigens niet altijd sprake te zijn van grootschalige en langdurige inspanningen. Juist hier ligt de kracht in kleinschalige initiatieven van burgers, die iets voor de buurt of mensen uit de buurt over hebben. Bij actief burgerschap kan sprake zijn van een zekere mate van wederkerigheid (iets doen voor elkaar, als dienst en wederdienst). Er bestaan veel van dit soort kleine initiatieven, maar vaak kennen we ze onvoldoende. Actief burgerschap kan zowel een politiek als sociaal doel dienen. Het resultaat moet zijn dat mensen die onvoldoende deelnemen aan de samenleving geactiveerd worden en dat *institutionele uitsluiting* (als de voorzieningen van organisaties onvoldoende aansluiten bij de vragen en behoeften van burgers) wordt voorkomen.

⁴ Publicatie "*Inhoud stuurt de beweging*" door de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO).

Burgers die onvoldoende deelnemen aan de samenleving kunnen behoefte hebben aan maatschappelijke ondersteuning door professionele organisaties en instanties.

3.7 Ondersteuning en zorg

Iedere burger heeft te maken met maatschappelijke ondersteuning, als producent of consument of beide.

Iedereen heeft soms ondersteuning nodig en sommigen altijd. We willen het begrip *ondersteuning* duidelijk

onderscheiden van het begrip *zorg*. Bij zorg denken we in de eerste plaats aan professionals die verzorgen en/of behandelen als terrein van het Zorgstelsel en AWBZ.

Het geven van *ondersteuning* is in de meeste gevallen een verantwoordelijkheid voor de mensen in de nabijheid van degene die ondersteuning nodig heeft. De overheid zorgt voor een aanvullend aanbod voor mensen die aan de ondersteuning van hun sociale omgeving niet genoeg hebben. We onderscheiden drie vormen van ondersteuning:

- Ondersteuning die burgers elkaar geven (burger en zijn verbanden). Hiermee wordt bedoeld dat burgers eerst een beroep doen op mensen in hun directe sociale omgeving of netwerk .
- Lichte (professionele) ondersteuning om iemand (weer) in staat te stellen de regie over zijn leven te voeren. Hieronder verstaan we ouderenadvisering, mantelzorgondersteuning, maatschappelijk werk en sociaal raadslieden.
- Maatschappelijke zorg. Hierbij denken we aan maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang, ondersteuning bij huiselijk geweld en de ondersteuning in het kader van de OGGZ (prestatievelden 7, 8 en 9). Daar waar zorg aan de orde is, kan ook de samenleving een rol vervullen. Op het terrein van maatschappelijke opvang en verslavingszorg zijn het bijvoorbeeld de kerken die zich het lot van deze kwetsbare groepen aantrekken en hen structureel steunen. Denk hierbij ook aan het Leger des Heils en het Diaconaal Aandachtscentrum.

3.8 Kwetsbare burgers

In plaats van mensen met een beperking (*lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijk beperking, chronische ziekte, psychiatrisch of chronisch psychische aandoening*) willen wij ons beleid richten op kwetsbare burgers, omdat niet iedereen met een beperking onvoldoende participeert. Er zijn voorbeelden van mensen in een rolstoel die volledig actief aan de samenleving deelnemen. Beperkingen zijn aangeboren of ontstaan als gevolg van een ziekte of ongeval. Een *beperking* is in de regel duurzaam.

Kwetsbaarheid kan ontstaan als gevolg van een bepaalde gebeurtenis of gebeurtenissen en kan tijdelijk van aard zijn. Bij kwetsbaarheid is sprake van een (dreigend) verlies van de regie over het eigen leven en handelen. Kwetsbare burgers kunnen een risico vormen waar het gaat om voldoende participeren. De scheidslijn tussen beperkt of kwetsbaar zijn is echter dun. Vanuit de Gezondheidsmonitor die de GGD in 2006 heeft uitgevoerd in Zuid-Holland Zuid kan over kwetsbare groepen in Alblasterdam het volgende worden geconstateerd:

- te verwachten toename van het aantal mensen met cognitieve problemen (o.a. dementie);
- 14 % van de Alblasserdammers heeft te maken met extreem overgewicht
- hoog percentage zwaar drank- en drugsgebruik met jongeren als voornaamste risicogroep;
- een aantal mensen heeft te maken met meervoudige psychosociale en materiele problemen;
- minstens 13 % van de mantelzorgers geeft aan zich tamelijk of zwaar belast te voelen;
- relatief veel vrouwen, ouderen, mensen met een lage sociaal economische status (SES) en allochtonen die te maken hebben met een slechte psychische gezondheid. Veel voorkomende problemen hierbij zijn eenzaamheid en armoede;
- er is sprake van een aantal afzijdige burgers in Alblasserdam (Sociale Cohesie en burgerschapstijlen Gemeente Alblasserdam, Motivaction Research en Strategy, 2006).

We willen meer inzicht krijgen in de sociale en demografische gegevens van Alblasserdam d.m.v. een sociale monitor. Om dit beeld te completeren willen we gebruik maken van de kennis van de uitvoeringsorganisaties. Op basis van deze gegevens kunnen we beter inspelen op de vragen en behoeften deze burgers.

3.9 Kerndoelen

Vanuit bovenstaande visie en uitgangspunten formuleren we de volgende kerndoelen:

1. Het stimuleren van actief burgerschap

We willen de welzijnsinstellingen een hoofdrol geven bij het stimuleren van burgerinitiatieven. We willen bestaande initiatieven beter in beeld brengen en te weten komen welke verwachtingen men heeft ten aanzien van de verschillende rollen (burgers, instellingen en gemeente) hierbij. Er wordt een inventarisatie gemaakt van de behoefte aan en het aanbod van accommodaties; de conclusies worden in een uitwerkingsnotitie aan de gemeenteraad gepresenteerd. We willen de welzijnssubsidies inzetten voor deze kerndoelstelling en het subsidiebeleid herijken.

2. Kwetsbare jongeren en ouderen krijgen extra aandacht en ondersteuning

We willen schooluitval voorkomen. We willen extra preventie en voorlichting m.b.t. alcohol en drugsgebruik bij jongeren, aandacht voor eenzaamheid bij ouderen en het minimele beleid opnieuw tegen het licht houden.

3. Het organiseren van een brede informatie- en adviesfunctie

De informatie en adviesfunctie met betrekking tot alle Wmo-prestatievelden zullen worden ondergebracht in het te verbouwen frontoffice van het gemeentehuis. Bij behoefte aan ondersteuning wordt zo veel mogelijk de vraag en niet de klant doorverwezen. Medewerkers zullen worden bijgeschoold en een (digitale) sociale kaart verder uitgewerkt. De Alblashof wordt het backoffice voor alle vormen van lichte cliëntondersteuning. De betreffende instellingen zullen in het vervolg nauwer moeten samenwerken.

4. Het extra ondersteunen van mantelzorgers

Hiertoe worden de in 2008 extra beschikbaar gestelde rijksmiddelen aangewend. Ook doet de gemeente mee aan een pilot met Papendrecht (Rivas). Vanuit de opgedane kennis worden nieuwe beleidsvoorstellen gedaan voor 2009 en daarna.

5. Het tegengaan van huiselijk geweld

We willen het thema huiselijk geweld op de lokale politieke agenda zetten. Het gaat hierbij om een goede voorlichtingscampagne o.a. voor het Meldpunt zorg en overlast. Verdere inzet op preventie en signalering.

6. Het bestrijden van overgewicht, verminderen van psychosociale problematiek en het verbeteren van het binnenmilieu

Het gaat hierbij om het ten uitvoer brengen van de doelstellingen van het lokale gezondheidsbeleid in relatie tot de Wmo. Hierbinnen vormt jeugd de voornaamste doelgroep.

3.10 Veranderende rollen voor gemeente en instellingen

Wmo-beleid vraagt om nieuwe invulling van de rollen van burgers, gemeente en instellingen. De rol van burgers is hierboven al uitvoerig beschreven. Wat is het gevolg van onze visie op maatschappelijke ondersteuning voor de rol van gemeente en welzijnsinstellingen?

Rol gemeente

Vraaggericht werken betekent inspelen op de behoefte van burgers. De gemeente wil burgerinitiatieven faciliteren en ondersteunen.

In de Strategische uitgangspunten staat o.a. dat de gemeente haar regisseursrol wil versterken. Hieronder verstaan we het stellen van duidelijke kaders en een helder opdrachtgeverschap (verzakelijking). Op basis van de geformuleerde doelen, resultaten en effecten worden nieuwe subsidieafspraken tussen gemeente en instellingen vastgelegd. De gemeente wil de wijze van uitvoering daarbij graag aan de instellingen overlaten. Dit vraagt om sturen op afstand, ruimte geven en vertrouwen.

De gemeente heeft wel behoefte aan sturingsinstrumenten en nieuwe criteria op basis waarvan we instellingen kunnen beoordelen bij het aangaan van nieuwe subsidieafspraken.

Omdat nog veel gegevens ontbreken hebben we behoefte aan nieuw onderzoek. De resultaten van het Wmo-beleid zullen jaarlijks door de gemeenteraad worden getoetst en geëvalueerd.

Rol welzijnsinstellingen

Zoals we eerder hebben opgemerkt, zullen instellingen zich meer moeten richten op de vraag van burgers en minder uitgaan van het eigen aanbod. Instellingen zullen worden beoordeeld op behaalde resultaten (verzakelijking). Dit vraagt ondermeer om een goede monitoring. Ook vinden we het belangrijk dat instellingen klanttevredenheidsonderzoeken onder haar afnemers houden en die jaarlijks presenteren.

Inspelen op actief burgerschap betekent vooral goed luisteren naar burgers. Het gaat om signaleren, het geven van informatie, advies en ondersteuning en het matchen van vraag en aanbod. Veel gebeurt er al vanuit het Vrijwilligerssteunpunt, het opbouwwerk, het jongerenwerk

en het ouderenwerk maar hier liggen nog duidelijk nieuwe uitdagingen. Deze komen in de uitwerking van Prestatieveld 1: leefbaarheid en sociale samenhang (hoofdstuk 4) verder aan bod.

3.11 Samenhang tussen de prestatievelden

De negen Wmo-prestatievelden vormen in meerdere of mindere mate onderlinge samenhang. Dit is van belang voor de rol van gemeente als regisseur, maar ook voor de samenwerking tussen burgers en instellingen. De gemeente zal bij de beleidsvoering de integraliteit tussen de verschillende beleidsterreinen zo veel mogelijk bewaken.

Zo zal het bevorderen van leefbaarheid en samenhang (prestatieveld 1) invloed hebben op de participatie van burgers met een beperking (prestatieveld 5). Het bevorderen van actief burgerschap kan evenals een goede informatie- en adviesfunctie (prestatieveld 3) ertoe leiden, dat minder mensen buiten de boot vallen als gevolg waarvan er minder beroep op professionele ondersteuning of zorg wordt gedaan. Ook is er een relatie tussen participatie en de vraag naar individuele voorzieningen (prestatieveld 6). Maar ook andere relaties zijn denkbaar.

De prestatievelden rond maatschappelijke zorg (7, 8 en 9) hebben een sterke onderlinge verwantschap doordat mensen uit deze doelgroep vaak een meervoudige en complexe problematiek kennen zoals een combinatie van schulden, verslaving, psychosociale problemen, dakloosheid en/of onvoldoende dagbesteding. Complexe problemen vragen dan ook om een integrale aanpak. Dit komt vooral ter sprake bij de beschrijving van het jeugdbeleid en maatschappelijke zorg en de rol van multidisciplinaire teams en zorgnetwerken. Ook preventie, goede voorlichting en vroegsignalering spelen een belangrijke rol bij het voorkomen en bestrijden van problemen van kwetsbare burgers.

Tot slot loopt een aantal beleidsvelden als onderwijs, cultuur en gezondheidszorg als dwarsverband door de verschillende prestatievelden heen. De onderlinge relaties worden in deze nota zo veel mogelijk per prestatieveld aangegeven.

3.12 Toetsingscriteria beleidsplan

Het zou niet goed zijn om het bestaande beleid met de komst van de Wmo geheel op losse schroeven te zetten. We moeten dus het bestaande welzijnsbeleid tegen het licht houden en nagaan of het *Wmo-proof* is.

Vragen om dit te toetsen zijn onder andere:

- Is het beleid gericht op het vergroten van de maatschappelijke participatie (meedoen)?
- Versterkt het beleid de maatschappelijke verbanden (Civil society)?
- Is het beleid gericht op het streven om mensen met een beperking en/of kwetsbare mensen ondersteuning te bieden zodat zij de regie over hun leven kunnen behouden of terug krijgen?
- Is het beleid samenhangend en effectief?
- Zijn burgers en instellingen voldoende betrokken bij het tot stand komen van het betreffende beleidsterrein?

3.13 Oud en nieuw geld

Bij de meeste prestatievelden gaat het om oud geld; bestaand budget dat wordt uitgekeerd in het gemeentefonds en dat in het kader van de Welzijnswet (vanaf 2007: Wmo-beleid) Wvg en WCPV werd besteed. De vraag is welke accenten we willen leggen nu deze gelden opgaan in de Wmo.

Er is ook nieuw geld dat in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), Hulp bij het Huishouden (voorheen AWBZ), subsidieregelingen uit de AWBZ en Wmo-uitvoeringsbudget vanaf 2008 naar de gemeente komt. Dit budget is opgebouwd uit de volgende regelingen:

- Hulp bij het huishouden (dit wordt gezamenlijk overgemaakt aan de SDD);
- Zorgvernieuwingsprojecten (vanaf 2007 toegevoegd aan het Wmo-budget en verdeeld over de gemeenten);
- Ondersteuning mantelzorg (CVTM-gelden gingen binnen de regio Zuid-Holland Zuid naar Hendrik-Ido-Ambacht en gaat nu op in het gemeentelijke Wmo-budget)
- OGGZ (Centrumgemeente Dordrecht krijgt de middelen vanuit het rijk)
- Uitvoeringsbudget (toegevoegd aan het gemeentelijke Wmo-budget met een gedeeltelijke afdrachtverplichting aan de SDD, voor uitvoering Hulp bij het huishouden).

In hoofdstuk 12 Financiën wordt verder ingegaan op het besteedbare budget vanaf 2008 voor Alblasserdam.

3.14 Leeswijzer

In de hoofdstukken 4 tot en met 10 worden de afzonderlijke prestatievelden beschreven. Achtereenvolgens wordt aangegeven:

- algemene omschrijving van het prestatieveld;
- hoe is de huidige (lokale) situatie;
- wat zijn de knelpunten;
- wat wil de gemeente bereiken (ambitie);
- hoe wil de gemeente dit bereiken.

Vooraf bij de laatste twee punten worden doelstellingen, resultaten en indicatoren beschreven. Bij bestaand beleid wordt aangegeven waar en wanneer dit is vastgelegd in een beleidsnota. Wanneer beleid rond een bepaald beleidsterrein (of programma) nog moet worden uitgewerkt, wordt aangegeven wanneer dit zal gebeuren. Vanaf hoofdstuk 11 zal aandacht worden besteed aan het participatieproces, communicatie, evaluatie en een planning van de uit te werken deelnotities.

4. Leefbaarheid en sociale samenhang (prestatieveld 1)

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Welzijn, wonen, cultuur, sport en recreatie, accommodaties, integratie, ouderen, gezondheid, veiligheid en onderwijs.
<i>Kerdoelen:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • het stimuleren en ondersteunen van actief burgerschap; • extra aandacht voor en ondersteuning van kwetsbare jongeren en ouderen.
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • toename van een gelijkwaardige en evenredige maatschappelijke participatie van alle inwoners; • toename van de sociale zelfredzaamheid; • versterken van de veiligheid in openbare ruimten.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Alle prestatievelden maar vooral: preventief jeugdbeleid (2); informatie, advies en cliëntondersteuning (3); vrijwilligers en mantelzorgondersteuning (4); deelname aan de samenleving (5).

4.1 Algemene omschrijving en definities

Het is prettig wonen in een schone en veilige omgeving met mensen op wie je zonodig een beroep kunt doen. Aandacht voor welzijn kan het beroep op zorg en ondersteuning verminderen. De gemeente voerde onder de Welzijnswet al beleid om de sociale samenhang en leefbaarheid te bevorderen. Uitgangspunt voor de Wmo is een analyse van de huidige situatie. Is er voldoende aanbod van algemene voorzieningen zoals winkels, vervoer, vrijetijdsbesteding, onderwijs, kinderopvang en zorg? Is de buurt schoon, heel en veilig? Zijn er voldoende plekken waar mensen elkaar kunnen ontmoeten? Hoe is de bevolking (per wijk) samengesteld en hoe kunnen we de *leefbaarheid* en *samenhang* verbeteren?⁵ Voor de duidelijkheid volgt hieronder een toelichting op beide begrippen.

Sociale samenhang is de wederzijdse betrokkenheid van burgers (verbindingen tussen mensen onderling en hun sociale omgeving) en de omvang en de kwaliteit van hun netwerken op buurt- of wijkniveau.

Leefbaarheid is de verzamelterm voor de kwaliteit van het wonen in de buurt of wijk. Die kwaliteit wordt bepaald door het gevoel van veiligheid, de mate waarin mensen zich thuis voelen in de buurt, het oordeel over de woonomgeving en het oordeel over de aanwezigheid van relevante voorzieningen. In een leefbare wijk is geen plaats voor onveiligheid, vereenzaming, intimidatie, geweld en mishandeling. Bij leefbaarheid wordt ook vaak gesproken in termen *schoon, heel en veilig*.

⁵ In de algemene beschrijvingen per prestatieveld is informatie overgenomen uit de brochure 'In naam der wet, maatschappelijke ondersteuning voor iedereen' (Zorgbelang 2007)

4.2 Huidige situatie

Alblasserdam heeft 18.600 inwoners. Het is een hechte samenleving met een bloeiend sport- en verenigingsleven en groot aantal kerkelijke instellingen. Hierbij passen begrippen als kleinschaligheid en gemoedelijkheid. Als gevolg van toegenomen mobiliteit en verstedelijking hebben nieuwe inwoners hun weg naar Alblasserdam weten te vinden. Het vasthouden van jongere inwoners lijkt een lastige opgave.

Hoe staat Alblasserdam wat betreft sociale samenhang en leefbaarheid er voor?

- Inwoners van Alblasserdam ervaren de leefbaarheid hoog (7,9 volgens de Monitor Leefbaarheid en Veiligheid Drechtsteden, SGB 2005). De sociale samenhang is groot.
- Veel mensen zijn actief in sport en verenigingsleven, in kerk, moskee en in de eigen buurt.
- Wat betreft de woonomgeving wordt in Alblasserdam hard gewerkt aan renovatie en nieuwbouw, het verbeteren van wijkvoorzieningen en het verbeteren van het woonklimaat.
- Alblasserdam beschikt over een breed aanbod aan algemene voorzieningen zoals verzorgingshuizen, scholen, kinderopvang, huisartsenpraktijk, bibliotheek, zwembad, sporthal, cultureel centrum en er zijn veel uiteenlopende verenigingen.
- Bij het ontwikkelen van drie woonservicezones worden fysieke en sociale aspecten met elkaar in verband gebracht (o.a. brede school in wijk Kinderdijk).
- Op sportgebied zijn vooral de breedtesportimpuls en de Buurt-Onderwijs-Sportimpuls (BOS-impuls) opvallende zaken.

4.3 Gesignaleerde knelpunten en behoeften

In het Collegeprogramma en de Sociale Veldanalyse is een aantal knelpunten naar voren gekomen. Deze zijn aangevuld met input uit gesprekken met en thema-avonden van de Wmo-adviesraad. Zo komen wij tot de volgende knelpunten en behoeften:

- Er is onder jongeren een duidelijke behoefte aan woningen en voorzieningen.
- Ouderen hebben in toenemende mate behoefte aan wonen gecombineerd met zorgfuncties. Er is behoefte aan huisvesting voor mensen met een beperking en voor woongroepen. Er is sprake van te lange wachttijden voor het kunnen betrekken van een ouderenwoning.
- Ondanks dat Alblasserdam een veilige gemeente is, is er bij een aantal inwoners een gevoel van onveiligheid.
- De huidige accommodaties (onderwijs, sport en cultuur) zijn in kwalitatief en kwantitatief opzicht onvoldoende toereikend ten opzichte van de behoeften van burgers.
- Door het ontbreken van speciaal onderwijs in Alblasserdam kunnen kinderen met een beperking minder goed participeren in de eigen omgeving (o.a. spelen met leeftijdsgenoten).
- Het welzijnswerk is te versnipperd en speelt nog onvoldoende in op de vraag van burgers.
- Het aantal kwetsbare mensen onder allochtonen is groter dan onder autochtonen. Zij nemen nog onvoldoende deel aan de samenleving of zijn te weinig betrokken bij de beleidsvorming.
- Bewoners hebben behoefte aan een centraal en laagdrempelig aanspreekpunt voor het melden van overlast bij de gemeente. De gemeente zou meer en beter met haar burgers moeten communiceren.
- Ten slotte zijn er geen duidelijke doelstellingen en resultaten m.b.t. het welzijnswerk vastgesteld en is het huidige subsidiebeleid niet Wmo-proof.

4.4 Wat willen we bereiken

Alblasserdam ziet het stimuleren van actief burgerschap en het ondersteunen van kwetsbare burgers als kerndoel. Dit moet ertoe leiden dat de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare burgers is verhoogd. De betrokkenheid bij en tevredenheid met het leefklimaat in de eigen wijk, buurt of straat moet eveneens worden verhoogd. Indicatoren hierbij zijn:

- de gemiddelde leefbaarheidscore op wijkniveau is verhoogd van 7,9 in 2005 naar 8,5 in 2011;
- de actieve inzet van burgers is ten opzichte van 2005 verhoogd;
- individuele en collectieve acties (actief burgerschap) op buurt- en straatniveau worden extra gestimuleerd;
- het gemiddelde gevoel van onveiligheid is verlaagd van 22% in 2005 naar 15% in 2011;
- meer mensen met een lichamelijke en psychische beperking nemen in 2011 actief deel aan sport;
- eenzaamheid wordt vroegtijdig gesignaleerd en het aantal eenzame ouderen is in 2011 verminderd;
- door specifieke maatregelen daalt de schooluitval en het alcohol- en drugsgebruik bij jongeren;
- de wachttijd voor een ouderenwoning voor mensen met een indicatie wordt beperkt; wij streven daarbij naar een maximale wachttijd van zes maanden.

4.5 Hoe willen we dat bereiken

Hieronder geven we aan de hand van tien thema's aan hoe we bovenstaande doelstellingen willen bereiken.

4.5.1 Actief burgerschap

Veel burgerinitiatieven ontstaan uit zichzelf zonder bemoeienis van de gemeente. Sterker nog: we zien vaak hoe burgerinitiatieven stranden door tussenkomst van de gemeente. Burgers weten de weg niet of raken verstrikt in een doolhof van regeltjes en bureaucratie. Of het nu gaat om het opzetten van een kookgroep, kledingbank, het adopteren van een speelplek, het organiseren van een buurtbarbecue, straatfeest of speelgroep: burgerinitiatieven lijken gebaat bij goede Wegwijzers.

Bij het ondersteunen van actieve burgers heeft het (jeugd)opbouwwerk een belangrijke rol. Het gaat daarbij vooral om signaleren, luisteren, ondersteunen, bekend maken en bevorderen van deskundigheid. Het vraagt een andere rol en houding: *van zorgen voor naar zorgen dat*. Het vraagt om werken dicht bij de burger, in de wijk, de buurt of de straat.

Wij gaan er in onze visie vanuit dat mensen die maatschappelijk gezien worden als 'niet-kwetsbaar' iets kunnen en willen doen voor kwetsbare mensen. Dat impliceert een andere rol van het welzijnswerk.

Landelijk gezien is het welzijnswerk de afgelopen jaren sterk geprofessionaliseerd. Het vele vergaderen, de toenemende regeldruk en het voldoen aan diverse verantwoordingsverplichtingen hebben het welzijnswerk meer op afstand geplaatst van de burger. Ook de gemeente Alblasserdam is daar als opdrachtgever debet aan. Zij wil strakker sturen

op resultaten, maar dit mag niet leiden tot nog meer regels en bureaucratie en het op afstand zetten van de professional tot de burger. Hoe kan de Wmo ons uit deze spagaat halen?

4.5.2 Wijkbeheer of wijkbudget

Bewoners vinden het belangrijk dat er een vast aanspreekpunt bij de gemeente is tot wie zij zich in geval van overlast kunnen wenden. Het gaat om het melden van kleinschalige en snel oplosbare problemen.

Het meldpunt fysieke overlast en het regionale Meldpunt Zorg en Overlast, voor het melden van zwaardere overlast zoals ernstige verwaarlozing en huiselijk geweld, zullen extra onder aandacht van de burgers worden gebracht.

Het instellen van een wijkbeheerder is eveneens een veel gehoorde suggestie. Het is belangrijk dat werkers in de buitenruimte (wijkagent, wijkmanager, opzichter, huismeester of opbouwwerker) goed onderling met elkaar afstemmen. Zij zijn de ogen en oren van de wijk, of buurt. Zij moeten vroegtijdig problemen kunnen signaleren. Wanneer zij minder hoeven te 'verantwoorden' ontstaat meer ruimte om in te spelen op vragen, signalen en behoeften van bewoners. Hun inzichten kunnen de gemeente een schat aan informatie opleveren, waarop het beleid kan worden aangepast.

Bovenstaande werkvormen zouden we in Alblasterdam verder willen ontwikkelen.

De gemeente stelt kaders en doelen vast en de instellingen worden gevraagd hierop in te spelen. We willen dat de komende periode als volgt bereiken:

- We willen onderzoeken welke structuur leidt tot meer efficiency en samenhang in de taken van ROWA, SWOA en Sociaal Raadslieden. We willen dit laten doen door een bureau met voldoende expertise, onafhankelijkheid en gezag.
- De resultaten worden in samenhang met de nieuw op te stellen subsidiecriteria (verordening) in het najaar van 2008 in een uitwerkingsnotitie aan de gemeenteraad gepresenteerd.

4.5.3 Sport

Alblasterdam maakt gebruik van de breedtesportimpuls van het ministerie van VWS en ontvangt daarvoor rijkssubsidie voor de periode 2004 tot en met 2009. Het projectplan is tot stand gekomen met alle sportverenigingen en maatschappelijke organisaties. De activiteiten hebben daardoor een groot draagvlak. De 12 projecten zijn onderverdeeld in 4 hoofdprojecten: sportstimuleringsprojecten, sportkennismaking in het onderwijs, verenigingsondersteuning en samenwerkingsactiviteiten

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de stimuleringsregeling Buurt, onderwijs en sport (BOS) gedurende de periode 2007 tot en met 2010. Ook dit projectplan is tot stand gekomen met alle betrokkenen.

Het gaat om 4 hoofdprojecten: sport en bewegen tijdens schooltijd, sport en bewegen tussen schooltijd, sport en bewegen na schooltijd en sport en bewegen in de buurt.

De concrete doelen die met deze activiteiten worden nagestreefd zijn: sport en bewegen door iedereen, deskundigheidsbevordering, samenwerking en gezondheidsstimulering. Voor deze activiteiten is door VWS tot en met 2010 ruim € 300.000 beschikbaar gesteld. Na deze periode zullen naast de huidige gemeentelijke middelen de wegvallende VWS-middelen (grotendeels)

dienen te worden gecompenseerd. Ervaringscijfers tot nu toe leren, met name vanuit de breedtesportimpuls (de BOS-impuls loopt net een jaar) dat sportdeelname toeneemt. In het accommodatiebeleid is sport daarom een belangrijk beleidsterrein.

In de komende jaren zal moeten blijken aan welke doelgroepen specifieke aandacht zal worden gegeven. Deze beleidsvoornemens evenals de toekomstige accommodatiebehoefte zullen als onderdeel van de Wmo, beschreven worden in een Sportnota.

4.5.4 Accommodatiebeleid

Het ondersteunen van actieve burgers heeft ook een duidelijke relatie met het accommodatiebeleid. Ook hierbij is de Wmo voorwaardenscheppend. Mensen zijn actief in de buurt en ontmoeten elkaar in winkels, op het plein, op school, in het park, kerk, sportvereniging of het café. Het maken van contact is startpunt. Om te kunnen recreëren, vergaderen, sporten, leren, ontspannen en elkaar te ontmoeten is er behoefte aan ruimtes en voorzieningen. Deze dienen laagdrempelig, betaalbaar en voldoende toegerust te zijn. Dit is niet alleen een verantwoordelijkheid van de gemeente. Ook scholen, kerken en verenigingen hebben een taak en verantwoordelijkheid bij het aanbieden en beschikbaar stellen van ruimtes aan derden. Het accommoderen van noodzakelijke voorzieningen voortvloeiend uit de verschillende prestatievelden zal deel uitmaken van het op te stellen accommodatiebeleid. Op deze wijze wordt het Wmo-beleid, naast ander beleid met ruimteclaims, criterium voor het toewijzen van locaties.

Een uitwerkingsnotitie Accommodaties zal nog dit jaar aan de gemeenteraad worden aangeboden.

4.5.5 Onderwijsbeleid

De schoolbesturen van de basisscholen hebben, samen met de gemeente, via een Masterplan hun ambities met betrekking tot spreiding van voorzieningen beschreven; niet alleen in gebouwen (accommodatiebeleid) maar ook inhoudelijk.

Scholen zijn niet meer alleen een plaats voor educatie, gewild of ongewild vragen maatschappelijke ontwikkelingen om bijstelling van het onderwijs. Via verschillende concepten van *de brede school* werken basisscholen samen met kinderopvang, maatschappelijke en culturele instellingen enz. De toegang tot dergelijke instelling wordt hiermee naar verwachting verkleind. Tevens wordt aan opvoeders de mogelijkheid geboden om arbeid en zorg beter te combineren en krijgen kinderen meer ontwikkelkansen door bijvoorbeeld deel te nemen aan buitenschoolse activiteiten.

Scholen zijn vanwege hun grote bereik steeds vaker DE plaats om maatschappelijke problemen "op te lossen". Zo zijn scholen partner in het gemeentelijk gezondheidsbeleid, verkeersveiligheid en achterstandenbestrijding. Aandachtspunt is wel dat de scholen niet overspoeld worden met allerlei extra's, die ten koste gaan van de onderwijskerndoelen.

4.5.6 Herijking subsidiebeleid

Op basis van de nieuwe doelstellingen en gesprekken met de instellingen willen we nieuwe criteria ontwikkelen. Samen met het te ontwikkelen sturingsmodel vormt dit het nieuwe kader waarbinnen de gemeente vanaf 2010 haar subsidiebeleid wil vormgeven. Doel is om te komen

tot een verzakelijking van het subsidiebeleid. De gemeente wil als opdrachtgever vooraf duidelijke subsidieafspraken met de te subsidiëren instellingen vastleggen (*doelmatigheid*). Vooruitlopend hierop willen we in 2008 een start maken met het aanscherpen van de Subsidieverordening op het onderdeel *rechtmatigheid*. De instellingen zijn hierover geïnformeerd. Voor de subsidie in 2009 wordt nog gewerkt met de huidige subsidieverordening.

4.5.7 Preventie en gezondheidsbeleid

Rond kwetsbare jongeren zijn vooral de thema's voortijdig schoolverlaten en (overmatig) alcohol- en drugsgebruik landelijke aandachtspunten. Ook in Alblasserdam willen we schooluitval voorkomen en extra preventie en voorlichting m.b.t. alcohol- en drugsgebruik bij jongeren (hoofdstuk 5).

In de nota "Gezond, gewoon doen" van 2007 is gekozen voor het bestrijden van overgewicht, verminderen van psychosociale problematiek en verbeteren van het binnenmilieu. Ook hierbij vormt de jeugd de voornaamste doelgroep.

Door voorlichting, preventie en vroegsignalering kunnen we voorkomen dat mensen afglijden en een beroep moeten doen op maatschappelijke zorg (prestatievelden 7, 8 en 9). Ook aandacht voor eenzaamheid bij ouderen zien we als kerntaak. Signalerende huisbezoeken door o.a. ouderenadviseurs en vrijwilligers spelen hierbij een belangrijke rol. Bij preventie denken we ook aan het bevorderen van sporten op hogere leeftijd (breedtesport). Ook dit kan een beroep op zorg en ondersteuning (prestatieveld 6 t/m 9) voorkomen.

In het kader van de subsidieregeling Collectieve Preventie GGZ (CPGGZ) heeft de GGD in opdracht van de gemeenten binnen regio Zuid-Holland Zuid een Preventieplan Depressie geschreven als uitwerking van één van de thema's uit het lokale gezondheidsbeleid. Alblasserdam zal voor de uitvoering tot 2012 jaarlijks € 12.567 uit het Wmo-budget (subsidie-regelingen) beschikbaar stellen.

4.5.8 Woonservicezones

Alblasserdam wil bereiken dat mensen met een beperking zo lang mogelijk thuis, in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Dit willen we realiseren door een aantal functies rondom woningen te organiseren. Het gaat om *haalfuncties* als: winkels, huisartsenpost, apotheek, bushaltes, brievenbus en geldautomaten. Ook zogenaamde *brengfuncties* als thuiszorg, fysiotherapie en ouderenadvisering kunnen ertoe bijdragen dat mensen langer thuis blijven wonen. Een aantal van deze functies willen we organiseren rond drie te ontwikkelen woonservicezones.

De ontwikkeling in wijk Kinderdijk rond een brede school met kinderopvang en wijkcentrum is al in een vergevorderd stadium. Wijkbewoners hebben hierbij een belangrijke stem gehad. De Alblashof vormt een bestaande zone; hier zullen nog dit jaar enkele aanpassingen worden gedaan. Een derde nog te ontwikkelen zone is het Wipmolenterrein. Rond de ontwikkeling van dit gebied is nieuw beleid in de maak.

4.5.9 Integratiebeleid

Hoofddoelstelling van integratiebeleid is dat migrantengroepen integraal deel uitmaken van de samenleving, zodanig dat ze volwaardig kunnen meedoen in de samenleving. Hoewel Alblasserdam geen actief integratiebeleid voert, gebeurt er toch veel op dit gebied. Door

de Turkse vrouwengroep worden eens per maand activiteiten georganiseerd. Da Vinci College/VIOZ verzorgt in opdracht van de SDD inburgerings-trainingen. Ook de Turkse jongerenwerker zorgt voor activiteiten ter bevordering van integratie. Vrijwilligers zijn actief in het organiseren van activiteiten voor migranten. Turkse ondernemers dragen hun steentje bij om voorzieningen voor de eigen groep te realiseren.

De gemeente Alblasterdam is onlangs o.a. in gesprek gegaan met vertegenwoordigers van de Turkse gemeenschap. Doel was om te kijken hoe zij in het kader van de Wmo beter kunnen worden betrokken en om welke specifieke aandachtspunten dit vraagt. Als knelpunt kwam naar voren, dat nog vaak sprake is van ad hoc beleid en toezeggingen die niet op een vastgestelde beleidslijn zijn gebaseerd. Binnenkort komen onderzoeksgegevens met betrekking tot het integratiebeleid beschikbaar.

We willen ten aanzien van het integratiebeleid de volgende aandachtspunten hanteren:

- Organisatiegraad versterken en krachten bundelen;
- Verbeteren van de communicatie;
- Bevorderen van ontmoeting en dialoog;
- Bevorderen van de onderlinge samenwerking;
- Bevorderen van de eigen bijdrage aan de samenleving.

Een aantal specifieke aandachtspunten m.b.t. de Turkse gemeenschap kan ook als leidraad dienen voor het totale integratiebeleid. Voor het slagen hiervan is een sterke organisatiegraad een absolute voorwaarde. Daarbij dient in acht te worden genomen dat de migrantengroep uit diverse subgroepen bestaat. Om in de toekomst adequaat om te kunnen gaan met migrantenvraagstukken moet integratiebeleid nog verder worden ontwikkeld.

Integratiebeleid is pas succesvol wanneer het tevens *facetbeleid* is. Dat wil zeggen dat in alle facetten van het gemeentelijke beleid rekening wordt gehouden met de uitgangspunten van het integratiebeleid en dat alle afdelingen verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering. Voor het beleid rond nieuwkomers ligt de uitvoering van de Wet Inburgering bij de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD). De thema's laaggeletterdheid en volwasseneducatie komen aan bod in hoofdstuk 8.

4.5.10 Veiligheid

Alblasterdam heeft een Integraal Veiligheidsplan vastgesteld waarin als te behalen resultaten staan:

- In 2010 voelt 80% van de inwoners zich veilig en geeft maximaal 1% van de inwoners aan zich onveilig te voelen.
- Het aantal meldingen van overlast door jeugd in 2007 daalt met 10% tot maximaal 300 en neemt de komende jaren verder af, per jaar met 10%, tot maximaal 220 in het jaar 2010.
- Het aantal geregistreerde vernielingen in 2007 daalt met 8% tot maximaal 300 en neemt de komende jaren af met jaarlijks 6% tot maximaal 250 in het jaar 2010.

De aanpak moet herkenbaar zijn voor onze inwoners. Er is een meer gerichte inzet van politie en bijzonder opsporingsambtenaar, de buurtagent is zichtbaar op straat en beter bekend bij de burger. Inwoners weten wat ze zelf kunnen en mogen doen voor het handhaven van de openbare orde en veiligheid. Tot slot moeten de bedrijventerreinen als veilig worden ervaren. We gaan ervan uit dat met de implementatie van dit plan dit deel van het beleid Wmo-proof is.

5. Preventief jeugdbeleid (prestatieveld 2)

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Peuterspeelzaalwerk en kinderopvang, jeugd- en onderwijs, leerplicht, lokale educatieve beleidsagenda, jeugdgezondheid, brede school, openbare veiligheid.
<i>Kerdoelen:</i>	De 5 functies uit de Wet op de jeugdzorg. Het bieden van extra ondersteuning aan kwetsbare jongeren met speciale aandacht voor vroegtijdig schoolverlaten, en bestrijding van alcohol en drugs. Het bestrijden van overgewicht, verminderen van psychosociale problematiek en het verbeteren van het binnenmilieu op scholen.
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	Jongeren groeien op tot volwaardige burgers. Kwetsbare jongeren en hun ouders krijgen extra ondersteuning. Hierdoor is er sprake van: minder schooluitval, zwaarlijvigheid, psychosociale problemen en alcohol en drugsgebruik onder jongeren.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Vooraf: leefbaarheid (1); informatie, advies en cliëntondersteuning (3) participatie van mensen met een beperking (5)

5.1 Algemene omschrijving

Samenhang in jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg is een actueel thema. De gemeente regisseert het jeugdbeleid dat is gericht op het scheppen van een prettige en veilige omgeving voor kinderen en jongeren om te leren, te spelen, op te groeien en zich te ontplooiën. Kwetsbare kinderen en jongeren bij wie risicofactoren een rol spelen, verdienen speciale aandacht. Betrokkenheid van ouders en jeugd bij beleid en activiteiten verhoogt de kans op slagen. De jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd door de GGD. Jeugdzorg, bestaande uit onder andere ambulante hulpverlening, jeugdbescherming en jeugdreclassering, is een taak voor provincie en grote steden. De regering wil in elke gemeente een Centrum voor Jeugd en Gezin. Ouders, jeugd en professionals kunnen hier terecht met vragen over opgroeien en opvoeden.

5.2 Nadere verkenning

Voorkomen is beter dan genezen. Onder dit motto wordt het jeugdbeleid in Alblasterdam vormgegeven. De kern van het preventief jeugdbeleid is het bieden van opvoedondersteuning aan jeugdigen en ouders.

Daarvoor wordt uitvoering gegeven aan de hierboven omschreven kerndoelen.

Bij de uitvoering van het jeugdbeleid zijn heel veel instanties betrokken. De gemeente wil deze instanties zodanig met elkaar laten samenwerken dat een vangnet ontstaat. Geen enkele jongere mag buiten de boot vallen of in de problemen komen. De doelgroep bestaat uit kinderen in de leeftijd van 9 maanden tot 24 jaar en hun ouders/opvoeders.

De verhouding tussen ouders en gemeente

Alblasserdam ziet jeugdbeleid als aanvullend op de verantwoordelijkheid van ouders. Opvoeden is primair een taak van de ouders. Wanneer ouders daarbij ondersteuning nodig hebben, kunnen zij een beroep doen op de gemeente.

Relatie met volksgezondheid

De gemeente heeft belangrijke taken in het kader van de *jeugdgezondheidszorg* (JGZ). Hierbij wordt de groei en ontwikkeling gevolgd van kinderen, maar ook opvoedingsondersteuning geboden. De uitvoering van de JGZ-taken is onderverdeeld in wettelijke basistaken en lokaal maatwerk. Onder de wettelijke basistaken wordt verstaan:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
- Inschatten van de behoefte aan zorg.
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties (rijksvaccinatieprogramma).
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Bij lokaal maatwerk wordt uitgegaan van integraliteit van de jeugdgezondheidszorg (0 tot 19-jarigen), raakvlakken met andere beleidsterreinen, samenhang tussen de producten en aansluiting bij (lokale) knelpunten.

5.3 Algemeen en preventief jeugdbeleid

Jeugdbeleid is op te splitsen in preventief en algemeen jeugdbeleid.

Binnen *preventief jeugdbeleid* neemt opvoedingsondersteuning een zeer belangrijke plaats in. Het gaat daarbij zowel om activiteiten gericht op jeugdigen ter voorkoming van problemen met opgroeien als op ouders met problemen met opvoeden. Wij willen ons hierbij richten op de vijf onderstaande functies en daarin doelen en resultaten benoemen. Daarbinnen spelen de zorgstructuren in en rondom het onderwijs, consultatiebureaus en GGD een belangrijke rol. Ook *algemeen jeugdbeleid* heeft een rol voor wat betreft het preventief werken. Daarbinnen neemt het jongerenwerk en het faciliteren van jongerenvoorzieningen (o.a. hang- en ontmoetingsplekken) een belangrijke plaats in.

5.4 Landelijke ontwikkelingen

Op landelijk niveau is zeer veel aandacht voor de positie van jongeren. De afgelopen jaren is een grote hoeveelheid beleid ontwikkeld dat in de regio wordt uitgevoerd. De belangrijkste initiatieven zijn:

Invoering van Centra voor Jeugd en Gezin

Om de jeugdgezondheidszorg goed te kunnen inbedden in het integrale jeugdbeleid zullen Centra voor Jeugd en Gezin worden ontwikkeld. In deze centra zullen organisaties worden ondergebracht voor jeugdzorg en opvoedingondersteuning (medisch, sociaal en pedagogisch) voor ouders en kinderen.

Invoering van het Elektronisch kinddossier en de Verwijsindex risicojongeren

De jeugdketen bestaat uit een groot aantal instellingen en hulpverleners, die elk vanuit hun eigen invalshoek werken aan problemen van of met jeugdigen. Om een samenhangende en adequate begeleiding, hulp en – waar nodig – correctie te kunnen bieden, moeten de partijen goed samenwerken. Dat begint bij een goede informatie-uitwisseling. Voor 2008 is bepaald dat binnen de jeugdgezondheidszorg een (landelijk uniform) Elektronisch kinddossier wordt ingevoerd.

De Verwijsindex risicojongeren is een instrument om hulpverleners en andere professionals met elkaar in contact te brengen over risicojongeren.

Versterkte aanpak van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten

De verhoging van de leerplichtige leeftijd en de investeringen in het voorkomen van schooluitval zijn erop gericht dat geen jongere de school verlaat zonder diploma. De regio's met een RMC (Regionaal Meld- en coördinatiepunt) ontvangen extra middelen om de inzet hierop te vergroten en te versterken. Het uitgangspunt vormt de nota "Aanval op de uitval".

Bevordering van de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt

Het bedrijfsleven krijgt een grotere maatschappelijke verantwoordelijkheid opgelegd. Ondernemingen zullen voldoende stage- en opleidingsplaatsen moeten aanbieden. Het beroepsonderwijs zal tegelijkertijd moeten zorgen voor de aansluiting met de beroepspraktijk.

Meedoen in de samenleving

Om jongeren beter kennis te laten maken met de samenleving en haar bevolkingsgroepen, stimuleert de overheid maatschappelijke stages voor scholieren. In december 2007 hebben OCW, VWS en VNG een convenant getekend over de inzet van de rijksmiddelen voor vrijwillige inzet en maatschappelijke stage.

De beschikbare middelen voor de Drechtsteden lopen tot 2011 op tot € 426.000. Scholen ontvangen een apart budget. Omdat Alblasserdam geen middelbaar en voortgezet onderwijs heeft (maar wel bewoners uit de doelgroep) zijn de middelen voor Alblasserdam beperkt. Zie onderstaande tabel.

	<i>Verdeling budget gemeente:</i>			
	2008	2009	2010	2011
Alblasserdam	2.682	8.444	11.297	17.059

Het heeft onze voorkeur om deze middelen in Drechtstedenverband in te zetten.

5.5 Regionale ontwikkelingen

De volgende ontwikkelingen zijn richtinggevend voor preventief jeugd- en jongerenbeleid in Alblasserdam:

Regionaal convenant aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg

In 2005 hebben de gemeenten in de Drechtsteden en de provincie afspraken vastgelegd over de aansluiting van het lokale jeugdbeleid op de jeugdzorg. Hierbij zijn speerpunten: opvoedingsondersteuning, voorkoming schoolverzuim en schooluitval, schoolmaatschappelijk werk en de aanpak van jeugdcriminaliteit. In 2008 worden nieuwe afspraken in een uitvoeringsprogramma opgenomen.

Regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

Zoals we in het vorige hoofdstuk zagen zijn centrale thema's in het gezondheidsbeleid het bestrijden van overgewicht, het verbeteren van het binnenmilieu en het verminderen van de psychosociale problematiek bij zowel jongeren als ouderen. Dit willen we aanvullen met het bestrijden van alcohol- en drugsgebruik.

5.6 Wat willen we bereiken

Alblasserdam wil invulling geven aan bovenstaande doelstellingen en werkt hiervoor nauw samen met gemeenten en instellingen binnen de regio. Daarnaast wil de gemeente kinderen en jongeren een stimulerende omgeving bieden, waarin zij kunnen opgroeien tot volwassenen die zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving.

We willen dit doen langs twee sporen:

- het organiseren van een sluitende aanpak gericht op preventieve ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
- het inrichten van algemeen jeugdbeleid gericht op recreatieve, sport- en cultuuractiviteiten.

Bovenstaande punten zullen nog dit jaar in een beleidsnotitie worden uitgewerkt.

Prestaties en indicatoren

In onderstaand figuur zien we algemene prestaties en indicatoren, die in het kader van dit prestatieveld worden nagestreefd.

Prestaties	Indicatoren
Meer inzicht in aard en omvang van de opvoedingsproblematiek en de behoefte aan ondersteuning	Informatie uit het Elektronisch kinddossier, Cijfers Centrum voor Jeugd en gezin
Betere ondersteuning in de opvoeding	Cijfers Centrum voor Jeugd en Gezin
Betere samenwerking in de keten van de preventieve zorg voor kinderen	Cijfers Centrum voor Jeugd en Gezin, Jeugdmonitor CTC (Communities that Care)
Bovenstaande prestaties en betere gezondheid onder de jeugd	Gegevens vanuit de jeugdgezondheidsmonitor GGD (nieuw)

5.7 Samenhang met andere prestatie- en beleidsvelden

Een veilige leefomgeving is een voorwaarde om op te groeien tot een zelfstandige, volwassen en verantwoordelijke burger (prestatieveld 1). Er ligt een relatie met prestatieveld 3 omdat de gemeente eenduidige informatie en voorlichting verstrekt over op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en opvoedondersteuning gericht op ouders. Jongeren maken gebruik van algemene voorzieningen als vervoer (prestatieveld 5). Een relatie met de prestatievelden 6, 7, 8, 9 ligt bij problemen rond handicaps, huiselijk geweld, geestelijke gezondheid, huisvesting en verslaving.

6. Informatie, advies en ondersteuning (prestatieveld 3)

Omschrijving: het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Welzijn; ouderen, armoede, accommodaties, onderwijs, jeugd, vervoer, cultuur, sport en recreatie, wonen, zorg, gezondheid, veiligheid.
<i>Kerdoelen:</i>	Het organiseren van een brede informatie- en adviesfunctie met betrekking tot wonen, zorg en welzijn in een gemeentelijk frontoffice met korte lijnen naar een backoffice voor cliëntondersteuning.
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Er is vanaf 2009 één Wmo-loket, dat laagdrempelig is en waar alle burgers terecht kunnen met vragen over wonen, zorg en welzijn. Dit loket is digitaal, telefonisch en fysiek bereikbaar. • Het Wmo-loket heeft een belangrijke positie bij het signaleren en ondersteunen van kwetsbare burgers.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Alle prestatievelden

6.1 Algemene omschrijving

De Wmo verplicht gemeenten tot het geven informatie, advies en cliëntondersteuning. Om keuzes te maken en daarmee zelf de regie te behouden, hebben burgers goede informatie nodig. Eén loket voor alle vragen met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning zorgt dat burgers weten waar ze terecht kunnen. De cliënt krijgt daar niet alleen informatie, maar ook hulp bij het maken van keuzes. Alle aanvragen voor Wmo en AWBZ worden via het loket verwerkt. Het is wenselijk dat de gemeente zich niet beperkt tot de eigen taken en verantwoordelijkheden, maar ook informatie geeft over aanpalende terreinen, zoals wonen en zorg. Meestal wordt gewerkt met een groeiemodel. Uitgangspunt is een goede sociale kaart, een inventarisatie van alle instanties en voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

6.2. Enkele begrippen

Rond het Wmo-loket heerst nog veel begripsverwarring. Daarom willen we hier eerst komen tot een gezamenlijk begrippenkader.

<i>Wmo-loket:</i>	algemene aanduiding voor de manier waarop informatie en advies in de Wmo wordt vormgegeven. Het belangrijkste daarbij is dat de burger zich tot één instantie kan wenden, langs drie wegen: telefonisch, digitaal en fysiek. Het loket bestaat uit een frontoffice (balie) en meerdere backoffices. Het Wmo-loket speelt ook een rol bij cliëntondersteuning.
<i>Frontoffice:</i>	de ingang, balie of loket waar burgers terecht kunnen voor informatie en advies.
<i>Backoffice:</i>	de instelling waar de afhandeling van een vraag plaatsvindt.
<i>Cliëntondersteuning:</i>	kortdurende ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem met als doel de regie te versterken.

6.3 Huidige situatie

Zoals we hebben gezien werken de Drechtsteden nauw samen bij het ontwikkelen van het Wmo-loket. Men heeft een website ontwikkeld waarin alle regionale en lokale Wmo-producten staan omschreven. Deze informatie is zowel toegankelijk via de gemeentelijke website en E-loket als via de Sociale Dienst Drechtsteden (www.sdd.nl). Daarnaast hebben medewerkers van het serviceloket en ouderenadviseurs recentelijk een gezamenlijke bijscholing gevolgd. De regie over het Wmo-loket ligt bij de gemeenten.

Op dit moment kent Alblasserdam nog twee gescheiden Wmo-loketten.

De SDD heeft sinds 1 januari 2007 een serviceloket ingericht in het gemeentehuis. Burgers kunnen hier terecht voor informatie, advies en het doen van aanvragen m.b.t. individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden en Wvg), kinderopvang, inburgering, schuldhulpverlening, bijzondere bijstand en AWBZ-voorzieningen. Aanvragen voor individuele voorzieningen worden doorgaans gevolgd door een huisbezoek door een Wmo-consulent. Dit loket is nog smal en betreft niet alle Wmo-prestatievelden.

Lange tijd is gestreefd om het serviceloket bij de Alblashof onder te brengen. Dit is echter niet logisch vanuit de filosofie van front- en backoffices. Daarbij hoort de informatie- en adviesfunctie van het serviceloket beter thuis in het breed op te zetten klantcontactcentrum (KCC) van de afdeling burgerzaken in het gemeentehuis dan in het op ondersteuning gerichte backoffice aan de Alblashof. Bovendien is de noodzakelijke aanleg van glasvezelkabel bij verhuizing van het serviceloket naar de Alblashof een te dure aangelegenheid.

Veel Alblasserdammers ervaren de Alblashof als het Wmo-loket. Daar kan men terecht voor vormen van cliëntondersteuning. In de Alblashof hebben de volgende functies en instellingen onderdak:

- ouderenadvisering (SWOA)
- sociaal cultureel werk (ROWA en SWOA)
- opbouwwerk (ROWA)
- mantelzorgondersteuning (SWOA)
- vrijwilligersondersteuning (Steunpunt vrijwilligers/ROWA)
- sociaal raadslieden (Bureau Sociaal Raadslieden)
- algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk en jeugdmaatschappelijk werk (Rivas)

NB:het jeugdopbouwwerk (jongerenwerk) is in de nabijheid van de Alblashof gevestigd.

6.4 Gesignaleerde knelpunten

- twee aparte Wmo-loketten zijn vanuit het oogpunt van de burger niet logisch en efficiënt;
- het serviceloket is te smal (prestatieveld 6), er is weinig samenhang met de Alblashof, te weinig kennis van de sociale kaart, voeling met het lokale netwerk en te weinig continuïteit in de bemensing;
- de lokale sociale kaart (productenboek) is nog onvoldoende ontwikkeld;
- er is zowel sprake van versnippering als overlap in de functies binnen de Alblashof; de instellingen werken onvoldoende samen en de structuur is weinig doorzichtig en efficiënt.

6.5 Wat willen we bereiken

We willen bij het ontwikkelen van het loket aansluiten bij de uitgangspunten van het Wmo-beleidskader.

In de Alblashof komt een informatiepunt van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

We willen komen tot een structuur waarbij burgers:

- voor alle informatie en advies op het gebied van wonen, welzijn en zorg terecht kunnen bij een centraal loket, dat laagdrempelig en digitaal, fysiek en telefonisch goed bereikbaar is. Het serviceloket (SDD) maakt hier integraal onderdeel van uit. Hier zitten mensen die goed de vraag achter de vraag kunnen signaleren (vraagverheldering en diagnose);
- bij vragen op het gebied van cliëntondersteuning (waarbij men géén beroep kan doen op mensen in de eigen omgeving of netwerk) wordt zo veel mogelijk de vraag en niet de cliënt doorgestuurd naar het betreffende backoffice;
- voor informatie, advies en ondersteuning eveneens gebruikmaken van de dienstverlening vanuit diaconieën, ouderenbonden, vakbonden en Wmo-ambassadeurs (CMO/Stimulans). Laatstgenoemde zijn vrijwilligers die allochtone mensen thuis bezoeken en voorzien van informatie en advies. Een en ander zien we als een belangrijke aanvulling op het gesubsidieerde aanbod.

Indicatoren hierbij zijn:

- Voor 95% van de Alblashedammers is informatie en advies schriftelijk, digitaal, telefonisch of fysiek met betrekking tot alle Wmo-prestatievelden (wonen, welzijn en zorg) goed bereikbaar.
- Voor kwetsbare burgers is een goede doorgeleiding naar het Wmo-backoffice gerealiseerd. Zij doen eerst een beroep op het eigen netwerk, mantelzorgers en vrijwilligers. Als dat niet lukt, zorgt de gemeente voor een vangnet van professionele ondersteuning door welzijnsinstellingen.

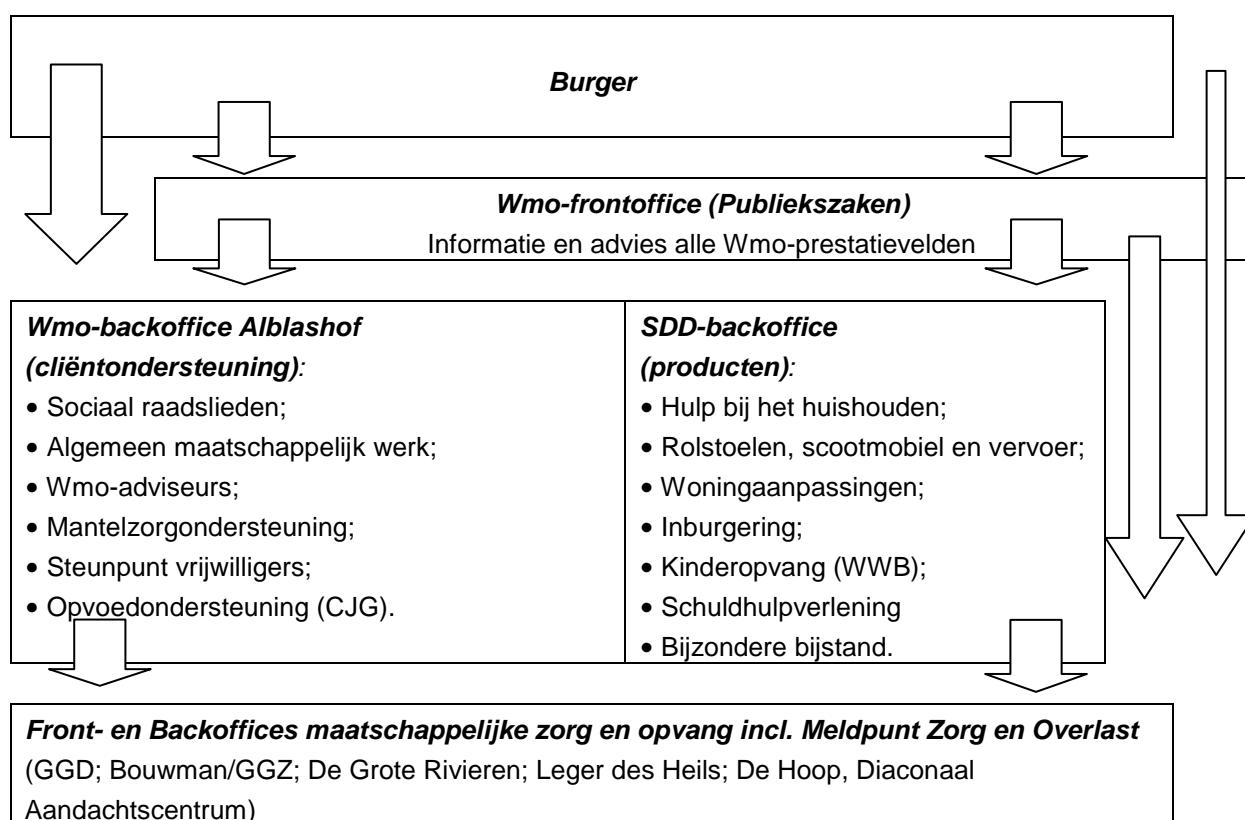
6.6 Hoe willen we dat bereiken

- Begin 2009 is de verbouwing en inrichting van het loket van de afdeling Publiekszaken tot een klantcontactcentrum (KCC) in het gemeentehuis een feit. Daarin zal de informatie- en adviesfunctie rond de Wmo (wonen, welzijn en zorg) een prominente plaats krijgen. Om aan het loket bekendheid te geven zal nog dit jaar een publiciteitscampagne worden gestart.
- We willen medio 2008 een debat organiseren over taken en verantwoordelijkheden binnen het frontoffice en de competenties die dit van de medewerkers vraagt. We willen zorgen dat in het frontoffice vraagverheldering wordt gewaarborgd. We willen de vragen monitoren en klanttevredenheid toetsen en een klachtensysteem in het frontoffice⁶ onderbrengen, waarbij elke klacht als opbouwende kritiek wordt beschouwd en waar mogelijk zal leiden tot verbeterpunten.
- We willen ICT en sociale kaart verder ontwikkelen en bijscholing van de medewerkers in het nieuwe frontoffice organiseren. We vinden het belangrijk dat burgers professioneel, vriendelijk en respectvol worden benaderd.

⁶ Een visie op dienstverlening is 11 maart 2008 door het College vastgesteld

- In het backoffice aan de Alblashof kunnen burgers vanaf 2009 terecht voor individuele ondersteuning als: sociaal raadslieden, algemeen maatschappelijk werk, Wmo-adviseurs, mantelzorg, vrijwilligers- en opvoedondersteuning. Het centrum voor jeugd en gezin zal hierin een plaats dienen te krijgen. Door de verhuizing van de huisartsen naar de Parallelweg ontstaat meer spreekruimte. Voor de verbouwing van de Alblashof is een bedrag van € 100.000 vanuit het Wmo-uitvoeringsbudget gereserveerd.
- Afhankelijk van een kabinetsbesluit is het denkbaar dat ook MEE hierin een functie krijgt.
- Het is de vraag of het opbouwwerk in de Alblashof moet blijven, omdat dit als collectieve dienstverlening een ander soort functie betreft. In samenwerking met de instellingen zal gewerkt worden aan een besturingsmodel en gekeken worden welke structuur leidt tot meer efficiency en samenhang in de uitvoering.
- Vanuit het Wmo-loket vindt een goede doorgeleiding plaats naar organisaties voor maatschappelijke zorg.
- We willen dat ouderenadviseurs zich toelagen op de brede doelgroep van kwetsbare mensen (exclusief opvoedondersteuning). Zij dienen dit zo veel mogelijk outreachend (huisbezoeken en/of spreekuren in de wijk) te doen.
- Gezien de schaalgrootte van Alblasterdam zien we geen noodzaak tot het openen van extra Wmo-frontoffices in de wijken. Wel is het denkbaar dat adviseurs en vrijwilligers op gezette tijden spreekuur houden op locatie (woonservicezones).

6.7 Beoogde structuur van het Wmo-loket (in schema):



Toelichting

- Burgers worden vaak via de huisarts doorverwezen naar het algemeen maatschappelijk werk; dit kan zonder tussenkomst van het frontoffice. Ook kunnen burgers via telefoon en E-loket rechtstreeks in contact komen met het backoffice van de SDD. Er zijn nog andere backoffices denkbaar waarmee vanuit het KCC relaties worden onderhouden (corporaties, belastingen enzovoort)
- Het Meldpunt Zorg en Overlast (Meldpunt ZO) en Steunpunt Huiselijk Geweld van de GGD zijn direct door burgers als frontoffice te benaderen. Maar de GGD vervult ook een functie als backoffice. Het is van belang dat er een goede afstemming en uitwisseling plaatsvindt tussen deze loketten.

7. Vrijwilligers- en mantelzorgondersteuning (prestatieveld 4)

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Welzijn; ouderen, accommodaties, onderwijs, gezondheid, jeugd, cultuur, sport en recreatie, wonen, zorg, veiligheid.
<i>Kerdoelen:</i>	Het voorkomen van overbelasting, bieden van adequate ondersteuning en bevorderen van participatie van mantelzorgers. Het ondersteunen van vrijwilligers, waarbij vooral de inzet met betrekking tot kwetsbare burgers zal worden gestimuleerd. Het aantrekken van nieuwe groepen vrijwilligers (meer jongeren).
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	Mantelzorgers zijn zich meer bewust van hun positie en weten zich ondersteund door een laagdrempelig aanbod vanuit de gemeente. Het aantal overbelaste mantelzorgers is teruggedrongen. Ondersteuning en werving van vrijwilligers zullen een positief effect hebben op preventieve zorg, sport- en welzijnsactiviteiten.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Vooraf: leefbaarheid (1); informatie, advies en cliëntondersteuning (3); participatie (5) individuele voorzieningen (6)

7.1 Algemene omschrijving

Zorg voor elkaar is het cement van de samenleving. Op tal van terreinen zijn vrijwilligers actief, zoals binnen sportverenigingen, bij het rondbrengen van maaltijden, bij de zorg in de laatste levensfase of via zelfhulpprojecten. Mantelzorg is meer dan gewone zorg voor een familielid of bekende. De inzet van mantelzorgers en vrijwilligers vermindert het beroep op formele zorg. De meeste gemeenten kennen al een vrijwilligersbeleid, maar mantelzorgondersteuning is voor veel gemeenten nieuw terrein. Belangrijk voor mantelzorgers is voldoende aanbod in ondersteuning en mogelijkheden om andere mantelzorgers te ontmoeten. Een duidelijke visie van de gemeente op verschillen tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg en beleid op de samenhang ertussen, kan de informele zorg lokaal versterken.

Omdat vrijwilligerswerk en mantelzorg wezenlijk verschillende functies zijn, worden ze hieronder apart uitgewerkt.

7.2 Vrijwilligersbeleid, huidige situatie en definities

Alblasserdam kent een bloeiend vrijwilligersbestand. Vrijwilligers zijn werkzaam op tal van terreinen als welzijn, onderwijs, sport, cultuur, ouderenwerk en zorg. Vrijwilligerswerk gebeurt onbetaald, in de vrije tijd, voor een langere periode op min of meer vaste tijdstippen en verbonden aan een vereniging of instelling. Het wordt meestal verricht vanuit sociale of politieke motieven. Men ontwikkelt er nieuwe vaardigheden en doet sociale contacten op. Vrijwilligers leveren dus een belangrijke bijdrage aan de samenleving in meedenken en meedoen! Daarmee vormt het een belangrijk onderdeel van de civil society. Deze is echter breder omdat het ook activiteiten als mantelzorg en burgerinitiatieven omvat die niet in georganiseerd verband plaatsvinden.

Internationaal gezien kent ons land een hoge vrijwilligersdichtheid. Het verrichten van vrijwilligerswerk neemt ook nauwelijks af, de eisen die men eraan stelt wijzigen wel sterk. Vrijwilligers willen zich in het algemeen minder lang binden aan eenzelfde instelling en er is meer behoefte aan flexibiliteit in activiteiten en tijdsindeling.

We zien een verschil tussen *begeleiding* en *ondersteuning* van vrijwilligers. Instellingen als SWOA, Jeugdopbouwwerk en Sociaal Raadslieden zetten veel vrijwilligers in. Kerken, verenigingen en maatschappelijke organisaties draaien vrijwel geheel op vrijwilligers.

De *begeleiding* van de *eigen* vrijwilligers gebeurt door een interne kracht.

Vrijwilligersondersteuning is een taak van ROWA. Met het Steunpunt Vrijwilligers ondersteunt zij *niet-eigen* vrijwilligers met informatie, advies, begeleiding en deskundigheidsbevordering.

Voor het matchen van vraag en aanbod maakt men gebruik van website en databank van Participatie en Activering Drechtsteden (PAD).

Tijdens het jaarlijkse Captainsdinner wordt een groot aantal vrijwilligers door de gemeente in het zonnetje gezet, maar dat is niet het enige. De verenigingen en instellingen hebben daar zelf ook een belangrijk aandeel in. Om vrijwilligers te werven, te ondersteunen, te behouden en te waarderen is veel inzet nodig. Als het gaat om de kwaliteit, inzet en betrokkenheid van vrijwilligers lijkt het vrijwilligerswerk in Alblasterdam Wmo-proof; we willen echter nog een slag maken.

7.3 Gesignaleerde knelpunten

- De vraag naar vrijwilligers stijgt, terwijl burgers al zo veel doen. Bovendien wordt het werk zwaarder, terwijl burgers steeds hogere eisen stellen.
- Binnen het vrijwilligerswerk is een lichte vergrijzing waarneembaar. We zouden meer jongere mensen bereid willen zien tot het verrichten van vrijwilligerswerk.
- Er is in toenemende mate behoefte aan gespecialiseerde vrijwilligers met name binnen de zorg en ondersteuning. Deze groep lijkt moeilijk vindbaar.
- Het vacatureaanbod op de website is niet actueel en vacatures blijven lang onvervuld; het is de vraag of het Steunpunt Vrijwilligers voldoende kan inspelen op de (veranderende) vraag m.b.t. het vrijwilligerswerk.
- Er is sprake van versnippering qua organisaties en activiteiten, de afbakening van taken is niet logisch en de verschillende welzijnsinstellingen werken onvoldoende samen.

7.4 Wat willen we bereiken

We willen het vrijwilligerswerk toegankelijker en aantrekkelijker maken voor alle burgers en jongeren in het bijzonder. Dit laatste gebeurt al door middel van leerstages in de zorg en sport. Verder willen we het vrijwilligerswerk meer inzetten voor het ondersteunen van kwetsbare mensen. Indicatoren hierbij zijn: het aantal vrijwilligers groeit jaarlijks, vrijwilligers voelen zich goed ondersteund en weten de weg naar het loket en het steunpunt goed te vinden en er is sprake van een stijgende tevredenheid onder vrijwilligers (te meten via sociale monitor en klanttevredenheidsonderzoek).

7.5 Hoe willen we dat bereiken

In het matchen van vraag en aanbod en het ondersteunen van vrijwilligers heeft het Steunpunt Vrijwilligers een centrale rol.

- We gaan met hen in gesprek hoe zij meer jongere mensen kunnen werven als vrijwilliger.
- Ook van de instellingen, die vrijwilligers onder hun hoede hebben, verwachten we plannen hoe men denkt in te spelen op de vraag tot het ondersteunen van kwetsbare mensen.
- Het Wmo-loket zal een functie vervullen bij het bieden van informatie en advies rond vrijwilligers- en mantelzorgondersteuning.
- Vanuit de Drechtsteden willen in gesprek met scholen voor voortgezet onderwijs en regionale partners als PAD over de organisatie van maatschappelijke stages. Hiervoor is vanuit het rijk extra geld beschikbaar gesteld.

7.6 Mantelzorgondersteuning, huidige situatie en definities

De Wmo legt een grote nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en vooral in de zorg heeft dit grote gevolgen. Dit heeft vooral betrekking op kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. De zorg aan deze groep wordt voor een groot deel geleverd door gezinsleden, familie, vrienden, kennissen of burens. Deze manier van zorgverlening noemen we mantelzorg.

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid definieert Mantelzorg als:

De zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door een of meer leden uit diens directe omgeving, waarbij de zorg rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

Langdurige en intensieve mantelzorg kan bij mantelzorgers grote druk veroorzaken. Als gevolg daarvan kan men zelf lichamelijke of psychische problemen krijgen. Door het feit dat mensen langer thuis blijven wonen neemt het beroep op mantelzorgers toe. Mantelzorgers kunnen daarom dringende behoefte hebben om die zorg tijdelijk uit handen te geven. Dit tijdelijk overnemen van de mantelzorgtaak noemen we *respijtzorg*. Dit gebeurt zowel door vrijwilligers als beroepskrachten.

Daarnaast hebben mantelzorgers behoefte aan ondersteuning in de vorm van informatie en advies, deskundigheidsbevordering en lotgenotencontacten. Het organiseren van die ondersteuning is een nieuwe gemeentelijke taak. Het grootste verschil met vrijwilligerswerk is dat het verrichten van mantelzorg géén bewuste keuze is. Mantelzorg overkomt je; je doet het omdat het van je verwacht wordt, uit sociale of emotionele binding.

In Nederland zijn naar schatting (Sociaal Cultureel Planbureau, 2003) 3,75 miljoen mantelzorgers boven de 18 jaar actief. De grootste groep is tussen de 35 en 65 jaar. De meeste mantelzorgers zijn familie. 44% zorgt voor een bejaarde ouder, 14% voor een partner en 12% voor een vriend. Tweederde van de mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar combineert de zorg met betaald werk. Ongeveer 750.000 mensen verrichten *intensieve mantelzorg*: langer dan drie maanden en meer dan acht uur per dag. Dit blijkt ook de meest kwetsbare groep.

Er zijn naar schatting 2700 mantelzorgers in Alblasserdam. Dit kan echter hoger zijn, omdat lang niet alle mantelzorgers bekend of geregistreerd zijn. Veel mantelzorgers doen géén beroep op ondersteuning, omdat ze niet bekend zijn met het fenomeen of niet eens weten dat ze mantelzorger zijn.

In Alblasserdam verleent SWOA mantelzorgondersteuning. Daarnaast is MEE Zuid-Holland Zuid binnen de regio actief met mantelzorgondersteuning. Zij werd gefinancierd vanuit de AWBZ. Omdat MEE/ZHZ haar hoofdvestiging in Hendrik-Ido-Ambacht had, ging met de invoering van de Wmo het totale budget voor de regio naar deze gemeente, die het op basis van beleidsarme afspraken heeft overgemaakt naar MEE/ZHZ. Daarmee is een deel van dit budget ook ten goede gekomen aan Alblasserdam. Vanaf 2008 worden deze middelen over de gemeenten verdeeld. Het rijk heeft in 2008 eenmalig € 32 miljoen extra beschikbaar gesteld voor mantelzorgondersteuning. Hiervan krijgt Alblasserdam € 40.732. Alblasserdam heeft op basis van regionale afspraken voor 2008 een contract afgesloten met MEE voor € 35.499.

De Drechtsteden zijn eind 2007 gestart met een vijftal pilots. Papendrecht en Alblasserdam werken samen in een pilot die wordt uitgevoerd door Rivas in samenwerking met lokale zorginstellingen. De nadruk ligt op ketensamenwerking en regie. Voor dit deelproject is € 60.000 beschikbaar gesteld.

Ook SWOA zal zich in 2008 blijven inzetten voor het ondersteunen van mantelzorgers. Om te zorgen dat er geen dubbelingen ontstaan worden tussen de betreffende instellingen werkafspraken gemaakt. Mede op basis van de pilot worden nieuwe beleidskeuzes gemaakt voor de komende jaren. De Drechtsteden zullen medio 2008 gezamenlijk beleid uitwerken. Hierbij worden de resultaten van MEE en SWOA meegenomen. Al met al staan de mantelzorgers in Alblasserdam in 2008 goed in de schijnwerpers!

7.7 Algemene knelpunten

- Er bestaat weinig zicht op de aard en omvang van de vraag; mantelzorgers en zorgbehoevenden blijken onvoldoende bekend te zijn met mantelzorgondersteuning en respijtzorg en de mogelijkheden daarvan; veel mantelzorgers zijn overbelast of dreigen dat te raken.
- Zorgaanbieders en verwijzers zijn vaak onvoldoende op de hoogte van het aanbod, waardoor ze mantelzorgers en zorgbehoevenden niet adequaat kunnen informeren.

7.8 Wat willen we bereiken

Alblasserdam wil de positie van mantelzorgers versterken en de ondersteuning van mantelzorgers verbeteren. Doel is meer bekendheid aan deze vorm van ondersteuning geven en voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Vanuit de pilot willen we komen tot een nieuw regiemodel.

7.9 Hoe willen we dat bereiken

In de pilot wordt ingespeeld op de bestaande structuur op het gebied van mantelzorg en welzijn. Vraagsturing vormt daarbij de kern. Samenwerking tussen de partijen wordt verstrekt. Bestaande financiering vanuit de AWBZ wordt waar mogelijk gehandhaafd.

8. Deelname aan de samenleving (prestatieveld 5)

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	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Ouderen, welzijn, gezondheid, onderwijs, accommodaties, vervoer, cultuur, sport en recreatie, minimabeleid, wonen en zorg en veiligheid.
<i>Kerdoelen:</i>	kwetsbare burgers worden in staat gesteld om langdurig zelfstandig aan de samenleving deel te nemen.
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	<ul style="list-style-type: none">• de zelfredzaamheid van kwetsbare mensen is vergroot en de kwaliteiten van kwetsbare mensen worden meer benut;• sociaal isolement, sociale uitsluiting en gevoelens van onveiligheid zijn verminderd;• inclusief beleid wordt op alle terreinen toegepast.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Alle prestatievelden

8.1 Algemene omschrijving

Iedereen kan meedoen aan de samenleving. Dat is het ideaal van de Wmo. Ook burgers met een beperking hebben recht op zelfstandigheid en deelname aan het maatschappelijke verkeer. Belangenorganisaties vinden dat gemeenten hun beleid zo vorm dienen te geven dat het voor iedereen passend is, dus ook voor kwetsbare burgers. De doelgroep voor een aanpassing van een algemene voorziening is vaak breder dan waaraan in eerste instantie wordt gedacht. Een openbaar gebouw dat niet goed toegankelijk is met een rolstoel is ook slecht bereikbaar voor mensen met een kinderwagen. Datzelfde geldt voor het in- en uitstappen bij het openbaar vervoer. Soms is specifiek beleid nodig, bijvoorbeeld voor blinden en slechtzienden bij overstekplaatsen. Bij goede algemene voorzieningen is een beroep op een individuele voorziening minder vaak noodzakelijk.

Dit is een lastig prestatieveld omdat het de kern van de Wmo bevat: het bevorderen van participatie van mensen met een beperking. Vooral prestatievelden 1, 3, 4 en 6 benoemen concrete doelen en acties die het meedoen van kwetsbare mensen moet bevorderen. Waarom heeft de wetgever er dan nog een apart prestatieveld aan gewijd?

8.2 Huidige situatie

Een beperking, ouderdom, werkloosheid of psychische problemen zijn voorbeelden van situaties waarbij meedoen aan de samenleving niet altijd en voor iedereen vanzelfsprekend is. Ook in Alblasterdam is het aantal kwetsbare mensen omvangrijk. Al is de gemeenschap vrij betrokken, dat neemt niet weg dat er verbeteringen noodzakelijk zijn om kwetsbare mensen te ondersteunen om zelfstandig te kunnen functioneren.

Dit hoofdstuk gaat over *voorzieningen of collectieve voorzieningen*. Hiermee wordt onderscheid gemaakt met de individuele voorzieningen (prestatieveld 6) waarvoor een indicatie is vereist. In het kader van de welzijnswet biedt SWOA een aantal activiteiten en cursussen aan die vallen onder de noemer *sociaal cultureel werk*. Ook het aanbieden van maaltijden, klussendiensten en personenalarmering behoort tot dit prestatieveld.

8.3 Gesignaleerde aandachtspunten

- de structurele aanpak van eenzaamheid onder ouderen is een belangrijk aandachtspunt;
- het doelgroepenvervoer (Drechthopper, leerlingenvervoer e.d.) in de regio functioneert zowel in organisatie als in kwalitatief opzicht (klanttevredenheid) niet optimaal.
- aandachtspunt is of de subsidiëring van bepaalde materiele welzijnsdiensten als personenalarmering en maaltijdvoorziening nog moet worden gecontinueerd.
- bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van voorzieningen voor mensen met een beperking blijft een aandachtspunt (inclusief denken).

8.4 Wat willen we bereiken

De Wmo wil dat gemeenten meer invloed uitoefenen op beleidsterreinen die niet direct of alleen tot haar domein behoren. Het gaat om het bevorderen van *bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid* van openbare ruimten, gebouwen, straten en pleinen, openbaar vervoer en zelfstandig wonen voor mensen met een beperking. Ook het wegnemen van niet fysieke drempels als het verminderen van bureaucratie en het wegnemen van financiële drempels of taalachterstand is daarbij belangrijk.

Alblasserdam wil *inclusief beleid* bevorderen. Hiermee bedoelen we dat bij de ontwikkeling van nieuw beleid men automatisch rekening houdt met de (on)mogelijkheden van mensen met een beperking. Dat klinkt heel mooi maar wordt nog vaak vergeten.

We willen bereiken dat zo veel mogelijk mensen met een beperking kunnen deelnemen aan de maatschappij. Zoals we in hoofdstuk 1 zagen is de *compensatieplicht* een belangrijk aspect. Alblasserdam wil bevorderen dat d.m.v. goede openbare en collectieve voorzieningen als welzijn en vervoer mensen met een beperking minder snel een beroep hoeven te doen op de duurdere geïndiceerde vormen van individuele ondersteuning. Van het aanbieden en onderhouden van goede basisvoorzieningen gaat een preventieve werking uit. Met andere woorden: welzijn gaat vóór de zorg! Hierin staan we niet alleen. Als het om onderwijs, vervoer, minimabeleid en gezondheid gaat, speelt ook de regio een belangrijke rol. Hiervoor willen we zo veel mogelijk aansluiten bij de Drechtsteden en de regio. Ook zoekt Alblasserdam met Papendrecht en Sliedrecht naar nieuwe vormen van uitwisseling en samenwerking.

8.5 Hoe willen we dat bereiken

Hieronder geven we per deelgebied aan wat we willen en hoe we dat willen bereiken.

8.5.1 Eenzaamheidsbestrijding

Hier willen we aansluiten bij het gestelde in hoofdstuk 4. Een belangrijke lokale taak op het gebied van preventie en signaleren zien we bij de werkers en vrijwilligers in wijk en buurt. Signalerend huisbezoek zien we daarbij als een belangrijk instrument.

Ook het lokale zorgnetwerk speelt een belangrijke rol in het signaleren en bespreken van problemen rond ouderdom en vereenzaming. Het instellen van een casemanager die het proces verder volgt en bewaakt is een veelgehoorde optie. De beleidvoering en regie met betrekking tot de maatschappelijke zorg en opvang is een regionale taak van Centrum-gemeente Dordrecht. In het Beleidsplan "Zorg voor elkaar" is onder andere het regiemodel verder uitgewerkt; in de uitvoering willen wij hier zo veel mogelijk op aansluiten. We gaan dit jaar verder met de instellingen in gesprek over de uitvoering van het beleid.

8.5.2 Collectief vervoer

Binnen de Drechtsteden is onlangs een regionale werkgroep ingesteld, waarin ook Alblusserdam participeert. Doel is om vanuit een knelpuntenanalyse te komen tot voorstellen ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening en de organisatie van het regionale doelgroepenvervoer. De uitkomsten moeten leiden tot meer samenhang in het leerlingenvervoer, gehandicaptenvervoer, speciaal taxivervoer en Drechtopper.

8.5.3 Materiële welzijnsdiensten

SWOA levert onder gebruikmaking van vrijwilligers een drietal voorzieningen bij oudere mensen met een beperking aan huis. Het gaat om het verrichten van lichte klusjes in en om het huis, het aanbieden van personenalarmering en individuele maaltijdvoorziening.

Net als in omliggende gemeenten speelt ook in Alblusserdam de discussie in hoeverre subsidiëring van de *maaltijddienst* en *personenalarmering* in strijd is met beginselen van de vrije marktwerking.

Deze subsidie voor de maaltijddienst is ontstaan vanuit de behoefte om mensen die niet in staat zijn om een eigen warme maaltijd te bereiden te ondersteunen. Sinds de komst van de magnetron voorziet ook de markt in deze behoefte. Inwoners kunnen maaltijden koelvries of vers inkopen en laten thuisbezorgen door een groot aantal commerciële bedrijven.

Vrijwilligers van SWOA bezorgen dagelijks koelverse maaltijden bij mensen thuis. Men betaalt voor een maaltijd € 5,33 en € 0,50 voor een voor- of nagerecht. Er maken ongeveer 130 ouderen gebruik van deze voorziening. De gemeente subsidieert jaarlijks € 33.000 (directe kosten, salariskosten, overhead). De vraag is of deze vorm van subsidie nog wel passend is; burgers kunnen immers kiezen uit voldoende alternatieven. Er zijn echter twee argumenten die pleiten voor continuering:

Mensen die aangewezen zijn op maaltijdservice zijn duurder uit dan mensen die zelf kunnen koken.

Bij de aanvraag van een maaltijd geven medewerkers de klant een aanvraagformulier voor bijzondere bijstand. De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) verleent deze vorm van bijstand aan mensen met een minimum inkomen. Hiervan wordt echter te weinig gebruik gemaakt wegens onbekendheid met de regeling of omdat men de drempel te hoog vindt. We willen kijken hoe we die drempel kunnen verlagen.

Bij de dagelijkse maaltijdbezorging komen vrijwilligers achter de voordeur en hebben daarmee een belangrijke signaleringsfunctie. Een aantal vrijwilligers heeft speciaal voor deze functie gekozen en zal mogelijk wegvallen indien de gemeente de subsidiëring intrekt.

Dit betreft een meer afgeleide doelstelling. In hoeverre wil de gemeente zich afhankelijk stellen van deze signaalfunctie? We willen rond signalering een beroep doen op burens, sociaal netwerk en professionals en hier goede coördinatie of meldfunctie aan koppelen. Veel gebruikers van de maaltijdservice maken eveneens gebruik van thuiszorg, die daarmee een belangrijke signaleringsfunctie vervult.

Er zijn twee mogelijkheden:

- *Handhaving van de subsidiëring*

Omdat we deze voorziening belangrijk vinden voor kwetsbare burgers, houden we de subsidie in stand. We erkennen het belang van de signaleringsfunctie door vrijwilligers. We maken hiermee geen geld vrij voor nieuwe Wmo-doeleinden.

- *Afschaffing van de subsidie*

We willen deze subsidie niet langer verstrekken, omdat de markt deze voorziening volledig heeft overgenomen. We zien te weinig meerwaarde in de signaalfunctie van de bezorgers en denken dat deze vrijwilligers elders binnen de Wmo beter kunnen worden ingezet. Voor de minima die de meerprijs van de maaltijd niet kunnen betalen, blijft bijzondere bijstand mogelijk. Een bedrag van € 33.000 dat we hiermee uitsparen zetten we in voor nieuwe Wmo-doelen.

Beide opties zullen nog verder worden uitgewerkt en vormen onderwerp van gesprek met SWOA in het kader van de herijking subsidiebeleid. De herbesteding van vrijgevallen middelen willen we doen in overleg met de welzijnsinstellingen.

Voor *personenalarmering* heeft SWOA aangegeven, dat zij sinds 1 juli 2007 geen nieuwe abonnementen meer afsluit, omdat de markt taken hierbij heeft overgenomen. We gaan in gesprek over de gevolgen hiervan voor de jaarlijkse subsidie. We stellen voor om deze in vier jaar af te bouwen.

8.5.4 Bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid (BTB)

Om inclusief beleid te bevorderen ligt een belangrijke taak bij de afdeling Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), waarin zowel fysieke als sociale kennis is geclusterd. Inclusief denken vraagt om samenhang en samenwerking. Mogelijk kan een coördinator worden aangewezen, die de beleidsvoorstellen toetst op BTB. De Gehandicapten Adviesraad Alblasterdam (GAA) doet al veel op het gebied van toegankelijkheid. Alle (openbare) gebouwen zijn getest op toegankelijkheid. Pictogrammen die aangeven dat een gebouw toegankelijk is, zijn opgenomen in de gemeentegids. Dus expertise is zeker aanwezig in Alblasterdam. Ook de Wmo-adviesraad heeft een belangrijke adviesfunctie. Zij toetst nieuw beleid op BTB met betrekking tot kwetsbare burgers en adviseert het college hierover.

8.5.5 Woningaanpassingen

Met de komst van de Wmo per 1 januari 2007 hebben gemeenten de volledige regie gekregen over wonen, welzijn en zorg voor alle inwoners. Dat betekent dat men verantwoordelijk is voor de realisatie van een kwantitatief en kwalitatief woningaanbod dat is afgestemd op de behoefte van burgers met een beperking. *Levensloopbestendige woningen* is het overkoepelende begrip voor woningen die geschikt zijn of zijn te maken in geval van fysieke beperkingen of chronische ziekten van bewoners.

Per 1 januari 2007 zijn afspraken vastgelegd rond de verstrekking van de individuele Woonvoorzieningen in een regionale Wmo-verordening. In dit kader zijn de regionale prestatieafspraken tussen de gemeenten in de Drechtsteden en de woningcorporaties, de prestatieafspraken lange termijn (PALT) van belang. Deze hebben tot doel om tot een praktische afstemming te komen tussen de activiteitenplannen van de woningcorporaties en de uitvoering van het regionale woonbeleid ten aanzien van ouderenhuisvesting.

In de komende periode dient het regionale beleid op het gebied van wonen voor mensen met een beperking in lijn te worden gebracht met de Wmo. Tevens zal er worden nagedacht over spreiding van al dan niet op voorhand aangepaste woningen in de verschillende gemeenten. Niet alleen afwegingen rondom woningaanpassing maar ook de wijze van woninglabeling en woningtoewijzing zal onderwerp zijn van discussie. In dit kader zullen de Drechtsteden een onderzoek laten uitvoeren, dat een actueel inzicht moet geven in de kwantitatieve en kwalitatieve vraag en aanbod op het terrein van levensloopbestendig wonen in de regio Drechtsteden. We willen de resultaten hiervan afwachten.

8.5.6 Laaggeletterdheid en beroepseducatie

Het beleid dat erop is gericht mensen die moeite hebben met lezen en schrijven een nieuwe kans te bieden, draagt bij aan de doelstelling dat alle burgers kunnen meedoen. De gemeente zal bij haar manier van communiceren rekening moeten houden met de verschillen die er binnen de samenleving bestaan.

Tot voor kort sprak men van analfabetisme als het onvermogen om technisch te lezen. Vroeger was dat geen beperking om mee te kunnen doen maar tegenwoordig is dat anders. De huidige samenleving stelt steeds hogere eisen aan onze vaardigheden om informatie te verwerken. Om die reden spreekt de OESO van *geletterdheid* als “*de vaardigheid om schriftelijk informatie die functioneel is in het leven van alledag (thuis, werk en samenleving) te begrijpen en adequaat te gebruiken*”.

Uit onderzoek blijkt dat anderhalf miljoen Nederlanders veel moeite hebben met lezen en schrijven. Uit wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat laaggeletterdheid een bron is van sociale, culturele en politieke uitsluiting. De uitsluiting die het gevolg is van laaggeletterdheid treft in de eerste plaats de betrokken individuen zelf. Zij lopen vaak essentiële informatie en dienstverlening mis. Behalve individuen treft laaggeletterdheid ook de gemeenschap. Zo kost laaggeletterdheid de Nederlandse gemeenten jaarlijks bijna een half miljard euro aan uitkeringen en aan investeringen in zorg.

Het Sociaal Geografisch Bureau heeft een onderzoek gedaan naar laaggeletterdheid in de Drechtsteden. Het percentage laaggeletterden is met 13% gelijk aan het landelijke beeld.

Hoewel laaggeletterdheid meer voorkomt bij ouderen, behoort 9% van de jongeren tot deze groep. In de Drechtsteden is 46% van de laaggeletterden allochtoon.

Het Da Vinci College heeft een aanbod voor laaggeletterden in het kader van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB). Slechts een klein deel van de doelgroep wordt bereikt.

Dit probleem doet zich ook elders in het land voor. Duidelijk is dat er een laagdrempelig en decentraal aanbod moet zijn. Er vindt ambtelijk overleg plaats met Dordrecht, waar de coördinatie voor de Drechtsteden plaatsvindt.

Het is echter een illusie te denken dat laaggeletterdheid volledig is uit te bannen. Vandaar dat we als gemeente rekening moeten houden met deze groep door het toepassen van eenvoudig taalgebruik bij onze communicatie. De communicatie van het Wmo-loket dient ook zo toegankelijk mogelijk te zijn voor laaggeletterden.

8.5.7 Minimabeleid

Armoedebestrijding is een belangrijk thema. De uitvoering van het minimabeleid (Bijzondere bijstand en Schuldhulpverlening) ligt bij de Sociale Dienst Drechtsteden. De introductie van de vrijwilligersspas heeft mede bij gedragen tot het toegankelijker maken van een aantal voorzieningen voor een grotere doelgroep, maar is natuurlijk niet voldoende. Een Drechtpas is er nog niet gekomen. Voor nieuw beleid wachten we de resultaten van de Sociale monitor af.

In de ambtelijke regiegroep samenhang Wmo vindt afstemming plaats met de SDD.

Op bestuurlijk niveau treffen wethouders van de Drechtsteden elkaar rond de SDD en andere zaken.

9. Individuele voorzieningen (prestatievelde 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 behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Voorheen: Wet voorziening gehandicapten (Wvg) en huishoudelijke verzorging uit de AWBZ en vervoer.
<i>Kerdoelen:</i>	Géén lokale kerndoelen. Regionaal: het bevorderen van de participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	Door het aanbieden van individuele voorzieningen zijn mensen in staat om langer zelfstandig te blijven wonen en aan de samenleving te blijven deelnemen.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Vooral leefbaarheid en samenhang (1); informatie, advies en cliëntondersteuning (3) mantelzorg (4) en deelname aan de samenleving (5)

9.1 Algemene omschrijving

Doel van het verlenen van voorzieningen is dat elke burger zelfredzaam is en kan deelnemen aan de samenleving. De gemeente heeft de plicht beperkingen op dit gebied te compenseren voor mensen die zelf geen passende oplossingen kunnen vinden. Burgers dienen zoveel mogelijk in staat te worden gesteld een eigen huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, te reizen binnen de gemeente en mensen te ontmoeten. Naarmate de algemene voorzieningen, zoals openbaar vervoer en toegankelijkheid van gebouwen beter zijn georganiseerd, zijn individuele voorzieningen minder vaak nodig. Belangenorganisaties willen dat de gemeente een duidelijke visie formuleert op begrippen als: compensatiebeginsel, zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, algemeen gebruikelijk en adequate voorziening.

9.2 Huidige situatie

Het beleid voor de individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden, rolstoelen en scootmobielen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen) is verwoord in het beleidskader Wmo-Drechtsteden en is door alle gemeenteraden van de Drechtsteden vastgesteld. Bovendien hebben de raden besloten de uitvoering en het uitvoeringsbeleid over te dragen aan de Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden. Besloten is de Sociale Dienst Drechtsteden aan te wijzen als uitvoeringsorganisatie.

We kunnen constateren dat het beleidskader sterk sturend is geweest met betrekking tot het uitvoeringsbeleid. Het betreft:

- de manier waarop de hulp bij het huishouden is aanbesteed (raamovereenkomst)
- het opstellen van de Verordening en Besluit individuele voorzieningen
- het vaststellen van de beleidsregels en handboek individuele voorzieningen

Alle instellingen die hulp bij het huishouden leverden in de regio hebben een contract gekregen. De manier van aanbesteden heeft de continuïteit van deze ondersteuningsvorm bevorderd. Gebruikers van de zorg kregen op deze manier de mogelijkheid om hun relatie met de zorgverlener voort te zetten. Er is gekozen voor een vaste prijs waardoor de concurrentie op kwaliteit plaatsvindt en niet op prijs. Het principe van het bieden van keuzemogelijkheden voor de burgers is dus optimaal gerealiseerd.

De 'Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Drechtsteden' is op 21 maart 2007 door de Drechttraad vastgesteld. Vervolgens heeft de Bestuurscommissie Sociale Dienst Drechtsteden (BC-SDD) het 'Besluit maatschappelijke ondersteuning Drechtsteden' op 7 mei 2007 vastgesteld.

De Verordening biedt de mogelijkheid om eigen bijdragen op de individuele voorzieningen in te voeren. Buiten de gebruikelijke bijdrage voor de Hulp bij het Huishouden, is nog niet besloten tot invoering van eigen bijdragen voor de overige individuele voorzieningen. De mogelijkheid tot het aanvragen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor alle voorzieningen is opgenomen in de Verordening.

9.3 Indiceren

Sinds 1 juli 2007 is de SDD zelf gaan indiceren. Daarvoor deed het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dat. Er zijn twee vormen van Hulp bij het huishouden: de lichte vorm HH-1 en de meer intensieve vorm HH-2. De SDD heeft de indicatie wat aangepast als het gaat om het indiceren van de lichtere en zwaardere vorm van Hulp bij het huishouden. Hierdoor komen meer mensen in aanmerking voor de 'zwaardere' zorg (Hulp bij het huishouden 2). De SDD gaat gefaseerd de herindicaties uitvoeren. Het betreft hier de mensen van wie de oude indicaties aflopen. Het proces van herindicaties van mensen met een 'oude' indicatie zal op 1 juli 2008 voltooid zijn.

9.4 Wat willen we bereiken

Daar waar AWBZ-indicaties door het CIZ worden gedaan, zullen zij tevens de indicatie voor de hulp bij het huishouden verrichten. De manier van indiceren door het CIZ moet uiteraard wel gelijk zijn aan die van de SDD. Hiermee worden belasting voor de cliënt en mogelijke afstemmingsproblemen tussen AWBZ en Wmo voorkomen.

We doen mee aan het Klanttevredenheidsonderzoek dat onder de gebruikers van individuele voorzieningen wordt uitgevoerd door het SGBO. De meting zal in het voorjaar van 2008 plaatsvinden.

Er is een regionale Wmo-adviesraad die de SDD adviseert op beleid en uitvoering met betrekking tot de individuele voorzieningen uit de Wmo en de daaraan verbonden loketfunctie. In deze adviesraad zitten afgevaardigden van de lokale Wmo-adviesraden.

In de regiegroep Wmo stemmen ambtenaren van de Drechtsteden regelmatig af met de SDD over samenhang in beleid en uitvoering met betrekking tot de Wmo.

10. Maatschappelijke Zorg (prestatieveld 7, 8 en 9)

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang (7); het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen (8); het bevorderen van verslavingsbeleid (9)	
<i>Meest relevante beleidsterreinen:</i>	Welzijn, gezondheid, openbare orde en veiligheid, wonen.
<i>Kerdoelen:</i>	Ter definitie centrumgemeente (beleidsplan Maatschappelijke Zorg)
<i>Beoogd maatschappelijke effect:</i>	Als boven.
<i>Samenhang met andere prestatievelden:</i>	Vooral onderling (7, 8 & 9) en leefbaarheid, gezondheid en preventie (1) en participatie van mensen met een beperking (5)

10.1 Algemene omschrijving

Maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die door één of meer problemen de thuissituatie hebben verlaten en zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Onder dit prestatieveld valt ook de opvang van vrouwen die hun huis hebben verlaten wegens relatieproblemen of geweld en tevens het bestrijden van huiselijk geweld. Maatschappelijk opvang is voor gemeenten geen nieuwe taak. Daklozenopvang is aanwezig in de centrumgemeenten en middelgrote gemeenten hebben voorzieningen voor vrouwenopvang. Belangrijk is een goede afstemming van het aanbod binnen de regio, evenals afstemming met de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en de verslavingszorg, hoewel de doelgroepen van de drie prestatievelden niet gelijk zijn.

De meeste gemeenten hebben al een beleidsplan voor het terrein OGGZ. Deze taak viel onder de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), maar is in 2007 over gegaan naar de Wmo. Bij OGGZ gaat het om *bemoeizorg*, zorg voor mensen die daar zelf niet om vragen, maar wel zorg nodig hebben. OGGZ omvat alle psychische, sociale en verslavingsproblemen die invloed hebben op en zichtbaar zijn in het openbare domein, zoals huisuitzetting, drugs in het uitgaansleven, bedelaars, geweld op straat en drugspanden. Vaak is daarbij sprake van overlast. Samenwerking tussen politie, maatschappelijke organisaties en zorginstellingen is belangrijk. Zorg in de OGGZ wordt meestal niet via de gemeenteloketten aangeboden. Vaak is er een apart meldpunt of de indicatie verloopt via de huisarts of samenwerkende instellingen.

In prestatieveld 9 gaat het om ambulante (niet klinische) verslavingszorg. De zorg bestaat uit hulpverlening, overlastbestrijding en het voorkomen van verergering van de verslaving. Verslavingszorg is regionaal georganiseerd met meerdere locaties in een gebied, meestal in grotere gemeenten. Het gaat om tweedelijnszorg, die op medische indicatie wordt verstrekt. Onder dit prestatieveld valt de zorg voor alle vormen van verslaving: niet alleen alcohol en drugs, maar ook gokken of medicijnen. Bij de uitvoering van de activiteiten op dit terrein wordt vaak afgestemd met de terreinen Maatschappelijke opvang en Openbare geestelijke gezondheidszorg.

10.2 Huidige situatie

Dordrecht is als centrumgemeente verantwoordelijk voor het beleid en de regie op de uitvoering van de laatste drie prestatievelden. In het Meerjaren Wmo-beleidsplan 'Dordrecht solidair en verantwoordelijk' van september 2007 zijn zes uitgangspunten geformuleerd voor maatschappelijke zorg:

- Verbeterde preventie
- Invoeren van een regiemodel
- Brede en integrale aanpak
- Uitbreiding en differentiatie van voorzieningen
- Uitvoeren van afspraken die in de Drechtsteden zijn gemaakt in het kader van de proeftuin spreiding bijzondere groepen
- Aandacht voor het stimuleren van initiatieven uit de samenleving.

Maatschappelijke zorg is de overkoepelende naam voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en het bestrijden van geweld in afhankelijkheidsrelaties en vrouwenopvang. De voorlaatste term is bij VWS in de plaats gekomen van de term 'huiselijk geweld', omdat het nieuwe begrip breder is. Geweld in afhankelijkheidsrelaties omvat ook de problematiek van het eengerelateerde geweld, de jeugdprostitutie en het verschijnen van de loverboys.

Onder de titel 'Zorg voor elkaar' heeft centrumgemeente Dordrecht een uitwerkingsplan Maatschappelijke Zorg Zuid-Holland Zuid en Regionaal Kompas 2008-2014 geschreven. Dit plan is een uitwerking van het Meerjaren beleidsplan en hierin worden de uitgangspunten verder uitgewerkt. Het is de bedoeling dat dit plan in juni 2008 door de gemeenteraad van Dordrecht wordt goedgekeurd. De Wmo-adviesraad Alblasterdam, heeft een conceptversie ontvangen. Het is de bedoeling dat zij het "eigen" college hierover adviseert. De betreffende portefeuillehouder zal zijn bevindingen in de regio terugleggen. Ondanks dat het geld en de regie bij centrumgemeente Dordrecht liggen, draagt het college van Alblasterdam eveneens verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het lokale beleid. Met name preventie is hierbij een lokaal speerpunt. Het college zal bij beleidsontwikkeling op dit gebied de Wmo-adviesraad betrekken.

10.3 Gesignaleerde knelpunten

Volgens voornoemd plan is het algemene knelpunt bij de aanpak in de maatschappelijke zorg de vrijblijvendheid van partijen in de ketenzorg en het gegeven dat de aanpak nog te weinig gericht is op alle probleemvelden waarmee vele kwetsbare mensen te maken hebben. Er wordt niet eenduidig geregistreerd en een systeem om de situatie rond de cliënten te volgen ontbreekt. Regie op strategisch niveau is nog niet stevig genoeg en dat geldt ook voor de regie op het niveau van de instellingen en het niveau van de cliënt.

10.4 Wat willen we bereiken

Alblasterdam zal het plan van aanpak nauwlettend volgen. Zij onderschrijft de aanpak waarbij alle gemeenten zich extra inzetten op preventie rond maatschappelijke zorg. Het plan sluit aan bij het regionale en lokale gezondheidsbeleid betreffende alcohol- en drugspreventie.

Het voorkomen van drank- en drugsgebruik bij jongeren is een speerpunt in het lokale (en dus ook het Alblasserdamse) gezondheidsbeleid en daarmee is de cirkel rond. Ook de aanpak en bestrijding van huiselijk geweld staan hoog op de lokale agenda. We zien dat dit punt lokaal nog onvoldoende bespreekbaar is of wordt gemaakt. Ook hierbij willen we het regionale plan volgen en hierop zonnodig aanvullende acties doen.

11. Participatie, Communicatie en Onderzoek

11.1 Participatieproces

In 2007 is het interactieve beleidsproces rond de Wmo van start gegaan met het instellen van twee klankbordgroepen: zorgvragers en zorgaanbieders (instellingen). Deze groepen zijn onder leiding van de gemeente (afdeling RMO) een aantal keren bij elkaar geweest en hebben bijdragen geleverd m.b.t. het Wmo-beleidsplan. De resultaten zijn ondermeer verwoord in de 'Strategische uitgangspunten'. Tijdens een gezamenlijke bijeenkomst voor informatie en opinie (BIO) heeft men gezamenlijk de keuze voor het scenario van 'de burger en zijn verbanden' gemaakt. Ook de resultaten vanuit de 'Sociale Veldanalyse' zijn in de klankbordgroepen besproken.

11.2 Wmo-adviesraad

De Wmo-adviesraad is op 6 november 2007 geïnstalleerd. Vooraf is door de gemeente een selectieprofiel opgesteld. Burgers konden zich op basis hiervan aanmelden. Een selectiecommissie heeft na een aantal gesprekken de uiteindelijke leden geselecteerd en aangesteld.

In de adviesraad zitten zeven georganiseerde burgers, zeven onafhankelijke burgers en een onafhankelijke voorzitter. De raad komt maandelijks bij elkaar. Doel van de adviesraad is het gevraagd en ongevraagd adviseren van het college van burgemeester en wethouders op het brede terrein van wonen, welzijn en zorg. De raad wordt inhoudelijk ondersteund vanuit de afdeling RMO en secretariaat vanuit Zorgbelang. Voor de adviesraad is een jaarlijks bedrag van € 16.000 begroot vanuit het Wmo-uitvoeringsbudget.

De Wmo-adviesraad heeft een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van het conceptbeleidsplan maar kan onmogelijk namens alle burgers spreken.

Om te weten hoe burgers en instellingen over het Wmo-beleid denken heeft men op 21 februari en 13 maart 2008 openbare hoorzittingen georganiseerd rond de thema's 'leefbaarheid en samenhang' en 'ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers'. Dit heeft veel waardevolle informatie opgeleverd.

11.3 Overige inspraak (proces)

Hoewel de klankbordgroep zorgaanbieders formeel niet meer bestaat is er vanuit de gemeente zowel ambtelijk als bestuurlijk een aantal malen overleg geweest met de instellingen met betrekking tot het Wmo-beleid. De bevindingen hebben we zoveel mogelijk in het plan verwerkt. Daarmee is de inspraak natuurlijk niet ten einde. De officiële inspraakperiode voor burgers en instellingen zal van start gaan met het vrijgeven van het conceptplan door het college op 20 maart 2008.

De presentatie van het Wmo-beleidsplan in een gezamenlijke bijeenkomst (BIO) met de gemeenteraad, burgers en instellingen zal plaatsvinden op 3 april 2008. De inspraakperiode eindigt na zes weken op 1 mei 2008. Alle reacties zullen worden verwerkt in een memorie van antwoord en samen met het definitieve plan worden voorgelegd aan de gemeenteraad, die het naar verwachting op 11 juni 2008 zal vaststellen.

11.4 Communicatie

Communicatie naar de burgers is een belangrijk aspect. Zeker bij een wet die een groot beroep doet op het meedenkend en meedoend vermogen van de burger. Hiertoe is een communicatieplan opgesteld. Uitgangspunt is om regelmatig informatie te verstrekken aan burgers en instellingen over de inhoud van de wet (wat verandert er) en de voortgang van het proces (wanneer en hoe is dit tot stand gekomen).

De informatie dient actueel en laagdrempelig te zijn. Dit willen we als volgt doen:

- via berichten in de media (o.a. in De Klaroen)
- via Internet (www.alblasserdam.nl/wmo)
- via een speciale Wmo-krant (huis-aan-huis) in juni 2008.

11.5 Onderzoek en evaluatie

Alblasserdam zal jaarlijks meedoen aan een Klanttevredenheidsonderzoek en benchmark, uit te voeren in opdracht van het SGBO. De gegevens zullen aan de gemeenteraad worden gepresenteerd. De gemeenteraad zal het Wmo-beleid jaarlijks evalueren. Hiertoe dienen ondermeer de resultaten (jaarverslagen) van de instellingen en klanttevredenheidsgegevens. Ook de adviezen van de Wmo-adviesraad spelen hierbij een belangrijke rol. Op basis hiervan kan het beleid tussentijds worden bijgesteld.

12. Financiën

De Wmo kent twee budgetten:

- oud geld ten behoeve van welzijnsdoeleinden (subsidieverdeelstaat): € 1.447.563
- nieuw geld dat vanaf 2007 in het gemeentefonds wordt gestort: € 1.692.640⁷

Oud geld

Hiervoor hebben we de subsidieverdeelstaat 2008 als uitgangspunt genomen.

Hierin is begroot een toe te kennen bedrag (dekking uit algemene middelen) van: € 1.121.152

Hieraan dient nog te worden toegevoegd⁸: € 326.411

Totale begroot uitgaven welzijn 2008: € 1.447.563

Nieuw geld

Deze middelen worden vanaf 2007 in het gemeentefonds gestort en hebben betrekking op:

- hulp bij het huishouden (prestatieveld 6) inclusief uitvoeringskosten en Bbag t.b.v. SDD
- algemeen Wmo-budget voor de prestatievelden 1 t/m 5 en uitvoeringskosten t.b.v. gemeente.

Bij het vaststellen van het beleidskader Wmo-Drechtsteden is afgesproken dat de eerste twee jaren het gehele budget voor de Hulp bij het Huishouden, Bbag en een deel van de uitvoeringskosten door de gemeenten worden overgedragen aan de SDD (totaal € 1.568.936). Daarna zal worden bekeken of dit systeem voor alle gemeenten aanvaardbaar is. Vanaf 2009 zou een ander systeem (bijvoorbeeld declaratiesysteem) kunnen gaan gelden voor Hulp bij het Huishouden.

Wat gaan we met het nieuwe geld doen, begroting vanaf 2008:

Inkomsten Wmo 2008 e.v.		Uitgaven Wmo begroot v.a. 2008	
Netto Rijksbijdrage	1.692.640	Bijdrage SDD Hulp bij het huishouden	1.502.876
		Bijdrage SDD deel Bbag	8.017
		Bijdrage Uitvoeringskosten SDD	58.043
		Benchmark en KTV (SGBO)	7.750
		Collectieve preventie (ex AWBZ-subsidies)	12.567
		Ongeoormerkt Wmo-budget	77.387
		Wmo-adviesraad	16.000
		Apparaatskosten Wmo (531 uur)	62.870
Gemeentelijke bijdrage in tekort	57.870	Kapitaallasten Zorgloket	5.000
Totaal inkomsten 2008 e.v.	1.750.510	Totaal uitgaven 2008 e.v.	1.750.510

⁷ Voor 2008 (bron: bedragen septembercircularie 2007 inclusief acres) heeft het rijk een suppletierегeling gemaakt met een voor Alblasterdam negatief effect van € 113.073 (hiermee is in bovenstaand bedrag al rekening gehouden).

⁸ Dit betreft: subsidie stichtingskosten Bibliotheek, extra exploitatiesubsidie Wereldwinkel, kosten jeugdmaatschappelijk werk en bruto loonkosten ROWA

Toelichting

Deze begroting is budgetneutraal opgesteld, waarbij rekening is gehouden met een jaarlijks tekort van € 57.870 uit de RMO-begroting van 2008.

Door de toevoeging van AWBZ-subsidies aan het Wmo-budget is vanaf 2008 meer lokaal geld beschikbaar. Voorheen kregen gemeenten geoormerkt geld voor activiteiten zoals Diensten bij wonen met Zorg (Dbwz). Door de herverdeling worden de gelden per 2008 ongeoormerkt over de verschillende gemeenten naar rato verdeeld.

Uitgaven:

- Door jaarlijks deel te nemen aan basisbenchmark en klanttevredenheidsonderzoek (KTO) door SGB0 voldoet de gemeente aan het wettelijk verplicht aanleveren van gegevens aan VWS.
- Collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg betreft meerjarige regionale afspraken bij gezamenlijke Preventie Depressie uit lokaal gezondheidsbeleid (Plan van aanpak 2008 GGD).
- Kapitaallasten zorgloket hebben betrekking op reservering vanuit het Wmo-budget voor o.a. aanpassingen aan de Alblashof t.b.v. het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Voor 2009, 2010 en 2011 is in de begroting rekening gehouden met respectievelijk € 9.750; € 9.500 en € 9.250.
- De apparaatskosten Wmo hebben betrekking op 531 uur (personeelskosten) voor extra wettelijke taken (Wmo- en gezondheidsbeleid).

Eenmalige extra inkomsten en uitgaven in 2008 i.v.m. mantelzorgondersteuning

In 2008 hebben we extra kosten voor mantelzorgondersteuning van € 35.499 (MEE). Hier staan eenmalig extra inkomsten van € 40.732 tegenover. Voortzetting na 2008 is mede afhankelijk van de uitslagen pilots en het te formuleren regionaal beleid.

Conclusie

Na aftrek van lopende verplichtingen (benchmark, collectieve preventie, adviesraad, apparaatskosten en kapitaallasten loket) is nog € 77.387 beschikbaar. Doordat het Wmo-beleidsplan pas in 2008 is opgesteld, zal een deel van dit budget worden aangemerkt als invoeringskosten (bijeekkomsten met burgers, Wmo-krant, extra communicatie en advieskosten). Wij willen het resterende deel van dit ongeoormerkte Wmo-budget inzetten voor (nieuwe) Wmo-doeleinden.

Dit Wmo-beleidsplan geeft met de zes genoemde kerndoelen een aanzet voor nieuw beleid. Voor de nadere invulling van de besteding van deze middelen zullen we eind 2008 een uitvoeringsnotitie aan het college voorleggen, waarbij we met betrekking tot de uitvoering de welzijnsinstellingen zo veel mogelijk zullen betrekken.

Om onze ambities waar te kunnen maken zullen we ook bestaande middelen (oud geld) moeten beschikbaar maken. We gaan met de nieuwe subsidiesystematiek (verordening) pas in 2010 van start. Middelen die we dan vrijspelen willen we o.a. inzetten ten behoeve van preventie, bevordering van actief burgerschap, opvoedondersteuning en ondersteuning van kwetsbare mensen, waaronder eenzaamheidsbestrijding (door welzijnsinstellingen).

Voor sommige acties hoeven we echter niet tot 2010 te wachten. Indien we vanaf 2009 CVTM-gelden (voormalige AWBZ-subsidies) structureel aanwenden voor mantelzorgondersteuning kunnen we de vrijgevallen subsidie inzetten voor nieuwe Wmo-doelen; hierover gaan we in overleg met de welzijnsinstellingen.

Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BC-SDD	Bestuurscommissie Sociale Dienst Drechtsteden
BOS-impuls	Buurt-Onderwijs-Sportimpuls
BSR	Bureau Sociaal Raadsliden
BTB	Bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CMO/Stimulans	Wmo-ambassadeurs
CTC	Communities that Care
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
Dbwz	Diensten bij wonen met zorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
KCC	Klantcontactcentrum
MEE	geen afkorting, spreek uit: "mee": landelijke instelling voor advies en cliëntondersteuning voor mensen met een beperking, ontstaan vanuit SPD
OCD	Onderzoekscentrum Drechtsteden (voorheen SGB)
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PAD	Participatie en Activering Drechtsteden
RMC	Regionale Meld en Coördinatiepunt
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, adviesraad van de overheid
RMO	Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkeling, afdeling gemeente Alblasserdam
ROWA	Raad voor het Opbouwwerk Alblasserdam
SDD	Sociale Dienst Drechtsteden
SES	Sociaal Economische Status
SGB	Sociaal Geografisch Bureau (Dordrecht)
SGBO	Onderzoeks- en adviesbureau voor de Overheid
SPD	Sociaal Pedagogische Dienst (heet nu: "MEE")
SWOA	Stichting Welzijn Ouderen Alblasserdam
VAC	Adviescommissie voor de woningbouw
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTA	Vorming en training vrijwilligers
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WEB	Wet Educatie en Beroepsonderwijs
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Wvg

WWB

ZHZ

Wet voorzieningen gehandicapten

Wet Werk en Bijstand

Zuid-Holland Zuid (gezondheidsregio)

Bijlage I

Strategische uitgangspunten voor maatschappelijke ondersteuning in de gemeente Alblasserdam

Afdeling RMO

Mei 2007

Inhoudsopgave

0	Samenvatting	72
1	Inleiding	73
2	Context van de Wmo	74
3	Visie op ondersteuning	77
3	Rol van de gemeente Alblasserdam	79
4	Rol van burgers	81
5	Rol van maatschappelijke instellingen	81
6	Beleidsaanbevelingen	85

0 Samenvatting

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. Een van de procesverplichtingen is dat dit jaar een beleidsnotitie door de gemeenteraad moet worden vastgesteld. In deze notitie worden zeven strategische uitgangspunten beschreven die richting geven aan het op te stellen Wmo-beleid. Deze uitgangspunten zijn het resultaat van een intensief proces met diverse partijen.

In de notitie wordt eerst de context van de Wmo weergegeven. Hier wordt onder andere ingegaan op de bedoelingen van de Wmo en de samenwerking in de Drechtsteden met betrekking tot de Wmo. In hoofdstuk drie wordt vervolgens aan de hand van een aantal dilemma's uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten geven op hoofdlijnen richting aan de maatschappelijke ondersteuning in Alblasterdam. Deze zijn:

Nummer	Uitgangspunt
1	Actief burgerschap
2	Integraal kader met ruimte voor verschil
3	Horizontale sturing -en verantwoordingsrelaties
4	Bevorderen van verzakelijking en competitie
5	Actieve en zelfredzame burgers maken de samenleving
6	Veranderingen worden geleidelijk doorgevoerd
7	In de uitvoering staat de burger centraal
8	Innovatie voor een betere kwaliteit van de ondersteuning

De uitgangspunten geven richting aan de rollen die de gemeente, de inwoners van Alblasterdam en de hier actieve maatschappelijke instellingen moeten gaan vervullen. In het beleidsplan Wmo moeten deze uitgangspunten verder worden geconcretiseerd. In het laatste hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven met betrekking tot het beleidsplan, de programmabegroting en tenslotte de verantwoording en evaluatie van het gevoerde beleid. Deze aanbevelingen zijn:

Nummer	Aanbeveling
1	Aanbevolen wordt om voor het eerste beleidsplan Wmo Alblasterdam (2008 - 2011) alleen het beleid rond subsidieverstrekking, welzijn, sport en onderwijs te herijken. Vanaf 2012 (het tweede Wmo beleidsplan) worden voor zover nodig de andere beleidsterreinen (zoals volkshuisvesting, mobiliteit) herijkt.
2	Aanbevolen wordt om met ingang van 2008 een programmabegroting maatschappelijke ondersteuning in te voeren en een beperkt aantal indicatoren te ontwerpen. Dit programma vervangt het programma zorg en welzijn en delen van de programma's cultuur, recreatie, sport en onderwijs.
3	Aanbevolen wordt om benchmarking als instrument breed in te zetten op de diverse prestatievelden van de Wmo. Hiermee kan verantwoording afgelegd worden over en sturing gegeven worden aan het Wmo-beleid.

1 Inleiding

Voor u ligt een uitgangspuntennotitie voor een visie op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze notitie is het resultaat van een intensief proces tussen klankbordgroepen van burgers en van instellingen, ambtenaren, wethouders en raadsleden. Op verschillende momenten is met deze groepen overleg en discussie geweest. Het gaat om de diverse klankbordgroepvergaderingen van zowel burgers als instellingen van oktober 2006 - maart 2007, een gezamenlijke klankbordgroepbijeenkomst op 30 november 2006 en een Raadsbijeenkomst informatie en opinie (BIO) op 7 februari 2007. De inzet was om tot een gezamenlijke visie op maatschappelijke ondersteuning te komen. Deze visie is het vervolg op de conclusies van de sociale veldanalyse (2006) en de discussienotitie: Scenario's voor de Wmo in Alblasserdam (februari 2007).

Positionering

In deze notitie wordt een aantal strategische uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten vormen het kader waarbinnen het op te stellen Wmo-beleidsplan vorm wordt gegeven en daarmee tevens een toetsingskader is voor het beleid. Dit kader wordt vastgesteld door de gemeenteraad van de gemeente Alblasserdam.

Planning

Nadat de raad de strategische uitgangspunten heeft vastgesteld kan het Wmo-beleidsplan worden opgesteld. In het beleidsplan moeten prestaties worden geformuleerd op de verschillende prestatievelden van de Wmo. Een procesverplichting voor het beleidsplan is dat burgers worden betrokken bij het opstellen van het beleid. Het beleidsplan moet voor 1 januari 2008 worden vastgesteld.

Leeswijzer

Deze notitie is opgebouwd door een algemeen uitgangspunt te formuleren met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning en hieraan vervolgens invulling te geven door de rol van de gemeente, de burgers en de instellingen te benoemen. De notitie wordt afgesloten met een aantal beleidsaanbevelingen voor de gemeente Alblasserdam.

2 Context van de Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning(Wmo) is op 1 januari 2007 van kracht geworden. Het doel van de Wmo is het bevorderen van maatschappelijke participatie. De Wmo is er op gericht dat alle burgers mee kunnen en mogen doen in de samenleving. Deze doelstelling spooft ook met het motto van het nieuwe kabinet: *samen werken, samen leven*. Niet alleen de Wmo is gericht op het realiseren van deze doelstelling. Ook bijvoorbeeld de Wet Werk en Bijstand en de Wet Inburgering zijn gericht op meedoen.

Er is bij het tot stand komen van de Wmo een lange weg gegaan. Ruim drie jaar geleden introduceerde het kabinet de eerste plannen voor de Wmo. In de loop van de tijd zijn er tal van wijzigingen op het oorspronkelijke wetsvoorstel doorgevoerd. Zo is er onder druk van maatschappelijke organisaties, die het wetsontwerp te vrijblijvend vonden voor gemeenten, een compensatieplicht in de wet opgenomen. In de Wmo stelt de overheid de persoonlijke verantwoordelijkheid van burgers voorop. Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning met als resultaat een samenleving waarin elke burger participeert. Een belangrijk vraagstuk is het vinden van manieren om de *civil society* te versterken. Dit vraagt veel van zowel de lokale overheid als de burgers en het maatschappelijke middenveld.

Samenwerking in de Drechtsteden

De voorbereiding en de implementatie kent in Alblasterdam, net als in de meeste andere gemeenten, twee fasen. In de eerste fase is het beleid ontwikkeld met betrekking tot de individuele voorzieningen van de Wmo. De gemeenteraad heeft het Beleidskader Wmo Drechtsteden vastgesteld, nadat de Drechtraad zich in meerderheid positief over dit beleidsdocument had uitgelaten. De Wmo schrijft voor dat gemeenten een meerjarig beleidsplan maken. Het gemeentebestuur heeft de sector Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkeling een opdracht gegeven voor het ontwikkelen van een Wmo-beleidsplan (zie bijlage 1). Deze strategische notitie heeft betrekking op de tweede fase: het ontwikkelen van lokaal Wmo-beleid. In de loop van 2007 krijgt de gemeenteraad een driejarig beleidsplan Wmo Dordrecht 2008/2010 voorgelegd. Deze notitie is te beschouwen als de eerste stap in het lokale beleidsproces. Dit betekent dat de Wmo in 2007 op lokaal niveau beleidsarm wordt ingevoerd. De beleidsinvulling van de Wmo moet gezien worden als een groeiproces.

Het doel van de Wmo is maatschappelijke participatie en de persoonlijke verantwoordelijkheid van burgers is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Een ander kenmerk van de Wmo is samen te vatten in de slogan: regel het lokaal en verantwoord het horizontaal. Het rijk laat het beleid en de uitvoering namelijk grotendeels over aan de gemeente, omdat de gemeente in staat is dicht bij haar burgers het beleid vorm te geven.

Het gaat in de Wmo om negen prestatievelden. Dordrecht heeft als centrumgemeente van de regio Zuid-Holland Zuid een aparte verantwoordelijkheid met betrekking tot de maatschappelijke opvang, het beleid inzake openbare geestelijke gezondheidszorg en de ambulante verslavingszorg.

Burgers die maatschappelijke opvang nodig hebben, behoren niet zelden tot die mensen die ook een probleem hebben met drugs of drank. Dit geldt ook voor de zogenaamde ‘zorgmijders’ van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Om deze reden presenteren we dan ook een integraal plan met betrekking tot deze prestatievelden.

In het onderstaande schema worden de prestatievelden en de schalen waar het beleid vorm moet krijgen weergegeven.

Tabel 1 prestatievelden Wmo en de schaal waar de verantwoordelijkheid ligt	
Prestatieveld	<i>Schaal</i>
1. leefbaarheid en samenhang buurt en wijk	Lokaal
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders	Lokaal (ten aanzien van de aansluiting lokaal jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg wordt door de gemeenten van de Drechtsteden samengewerkt)
3. informatie, advies en cliëntondersteuning	Lokaal en Drechtsteden (voor zover het de taken zijn die de SDD gaat uitvoeren op Drechtstedenniveau)
4. Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers	Lokaal
5. participatie van mensen met een beperking	Lokaal
6. voorzieningen voor mensen met een beperking	Drechtsteden
7. maatschappelijke opvang (w.o. vrouwenopvang)	Centrumgemeente (i.s.m. omliggende gemeenten)
8. bevorderen openbare geestelijke gezondheidszorg	Centrumgemeente (idem)
9. ambulante verslavingszorg	Centrumgemeente (idem)

Een nieuwe taak voor de gemeenten het bevorderen van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) viel en valt voor een deel nog onder de WCPV. De OGGZ heeft betrekking op ‘het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, het bieden van psychosociale hulp bij rampen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg’. Met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen zijn dit alle zaken die overgaan naar de Wmo.

Civil Society

Verantwoordelijkheid is een centraal uitgangspunt van de Wmo. Het begrip *civil society* speelt een belangrijke rol bij de keuzes die gemaakt zijn door het kabinet bij het opstellen van de Wmo.

In Nederland is het begrip *civil society* de laatste twintig jaar populair geworden als aanduiding van organisaties buiten de sfeer van de overheid.

Het gaat ook om de verbanden van familie en vrienden. Mensen maken er vrijwillig deel van uit. De *civil society* staat bovendien voor politieke en maatschappelijke idealen, zoals betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

De Wmo kan gezien worden als een wet waarbij het begrip solidariteit centraal staat. Het gaat dan niet meer alleen om solidariteit die via de overheid tot stand komt. Solidariteit duidt op verbondenheid en op wederzijdse verplichting. Solidariteit is dus niet alleen terug te brengen tot overheidshandelen, maar houdt ook een opdracht aan burgers en maatschappelijke organisaties in. Deze vorm van gemeenschapsdenken past in het Wmo-concept waar immers een sterke nadruk ligt op het vergroten van de maatschappelijke participatie bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk en mantelzorg. In dit opzicht mag de wet zeker ambitieus worden genoemd.

In beeld moet komen hoe de lokale overheid de samenleving prikkelt om de verantwoordelijkheid waar te maken en de rol die de gemeente daar bij moet spelen.

3 Visie op ondersteuning

Het denken over de wijze waarop invulling gegeven kan worden aan ondersteuning kent vele richtingen. In de scenario's zijn hierin al drie mogelijke richtingen aangegeven. In de discussie over de stellingen kwamen een aantal aspecten vrij dominant naar voren, die hier geformuleerd worden als een dilemma.

- *Regelen door de overheid of overlaten aan burgers en professionals*

Vorm geven aan ondersteuning is een ingewikkelde zaak. De gemeente heeft een brede verantwoordelijkheid met betrekking tot de maatschappelijke ondersteuning, maar kan die verantwoordelijkheid niet alleen gestalte geven. Sterker nog, de wet vraagt om het terugleggen van verantwoordelijkheden bij burgers. *Actief burgerschap* is hierbij het motto. Het gaat dan om het (leren) deelnemen aan en verantwoordelijkheid dragen voor de publieke zaak. Actief burgerschap ontstaat in de wisselwerking tussen burgers en de institutionele omgeving (gemeente en professionele organisaties).

Uit de *BIO (bijeenkomst informatie en opinie)* van 7 februari 2007 komt het volgende beeld naar voren als het gaat om de wijze waarop ondersteuning vorm moet krijgen. Het ondersteuningsbeleid moet zich richten op alle burgers en niet alleen op de meeste kwetsbare inwoners. Er moet een basisaanbod van welzijn in de gemeente zijn dat voor een brede doelgroep toegankelijk is. De vraag van burgers naar welzijnsvoorzieningen is hierin leidend. Raadsleden lijken een groot vertrouwen in burgers en marktpartijen te hebben als het gaat om de ondersteuning van mensen die zelf onvoldoende zelfredzaam zijn. De gemeente mag hierin best afstand nemen, maar moet wel een duidelijk regisserende rol hebben als het gaat om afstemming van de vraag op het aanbod.

De *klankbordgroep burgers* heeft aangegeven actief burgerschap te onderschrijven. De faciliteiten die de gemeente als regisseur biedt, hebben dan vooral betrekking op het faciliteren en stimuleren van burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk. De klankbord ziet echter wel mogelijke negatieve effecten voor die burgers die het zelf niet redden. De gemeente moet hiervoor een vangnet organiseren.

De *klankbordgroep aanbieders* ziet graag dat er ruimte gegeven wordt aan de initiatieven van burgers en dat er geïnvesteerd wordt in de sociale verbanden tussen burgers. Zij wenst wel een proactieve houding naar kwetsbare burgers. Zij zien hierin een regisserende rol voor de gemeente.

Uitgangspunt 1: Actief burgerschap

De gemeente hanteert als uitgangspunt voor een visie op ondersteuning het *actief burgerschap*. Dit ontstaat natuurlijk niet vanzelf. Als regisseur richt zij zich op het stimuleren en faciliteren van burgers om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun sociale en fysieke omgeving (met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen).

- *Integraal en inclusief beleid of ruimte voor verschil?*

Als actief burgerschap een belangrijk uitgangspunt vormt, dan kunnen ook mogelijke verschillen tussen groepen burgers, straten of buurten ontstaan. Actieve buurten hebben dan mogelijk een betere uitstraling dan andere, minder actieve buurten. Uit de *BIO* bleek wel dat de WMO zich op alle burgers moet richten. In een visie op ondersteuning lijkt het dan ook een goede zaak om de kansen op volwaardige deelname aan de maatschappij voor iedereen te vergroten door integraal beleid te voeren. Verschillende beleidsterreinen en levensdomeinen worden aan elkaar verbonden, waarmee sociale, fysieke en mogelijke economische drempels worden verlaagd.

Uitgangspunt 2: Integraal kader met ruimte voor verschil

Het wegnemen van drempels om mee te kunnen doen wordt door integraal en inclusief beleid bevorderd. De burger en zijn of haar mogelijkheden en mogelijke belemmeringen staan centraal. Dit vormt een belangrijk uitgangspunt voor de visie op ondersteuning. Binnen die kaders mogen er best verschillen ontstaan tussen groepen mensen of buurten.

3 Rol van de gemeente Alblasserdam

- *Horizontale of verticale sturing en verantwoordingen*

De twee eerder genoemde uitgangspunten geven eigenlijk al een antwoord op het boven-gestelde dilemma. Uitgaan van burgerschap en kaders met ruimte voor verschil betekenen in principe dat de gemeente horizontaal gaat sturen. Dat wil zeggen dat instellingen en professionals zich veel meer gaan richten op burgers en op elkaar dan op de overheid. De verantwoording wordt zo ingericht dat burgers actief betrokken raken bij het functioneren van de instellingen. En er vindt veel meer onderlinge vergelijking plaats van instellingen en professionals⁹. Horizontalisering vindt wel plaats binnen de kaders die de gemeente stelt. Een dergelijke benadering stelt echter wel een aantal opdrachten aan het bestuur, waaronder het organiseren van competitie tussen instellingen of delen van instellingen, het geven van vertrouwen aan instellingen, het stellen van prioriteiten in het beleid, controle op de afgesproken resultaten en werken aan gedifferentieerde verantwoording op hoofdlijnen. Vanuit dit gedachtegoed wordt vooral gestuurd op vertrouwen.

De *klankbordgroep aanbieders* vraagt ook om vertrouwen van de gemeente, maar geeft ook aan te moeten werken aan vertrouwen tussen de instellingen zelf. De horizontaliseringsgedachte sluit hier goed op aan, omdat daarin beleidsproblemen centraal staat. Verschillende partijen leveren vanuit de eigen competentie een bijdrage aan de oplossing van vragen of problemen.

Horizontalisering betekent ook dat burgers meer invloed krijgen op het beleid van de gemeente. Dit past bij het uitgangspunt van actief burgerschap (Bovendien is het een procesverplichting uit de Wmo), waarin van burgers verwacht wordt dat zij zich inzetten voor de publieke zaak.

Uitgangspunt 3: Horizontale sturing -en verantwoordingsrelaties

De gemeente Alblasserdam maakt, samen met burgers, instellingen en corporaties, onderdeel uit van een samengesteld lokaal bestuur. Horizontale sturing en verantwoording vormen het uitgangspunt voor het ondersteuningsbeleid. Vanuit dit uitgangspunt wordt ook de regierol van de gemeente ingevuld. Belangrijke rollen voor de gemeente zijn dan faciliteren, initiëren en stimuleren, controleren en zorgdragen voor een vangnet.

- *Marktwerking en verzakelijking of subsidiëren van het aanbod*

Een opgave uit de Wmo, maar ook uit de horizontaliseringsgedachte is dat de gemeente een rol heeft in het organiseren van meer competitie tussen instellingen of onderdelen van instellingen. De gedachte hierachter is dat instellingen gaan uitblinken in het leveren van kwaliteit aan burgers. Deze tendens speelt natuurlijk al langer. Dit vertaalt zich in toenemende mate in

⁹ RMO. 2002. *Bevrijdende kaders. Sturen op verantwoordelijkheid*. Sdu Uitgevers, Den Haag

de aanbesteding van verschillende (welzijns)producten of diensten. Hierbij is de insteek vaak het drukken van de kosten.

Daarnaast speelt ook de vraag of de gemeente producten moet blijven subsidiëren die markt-partijen mogelijk goedkoper en beter kunnen leveren. Voorbeelden hiervan zijn de maaltijd-voorzieningen en sociale alarmering. Verzakelijking is nodig om de schaarse publieke middelen doelmatig te kunnen inzetten. Van belang is dat de gemeente haar beschikbare middelen alleen inzet op het realiseren van de door de gemeenteraad vastgestelde kaders. Hierdoor wordt het mogelijk om te kunnen investeren in belangrijke doelen (De *klankbordgroep burgers* ziet bijvoorbeeld graag dat de gemeente gaat investeren in verbanden tussen burgers en in kwetsbare jongeren).

Deze verzakelijking hoeft niet gepaard te gaan met grootschalige Europese aanbestedingstrajecten. Verschillende gemeenten (o.a. Dordrecht) kiezen er voor om verschillende partijen te vragen een offerte uit te brengen, waarna met één instelling een subsidierelatie wordt aangegaan. Deze verzakelijking heeft als gevolg dat de welzijnsmarkt in beweging komt. Welzijnsinstellingen kunnen als gevolg hiervan ook aanbiedingen doen aan andere gemeenten. Dit kan een positief effect hebben op andere welzijnsinstellingen in de regio en dus ook in Alblasterdam. Allereerst kunnen andere instellingen, als ze geselecteerd worden, meedoen aan een aanbesteding. Dit levert voor deze instelling een breder afzetgebied op. Dit kan natuurlijk ook een negatief effect hebben. Andere instellingen kunnen hun diensten aanbieden in Alblasterdam, met als mogelijk gevolg dat het dienstenaanbod van de huidige instellingen inkrimpt en de instelling kwetsbaarder wordt. Natuurlijk mogen lokale instellingen ook buiten Alblasterdam hun producten en diensten aanbieden.

Uitgangspunt 4: bevorderen van verzakelijking en competitie

Het uitgangspunt is dat de gemeente geleidelijk haar subsidierelaties gaat verzakelijken. Dit betekent dat er geen producten meer gefinancierd worden die de markt levert. Daarnaast worden alleen nog diensten en producten gesubsidieerd die bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de gemeente. Hierbij zoekt de gemeente naar welzijnsaanbieders die in staat zijn goede kwaliteit te leveren voor een redelijke prijs. In dit uitgangspunt staat vooral een kwalitatief hoogstaand product voor onze burgers centraal.

4 Rol van burgers

- *Leunen of steunen?*

Bij actief burgerschap gaat het om mensen die zich inzetten voor de samenleving, zichzelf daar in staande kunnen houden (zelfstandigheid) en zelf keuzes kunnen maken. Bij de inzet van de gemeente gaat het dan vooral om die inwoners die zich nu wat afzijdig houden en het vertrouwen missen in de samenleving¹⁰. Voor de gemeente en haar partners ligt er een opgave om dit vertrouwen te herstellen. Een horizontaal sturingsmodel kan hieraan bijdragen.

Dit ligt anders voor kwetsbare burgers. Deze burgers willen misschien wel meedoen aan de samenleving, maar ervaren belemmeringen om dit ook te realiseren. Burgers kunnen elkaar steunen, gefaciliteerd door de gemeente en instellingen, om deze belemmeringen weg te nemen. Gelukkig gebeurt dit al volop in onze gemeente.

De *Klankbordgroep burgers* is van mening dat waar het burgers niet lukt om andere kwetsbare burgers te ondersteunen, de gemeente moet ingrijpen. Er moet een vangnet zijn voor die burgers die buiten de boot vallen. Maar ook in een dergelijk vangnet zal het uitgangspunt zijn om burgers te stimuleren tot zelfredzaamheid. De klankbordgroep aanbieders ziet graag een meer *proactieve* houding. Niet wachten tot het fout gaat, maar eerder ingrijpen. In de *B/O* vonden vooral raadsleden dat de gemeente zich niet moet inzetten om burgers de mogelijkheden te geven weer zelf deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Aan het college wordt voorgelegd hierin zoverre mee eens te zijn dat niet de gemeentelijke organisatie die ondersteuning moet geven, maar dat dit uitbesteed moet worden aan maatschappelijke instellingen.

Uitgangspunt 5: actieve en zelfredzame burgers maken de samenleving

Inwoners maken de samenleving. De gemeente ziet graag actieve en zelfredzame netwerken van burgers. Dit draagt bij aan het sociale klimaat en de leefbaarheid van de gemeente. Burgers die door welke omstandigheden dan ook onvoldoende zelfredzaam zijn, worden binnen de mogelijkheden van het individu actief gestimuleerd tot zelfredzaamheid. In Alblaserdam wordt niemand afgeschreven.

In uitgangspunt 5 zit wel een spanningsveld besloten. De maatschappelijke tendens is immers dat door processen als informalisering, individualisering en informatisering de maatschappelijke betrokkenheid niet zo zeer verminderd, maar in ieder geval wel in uitingsvorm veranderd (SCP 2005). Daarnaast wordt van burgers juist meer arbeidsparticipatie gevraagd. Dit kan ten koste

¹⁰ Zie voor de Alblaserdamse situatie het rapport Sociale Cohesie en burgerschapstijlen Gemeente Alblaserdam (Motivaction research & strategy, 2006). De conclusie uit het onderzoek is dat Alblaserdam drie wijken kent met een sterke concentratie afzijdige burgers. Deze burgers worden gekenmerkt door een weinig maatschappelijk betrokken burgerschapstijl. Deze groep voelt zich vaak niet erkend door de overheid en heeft weinig vertrouwen in de overheid en staat negatief tegenover maatschappelijke verplichtingen.

gaan van een gezamenlijke inzet van burgers. Het lijkt met andere woorden verstandig om de ambities realistisch te houden en geen grote stappen te zetten.

Uitgangspunt 6: veranderingen worden geleidelijk doorgevoerd

Het herstellen van vertrouwen van burgers in de overheid en de samenleving is een moeilijke opgave als je tegelijkertijd meer maatschappelijke inzet van deze burgers gaat vragen. Beleidsverandering dienen daarom met kleine stapjes te worden gezet. Dit is van belang om enerzijds de verwachtingen niet te hooggespannen te laten zijn en anderzijds om het vertrouwen van burgers te houden en zoveel mogelijk te herstellen.

5 Rol van maatschappelijke instellingen

- *De burger en zijn vraag centraal of het aanbod centraal*

Een belangrijk gevolg van de nadruk op actieve en zelfredzame burgers is dat maatschappelijk instellingen zich nog meer dan nu al het geval is, moeten gaan richten op het activeren en stimuleren van burgers; behoudens natuurlijk in situaties waarin mensen zelf geen regie meer kunnen voeren over hun leven. Belangrijk is dat organisaties zich dus meer richten op het zelfoplossend vermogen van burgers in plaats van zich te richten op de gemeente (behalve als het om een expliciete verantwoordelijkheid van de gemeente gaat, zoals bijvoorbeeld wegenbeheer etc). Uiteraard moeten deze organisaties dan ook wel de ruimte krijgen om dit te kunnen waarmaken.

Als actief burgerschap en zelfredzaamheid belangrijke waarden zijn voor een visie op ondersteuning, dan hoort ook de burger en zijn probleem centraal te staan. Maatschappelijk instellingen moeten zich met andere woorden richten op de vraag van de burger. Deze vraag kan soms complex zijn, waardoor de expertise van verschillende instellingen nodig is. Samenwerking binnen een beleid- en/of uitvoeringsketen is dan een belangrijk uitgangspunt. Deze samenwerking beperkt zich, wat de gemeente betreft, niet alleen tot professionele organisaties, maar vooral ook met vrijwilligersorganisaties. In de *BIO* werd de vraagbenadering als pijler voor het ondersteuningsbeleid door alle partijen belangrijk gevonden.

Uitgangspunt 7: In de uitvoering staat de burger centraal

De gemeente verwacht van maatschappelijke instellingen dat zij de burger en zijn vraag centraal stellen en niet het eigen aanbod. Hierbij is samenwerking (bijvoorbeeld in een beleids- of uitvoeringsketen) een absolute vereiste om tot goede integrale oplossingen of ondersteuning te komen. Daar waar de gemeente als opdrachtgever fungeert wordt dit ook als vereiste opgenomen in de prestatieafspraken.

- *Behouden of innoveren*

Een gevolg van een verzakelijke opstelling van de gemeente is dat maatschappelijke instellingen zich moeten gaan afvragen welke dienst of product ze aan wie willen leveren en hoe effectief en efficiënt mogelijk dit aangeboden kan worden. In Alblisserdam komt dan ook de vraag aan de orde of de huidige organisatie van het welzijnsveld nog wel behouden kan blijven. Voldoet de huidige structuur om in te kunnen spelen op de kansen en bedreigingen die veroorzaakt worden door ontwikkelingen in de omgeving? In deze notitie en de notitie over de scenario's is al aangegeven dat verzakelijking en horizontalisering invloed hebben op het welzijnsveld.

Hier wordt er vooral gepleit om dit als een kans te zien voor het versterken van het welzijnsveld in Alblasserdam. Door krachten te bundelen, open te staan voor nieuwe ontwikkelingen en met elkaar een breed gevarieerd aanbod van producten en diensten te leveren kan dit bereikt worden.

Uitgangspunt 8: Innovatie voor een betere kwaliteit van de ondersteuning

De voorgaande uitgangspunten vergen een omslag in het denken over zorg en welzijn. Niet alleen voor de gemeente, maar ook voor maatschappelijke instellingen. De gemeente moet een klimaat en structuur scheppen waarin het mogelijk is om te kunnen leren en te innoveren. De maatschappelijke instellingen wordt gevraagd deze ruimte ook te benutten.

6 Beleidsaanbevelingen

In deze paragraaf worden naar aanleiding van de geformuleerde uitgangspunten een aantal beleidsaanbevelingen gedaan die van belang zijn voor de verdere uitwerking van de visie, het beleid en de aansturing daarvan. Daarnaast heeft de rekenkamercommissie van de gemeente Alblasterdam in april 2007 een kritisch rapport gepubliceerd over de aansturing van het Opbouwwerk in Alblasterdam. De conclusie van het onderzoek was dat een aantal randvoorwaarden ingevuld moet worden om de effectiviteit van het opbouwwerk te kunnen toetsen. Deze randvoorwaarden zijn:

- Er dient een helder, door de raad vastgesteld sturingsmodel te komen, waarvan opzet en werking overeen komen
- Er dienen, op een door de raad te kiezen abstractieniveau, effecten en doelen te worden vastgesteld die voldoende meetbaar zijn
- De vastgestelde effecten en doelen dienen vertaald te worden in een gemeenschappelijke beleidsnota met meerjarig perspectief
- De cyclus van aanvragen, uitvoeren, verantwoorden en evalueren/analyseren dient gesloten te worden
- De gemeenteraad dient daarbij zijn kaderstellende rol (vaststellen besturingsmodel, doelen en beleid) als zijn controlerende rol (bespreken van en gevolgen verbinden aan de verantwoording) beter in te vullen.

Deze conclusies en de negen aanbevelingen die de rekenkamercommissie heeft geformuleerd dienen als referentiekader voor de aansturing van het gehele welzijnsbeleid. De uitgangspunten die in deze notitie zijn geformuleerd komen ook voor een deel al tegemoet aan de kritiek van de rekenkamercommissie, maar moet nog wel verder worden geconcretiseerd. Dit is vooral van belang voor de aanbeveling van de rekenkamercommissie om tot een helder sturingsmodel te komen.

In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens ingegaan op het beleidsplan, de programmabegroting Wmo, evaluatie en verantwoording van het gevoerde beleid.

Beleidsplan Wmo

De gemeente moet in 2007 een meerjarenbeleidsplan Wmo vaststellen. Een dergelijk beleidsplan wordt voor vier jaar opgesteld. Belangrijke uitgangspunten voor het beleid is dat er uitgegaan moet worden van actief burgerschap en van integraal en inclusief beleid. De opgave voor het beleidsplan is dat bestaand beleid op diverse aanpalende terreinen, zoals onderwijs, sport, mobiliteit en leefbaarheid¹¹ herijkt moeten worden. In het beleidskader individuele voorzieningen van de Drechtsteden is dit *Wmo-proof* genoemd. Dit is een ambitieuze, maar moeilijke en omvangrijke operatie. Het is dan ook verstandig om voor deze opgave een strategische planning te maken.

¹¹ Er wordt hier geen complete opsomming van de aanpalende beleidsterreinen gegeven

Vooruitlopend op het beleidsplan is er voor twee onderwerpen al een notitie opgesteld. Deze notities hebben betrekking op de Wmo-raad en het Wmo-loket.

- Aanbevolen wordt om voor het eerste beleidsplan Wmo Alblasterdam (2008-2011) alleen het beleid rond subsidieverstrekking, welzijn, sport en onderwijs te herijken. Vanaf 2012 (het tweede Wmo beleidsplan) worden voor zover nodig de andere beleidsterreinen (zoals volkshuisvesting, mobiliteit) herijkt. In het beleidsplan worden hiervoor gewenste prestaties benoemd die vervolgens, indien nodig, worden uitgewerkt in deelnotities. De aanbevelingen van de rekenkamercommissie worden in dit herijkingproces betrokken.

Programmabegroting

Planning van de financiën is een belangrijke succesfactor. Het is bekend dat naast de overgekomen middelen uit de AWBZ (voor huishoudelijke verzorging en diverse subsidieregelingen) geen extra middelen komen voor de uitvoering van de Wmo. Herijking van beleid betekent ook herijking en de allocatie van middelen. Het is de taak van de gemeenteraad om controle uit te oefenen op het gevoerde beleid en de hierbij ingezette middelen. Om de raad in staat te stellen dit ook goed te kunnen doen en college in staat te stellen goed te kunnen sturen is het raadzaam om een samenhangend programma maatschappelijke ondersteuning in te voeren.

- Aanbevolen wordt om met ingang van 2008 een programmabegroting maatschappelijke ondersteuning in te voeren en een beperkt aantal indicatoren te ontwerpen. Dit programma vervangt het programma zorg en welzijn en delen van de programma's cultuur, recreatie, sport en onderwijs.

Evaluatie en verantwoording

Verantwoording over het gevoerde beleid wordt niet alleen afgelegd door de programma-rekening. De wet vereist (artikel 9, lid 1 Wmo) dat elk jaar voor 1 juli gegevens over de tevredenheid van vragers van maatschappelijk ondersteuning en over de prestaties van het gevoerde beleid worden verstrekt aan het rijk. Daarnaast wordt in de uitgangspunten gekozen voor horizontale sturing en verantwoording. Dit betekent dat het gemeentebestuur ook verantwoording aflegt over het beleid aan haar burgers en maatschappelijke instellingen. Hiervoor is het nodig om over geschikte instrumenten te beschikken.

Tevredenheidsonderzoeken en *benchmarking* voorzien hierin. Aan de hand van deze instrumenten kan de gemeente inzicht krijgen in haar prestaties in vergelijking met andere gemeenten. De gemeente Alblasterdam doet al mee aan de zogenoemde basisbenchmark van het SGBO. In deze benchmark is ook de verantwoordingsinformatie voor het ministerie verwerkt. Voor verschillende prestatievelden worden ook verdiepende modules aangeboden.

- Aanbevolen wordt om benchmarking als instrument breed in te zetten op de diverse prestatievelden van de Wmo. Hiermee kan verantwoording afgelegd worden over en sturing gegeven worden aan het Wmo-beleid.

Bijlage II

Sociale Veldanalyse Alblasserdam

Analyse ten behoeve van de ontwikkeling van een maatschappelijke visie

Inhoudsopgave

1	Inleiding	88
2	Bevolkingsprofiel van Alblasserdam	90
3	Kwetsbare groepen	95
4	Mantelzorgers en vrijwilligers	99
5	Voorzieningenniveau	102
6	SWOT Analyse	104

1 Inleiding

Met ingang van 1 januari 2007 treedt de Wet maatschappelijke ondersteuning in werking. De gemeente krijgt dan nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en welzijn. De belangrijkste doelstelling is het bevorderen van de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen.

De maatschappelijke opgave voor de gemeente Alblasserdam om aan dit hoofddoel te voldoen is:

- het realiseren van een krachtige sociale structuur door zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid;
- het organiseren van ondersteuning voor die mensen die door wat voor omstandigheden dan ook onvoldoende zelfredzaam zijn.

Het college van Burgemeester en wethouders heeft op 29 augustus 2006 een bestuursopdracht vastgesteld om de beleidsvoorbereidingen op de Wmo verder vorm te geven. Onderdeel van deze opdracht is het ontwikkelen van een lokale lange termijn visie op de Wmo. Hierin moet de rol van de *Civil Society* en de vermaatschappelijking van de zorg worden betrokken. Het college heeft tevens een aantal uitgangspunten benoemd dat gehanteerd dient te worden bij de lokale beleidsvoorbereiding:

- wij ontwikkelen ons beleid in samenwerking met andere partijen, zowel met de gemeenteraad als met de lokale nog op te richten Wmo-raad en aanbieders. Hiermee voldoen wij aan de procesverplichtingen uit de wet;
- wij positioneren ons als lokale regisseur en gedragen ons wisselend als partner en als opdrachtgever. Rollen en beleidsinstrumenten worden afgestemd op het netwerk van actoren binnen de verschillende prestatievelden van de Wmo;
- wij ontwerpen onze Wmo visie en beleid integraal. Als het nodig is wordt bestaand beleid herijkt;
- wij zoeken op een actieve manier de samenwerking binnen de Drechtsteden. Hiermee zijn zowel de belangen van onze burgers als die van onze organisatie het beste gediend.

Het doel van deze veldanalyse is om inzicht te krijgen in de 'sociale staat' van Alblasserdam. Hoe ziet het bevolkingsprofiel er uit, wat is de omvang van de kwetsbare groepen, welke belemmeringen ervaren zij in Alblasserdam en wat zijn de ontwikkelingen rond het voorzieningenniveau. Op grond van deze gegevens wordt een zogenoemde SWOT-analyse gemaakt. Wat zijn de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen voor de gemeente Alblasserdam. Deze analyse vormt vervolgens belangrijke input voor het ontwikkelen van een maatschappelijke visie.

Methodiek

Om de sociale staat van de gemeente Alblasserdam in kaart te brengen zijn de volgende stappen genomen:

- literatuuronderzoek;
- raadpleging van beleidsmedewerkers gemeente Alblasserdam;
- discussiebijeenkomsten met zowel vragers als aanbieders.

2 Bevolkingsprofiel van Alblasserdam

2.1 Kerncijfers bevolking

De prognose voor de totale bevolkingsomvang van de gemeente Alblasserdam kent een stijgende lijn. Afhankelijk van de keuze van het berekeningsmodel komen er wel verschillen voor (Provincie-model, CBS-ABF model en het Primos¹² model). In tabel 1 worden deze prognoses naast elkaar gezet.

	2005	2010			2015		
	Aantal	Provincie	CBS-ABF	Primos	Provincie	CBS-ABF	Primos
Leeftijd -14	3.852	3.792	3.764	3.713	3.516	3.724	3.476
Leeftijd 15 - 29	3.011	3.365	3.825	3.404	3.495	3.970	3.484
Leeftijd 30 - 44	4.162	4.352	3.837	4.031	3.930	3.571	3.998
Leeftijd 45 - 64	4.399	5.099	4.851	4.727	5.609	5.130	4.956
Leeftijd 65 - 74	1.559	1.832	1.806	1.733	2.137	2.003	1.918
Leeftijd 75 en ouder	1.373	1.483	1.424	1.349	1.637	1.511	1.424
Bevolking totaal	18.356	19.923	19.507	18.957	20.324	19.909	18.827
Toename tov 2005		1.567	1.151	601	1.968	1.553	471

Tabel 1: prognose bevolkingsgroei gemeente Alblasserdam tot 2015 in absolute getallen (Bronnen: SGB Dordrecht 2005 en Kernrapport Wmo)

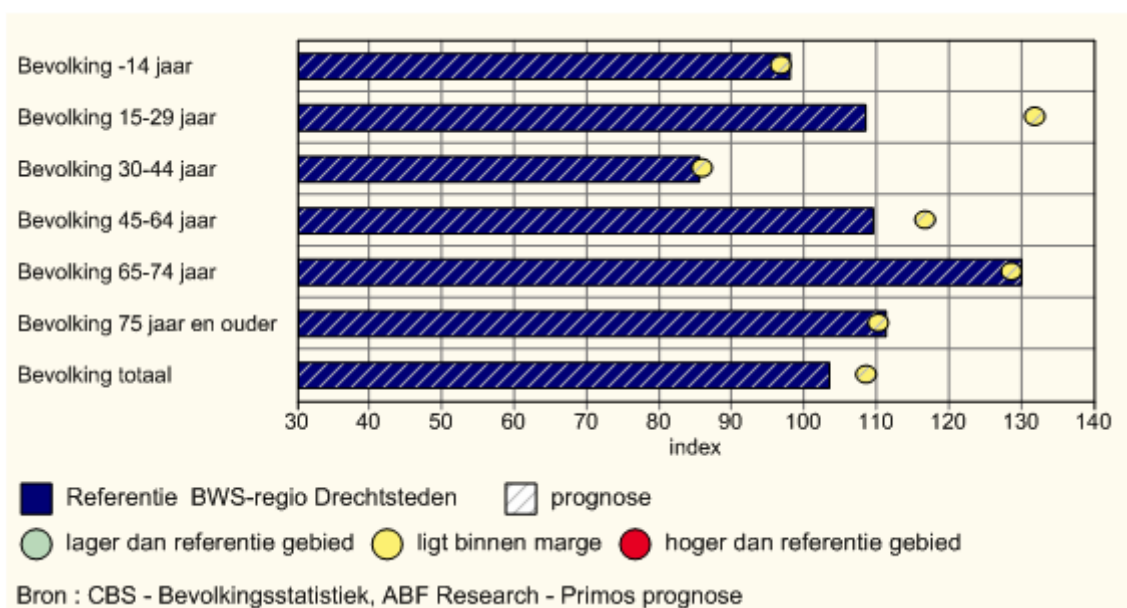
De provincie komt tot een sterkere bevolkingsgroei dan Primos. Dit wordt verklaard door de verwachtingen over het wel of niet optreden van migratie. De provincie gaat ervan uit dat de migratie in de hele provincie in de toekomst neutraal zou moeten zijn. In het Primos model trekt men het migratiepatroon van de afgelopen jaren door. Bovendien wordt in dit model ook voorzichtig een schatting gemaakt van het effect van nieuwbouw (zie SGB Dordrecht 2005: 78). Het CBS blijft in beide prognoses een middenpositie innemen. Voor de Wmo is het van belang om inzicht te hebben op welke verschuivingen er plaats vinden binnen de leeftijdscategorieën en hoe deze zich verhouden tot de totale bevolking. Voor deze berekening wordt gebruik gemaakt van het model CBS-ABF, juist omdat deze het midden houdt tussen de twee andere gepresenteerde modellen.

¹² PRognose-, Informatie-, en MOnitoring Systeem

	2005	2010	2015
Leeftijd 0 - 14	21	19,3	18,7
Leeftijd 15 - 29	16,4	19,6	19,9
Leeftijd 30 - 44	22,7	19,7	17,9
Leeftijd 45 - 64	24,0	24,9	25,8
Leeftijd 65 - 74	8,5	9,3	10,1
Leeftijd 75 en ouder	7,5	7,3	7,6
Bevolking totaal	100	100	100

Tabel 2: Prognose bevolkingsgroei CBS/ABF in percentages (Bron: kernrapport CBS)

Tabel 2 laat zien dat de in de categorie 0 -14 jaar en de categorie 30 - 44 jaar een daling te verwachten is. In de categorie 15 – 29 jaar is er echter een stijging te verwachten. Daarna neemt in de categorie 45 jaar en ouder het aantal toe. Er is dus sprake van vergrijzing in Alblasserdam. De vraag is echter of deze trend vergelijkbaar is met de Drechtsteden. Zo wordt duidelijk of er relatief veel of weinig vergrijzing is. In figuur 1 wordt de groei van de bevolking tot 2015 in indexcijfers gegeven. Als het aantal inwoners in een bepaalde leeftijdsklasse in 2015 even groot is als in 2005, dan is het indexcijfer 100.



Figuur 1: vergelijking bevolkingsgroei Alblasserdam met de Drechtsteden tot 2015

Uit figuur 1 wordt duidelijk dat Alblasserdam redelijk in de pas loopt in vergelijking met de Drechtsteden. Wat opvalt, is dat de groei in de leeftijdscategorie 15-29 jaar, ook in vergelijking met de Drechtsteden, behoorlijk toeneemt.

2.2 Burgerschapstijlen

Burgers stellen zich verschillend op ten zichte van elkaar en van instituties.

Om deze verschillen van elkaar te onderscheiden wordt er gesproken van burgerschapstijlen. In het WRR rapport *Vertrouwen in de buurt* worden vier burgerschapstijlen onderscheiden: 'afhankelijke', 'afzijdige', 'afwachtende' en 'actieve' burgers. In opdracht van de provincie Zuid-Holland heeft onderzoeksbureau *Motivaction* onderzoek gedaan naar de sociale samenhang en burgerschapstijlen in Zuid-Holland. Van elke gemeente is een aparte rapportage verschenen¹³. In het onderzoek zijn zogenoemde waardenoriëntaties met betrekking tot de mate van tolerantie van verschillende burgerschapstijlen bekeken en vervolgens gekoppeld aan de etnische bevolkingssamenstelling in de verschillende gemeenten. De conclusie voor Alblasterdam is dat gesteld kan worden dat er geen aandachtsgebieden voor sociale cohesie zijn.

Een belangrijke opmerking bij deze conclusie was echter wel dat er drie wijken zijn (postcodegebieden 2951, 2953 en 2954) met een behoorlijke concentratie van *afzijdige burgers*. Dit is een gebied met veel mensen die tot de sociale milieus moderne burgerij en gemakgeoriënteerden¹⁴ te rekenen zijn. Deze groepen voelen zich niet vertegenwoordigd en miskend door politiek en overheid. Met name bij deze milieus is de kloof tussen burger en overheid het grootst en het draagvlak voor overheidsbeleid doorgaans gering. Kenmerken van afzijdigen of buitenstaanders zijn: ongeïnteresseerdheid, recalcitrant en passief, minder zelfredzaam en staan negatief tegenover maatschappelijke verplichtingen. Deze bevindingen zijn van belang bij het ontwikkelen van beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning, omdat daarin juist een beroep gedaan wordt op eigen verantwoordelijkheid, participatie en zelfredzaamheid. Afgaande op de conclusie van het *Motivaction*rapport is het dus raadzaam om hier omzichtig mee om te gaan (zie ook het WRR rapport *Vertrouwen in de buurt*). Overigens moet wel opgemerkt worden dat de etiketten die op de verschillende sociale milieus worden geplakt geen absolute waarheden bevatten. Het is veel eerder een middel om discussie te voeren, analyses te plegen en na te denken over mogelijke maatregelen voor beleid.

2.3 Leefbaarheid en veiligheid

In opdracht van de Drechtsteden is in 2005 weer een leefbaarheids -en veiligheidsonderzoek verricht¹⁵. Alblasterdam springt er in vergelijking met de andere gemeenten op een positieve wijze uit. Op indicatoren die voor de Wmo van belang zijn, zoals sociale samenhang, mensen in de buurt, sfeer in de buurt, gehecht aan de buurt, medeverantwoordelijkheid en actieve inzet, scoort Alblasterdam als geheel gunstiger of gelijk aan het regionale gemiddelde.

¹³ Lampert, M & Moha, A.A., 2006 : Sociale Cohesie en burgerschapstijlen Gemeente Alblasterdam, *Motivaction Research en Strategy*.

¹⁴ De moderne burgerij en gemakgeoriënteerden hebben een waardenoriëntatie die nogal wantrouwend van aard is: je kunt in de omgang met andere mensen niet voorzichtig genoeg zijn. Deze groep is over het algemeen zeer mondig.

¹⁵ Lans, A.L.M. & Leijs, A.L.C, 2006: Leefbaarheid en veiligheid in de Drechtsteden 2005. Sociaal Geografisch Bureau Dordrecht

2.4 Gezondheid

De vraag naar ondersteuning hangt voor een deel af van de gezondheid van de bevolking. Het is daarom relevant om een indruk te krijgen van de leefstijl van de Alblasserdamse bevolking.

Overgewicht en obesitas

In de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) ligt het percentage mensen met overgewicht hoger dan in andere regio's. Gemiddeld heeft 50 procent van de volwassenen in de regio ZHZ overgewicht. Voor Alblasserdam ligt het gemiddelde met 48 procent iets lager. Daar staat tegenover dat het aantal mensen met extreem overgewicht (obesitas) in Alblasserdam bijna 14 procent is, terwijl het gemiddelde van de regio 12 procent is. Onder personen met een lage sociaal economische status (SES) valt op dat overgewicht hier veel vaker voor komt dan onder personen met een hogere SES. Voor obesitas geldt dat in onze regio voor een op de vijf respondenten met een lage SES. Dit is drie keer zo hoog als onder hoog opgeleiden (20 procent ten opzichte van 7 procent).

De toename van overgewicht is het resultaat van ongezonde voedingsgewoonten en een toenemend gebrek aan beweging. Dit heeft vervolgens effect op de gezondheid. In de gezondheidsmonitor wordt bijvoorbeeld onder respondenten met overgewicht veel meer diabetici aangetroffen dan onder respondenten met een normaal gewicht (70.8 procent).

Genotsmiddelen

Gebruik van genotsmiddelen kunnen gezondheidsschade toebrengen, waarbij vervolgens een beroep gedaan moet worden op maatschappelijke ondersteuning. Het percentage rokers ligt in de regio ZHZ onder het landelijk gemiddelde. Landelijke trends zijn ook in onze regio te herkennen: ouderen roken minder dan jongeren, mannen meer dan vrouwen en mensen met een lage SES meer dan personen met een hoge SES. Ook alcohol heeft bij intensieve inname ernstige gezondheidseffecten op de lange termijn, zoals: beschadiging van diverse organen, verhoogde kans op verschillende vormen van kanker en beschadiging van hersenen en zenuwen. In onze regio drinkt 21 procent geen alcohol, 67 procent drinkt wel alcohol maar is geen zware drinker en 12 procent wordt aangemerkt als wel een zware drinker (minimaal 1 keer per week 6 glazen op één dag). De risicogroep wordt gevormd door (jonge) autochtone mannen.

Geestelijke gezondheid

De geestelijke gezondheid van de inwoners uit de regio Zuid-Holland Zuid is vergelijkbaar met het gemiddelde van geheel Nederland. Bepaalde groepen scoren echter slecht als het gaat om de psychische gezondheid. Het gaat dan om vrouwen, ouderen, mensen met een lage SES en allochtonen.

2.5 Opleidingsniveau en inkomensverdeling

Het opleidingsniveau en de inkomensverdeling zijn belangrijke indicatoren voor de sociaal-economische status (SES) die iemand heeft. Lager opgeleiden mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar. Het lijkt dan ook redelijk om aan te nemen dat naarmate er meer mensen in de gemeente wonen die tot een lage SES te rekenen zijn er meer aanspraak gemaakt wordt op zorg en ondersteuning. In tabel 3 en 4 wordt het opleidingsniveau en de inkomensverdeling van Alblasserdam vergeleken met de Drechtsteden en Nederland. Alblasserdam telt behoorlijk veel inwoner met middelbaar beroepsonderwijs (54%) en scoort juist wat lager in het Hoger beroepsonderwijs. In de inkomensverdeling valt het percentuele aandeel minimuminkomens positief op, deze is namelijk lager dan het gemiddelde van de Drechtsteden. De overige inkomens komen redelijk overeen met de inkomensverdeling van de regio en Nederland.

	t/m LBO	MBO	HBO	WO
Alblasserdam	22	54	15	9
Drechtsteden	25	45	22	9
Nederland	26	42	22	10

Tabel 3: opleidingsniveau inwoners Alblasserdam (Bron: SGB, woningbehoefteonderzoek 1998)

	Minimum	Tot modaal	1 – 1,5X modaal	1,5 – 2 x modaal	2 x modaal e.m
Alblasserdam	14	24	26	19	16
Drechtsteden	18	22	26	19	14
Nederland	20	23	27	17	14

Tabel 4: inkomensverdeling huishoudens Alblasserdam
(Bron: SGB, woningbehoefteonderzoek 1998)

3 Kwetsbare groepen

3.1 Mensen met lichamelijke beperkingen

Op basis van een groot aantal vragen over activiteiten die mensen al dan niet zelf kunnen verrichten (zien, horen, het zich verplaatsen, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken en het (langdurig) zitten en staan) is door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) een maat ontwikkeld voor lichamelijke beperking¹⁶. Er worden vier categorieën onderscheiden: geen, lichte, matige en ernstige beperkingen.

Voor Alblasterdam heeft het SGB de volgende verdeling gemaakt:

Beperking	Aantal
Licht	2308
Matig	1194
Ernstig	623

Tabel 5: aantal mensen met een lichamelijke beperking

Volgens het SGB is er een duidelijke overlap in de groep mensen met een lichamelijke beperking en de groep chronisch zieken. Ongeveer 85 % van de mensen met een lichamelijke beperking heeft een chronische ziekte. Hiermee wordt de belangrijkste oorzaak van de beperking geïdentificeerd. Maar ook factoren zoals leeftijd, geslacht, huishoudvorm en de sociaal-economische status spelen een rol. Echter niet alle mensen met een chronische ziekte hebben een lichamelijke beperking.¹⁷ Een belangrijke oorzaak van het verkeren in een sociaal isolement is het hebben van een chronische ziekte.

Verwacht wordt dat het aantal mensen met chronische aandoeningen van 1994-2015 met 25 - 60 % gaat toenemen. Vooral de vergrijzing draagt hier aanzienlijk toe bij.

Mensen met een beperking zijn vaker afhankelijk van een uitkering. Hierdoor is de inkomenspositie van deze groep vaak slechter dan mensen zonder beperkingen. Deze inkomenspositie vormt, naast de lichamelijke conditie, een belemmering om deel te nemen aan sociale activiteiten of om bijvoorbeeld mensen thuis uit te nodigen. Als deelgenomen wordt aan activiteiten, vergt dit de nodige planning voor bijvoorbeeld vervoer. Ongeveer 1/6 deel van mensen met minimaal een lichte beperking maakt gebruik van huishoudelijke hulp¹⁸.

3.2 Mensen met verstandelijke beperkingen

Mensen met een verstandelijke beperking worden gekenmerkt door een geringe intelligentie en beperkingen bij de sociale redzaamheid. Het niveau van intellectueel functioneren wordt onderverdeeld in lichte, matige en ernstige verstandelijke beperkingen. Met name bij mensen met een matige en ernstige verstandelijke handicap is de zelfredzaamheid beperkt.

¹⁶ Jongenelen-Gieterma, J.W. e.a. 2005: Inventarisatie WMO Drechtsteden, Sociaal Geografisch Bureau Dordrecht.

¹⁷ Jongenelen-Gieterma, J.W. e.a. 2005: Inventarisatie WMO Drechtsteden, Sociaal Geografisch Bureau Dordrecht.

¹⁸ Rapportage gehandicapten 2002. SCP

Het SGB heeft een schatting gemaakt van het aantal personen in Alblasterdam met een verstandelijke beperking. Hierbij is een vergelijking gemaakt tussen het aantal mensen met een verstandelijke handicap, het aantal jonge gehandicapten die een WAJONG (wet arbeidsongeschiktheid jong gehandicapten)-uitkering krijgen en het aantal leerlingen in het speciaal basisonderwijs.

	Aantal
Licht gehandicapten	2319
Matig	56
Ernstig	64
Leerlingen speciaal onderwijs	130
WAJONG	190

Tabel 6: aantal mensen met een verstandelijke beperking

3.3 Mensen met chronische psychische beperkingen

In Alblasterdam leven naar schatting 3690 mensen met een of meerdere psychische handicaps. Dit aantal is als volgt verdeeld over de volgende leeftijdsgroepen¹⁹:

Leeftijdscategorie	Aantal
Jongeren 13-18	247
Volwassenen 18 - 64	2622
Ouderen	821

Tabel 7: aantal mensen met één of meerdere psychische handicaps

Het aantal mensen met een psychische handicap blijft redelijk stabiel. Wel is de verwachting voor de toekomst dat door de vergrijzing het aantal mensen met cognitieve problematiek (o.a. dementie) zal toenemen.

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkelingen concludeert in *De handicap van de Samenleving* dat de beoogde integratie van o.a. mensen met een psychische handicap niet van de grond komt²⁰. De samenleving lijkt minder toegankelijk, bruikbaar en bereikbaar te worden voor mensen met een bijzondere ondersteuningsvraag. Als belangrijkste belemmering voor de maatschappelijke integratie wordt gewezen op het stigma, waarmee psychiatrische patiënten worden geconfronteerd. Dit stigma bestaat uit negatieve reacties die voortkomen uit vooroordelen en stereotypen²¹.

¹⁹ Jongenelen-Gietera, J.W. e.a. 2005: Inventarisatie WMO Drechtsteden, Sociaal Geografisch Bureau Dordrecht.

²⁰ RMO, 2002: De handicap van de samenleving: over mogelijkheden en beperkingen van community care, advies 25, s'- Gravenhage.

²¹ Kraan, F.H. 1999: Gekken kijken: gewenste en verwenste beeldvorming over psychiatrie. Inaugurele rede voor de leerstoel sociale en communicatieve aspecten van de Psychiatrie. Universiteit Twente.

Binnen de Wmo verdienen vooral de mensen met een chronische psychische handicap aandacht. Deze groep heeft in Alblisserdam een omvang van ongeveer 60 cliënten. De patiënten uit deze groep hebben allemaal een uitkering van het CWI of de WWB. Een klein aantal van hen woont in een begeleide woonvorm (12 personen) en 48 personen wonen zelfstandig.

In Alblisserdam krijgt de ondersteuning op een aantal manieren vorm. De regionale GGZ-instelling werkt met deze groep in 4 stappen aan maatschappelijke participatie. De eerste stap is om de cliënt te bereiken (outreaching). De tweede stap is om deze klant te motiveren het inloopcentrum te bezoeken, om daarmee een eerste aanzet te geven tot het herstel van sociale contacten en maatschappelijke participatie (ongeveer 40 patiënten bezoeken het inloopcentrum, waarvan ongeveer 25 dagelijks). De derde stap is om met de cliënt een plan te maken voor sociale activering. De instelling heeft een groot aantal modules ontwikkeld om de patiënt hierin te ondersteunen. Doelstelling is dat er doorstroom ontstaat naar algemene voorzieningen. Door een kleine groep wordt uiteindelijk een vierde stap gezet: arbeidsreïntegratie.

3.4 Psychosociale en materiële beperkingen

Onder een psychosociaal probleem wordt hier verstaan het ervaren van een onevenwichtige balans tussen verwachtingen en de reële situatie op diverse levensterreinen. Problemen doen zich met name voor op het gebied van het persoonlijk en maatschappelijk functioneren.

Het gaat hierbij om mensen die over het algemeen beperkt tot niet in staat zijn de regie over hun eigen leven te nemen en te houden. Kenmerken die hierbij horen zijn:

- Het hebben van weinig (sociale) vaardigheden, een laag opleidingsniveau en een laag inkomen;
- Sociaal zwak zijn door het ontbreken van een eigen netwerk;
Multi-problemsituaties;
Weinig reflectief zijn ten aanzien van eigen gedrag;
Zogenoemde shopgedrag bij hulpverleningorganisaties.

In 2005 maakten in Alblisserdam 165 personen gebruik van het algemeen maatschappelijk werk. 32 jongeren maakten gebruik van het jeugdmaatschappelijk werk. Daarnaast maakten 26 personen gebruik van het Diaconaal maatschappelijk werk. In vergelijking met voorgaande jaren lijkt de behoefte aan een vorm van maatschappelijk werk licht toe te nemen. De verwachting is dat de komende jaren vooral de behoefte aan jeugdmaatschappelijk werk verder gaat toenemen. Hulpvragen hebben vooral betrekking op de relatie tussen ouders/kind, verwerken van aangrijpende gebeurtenissen en psychische problemen. De grootste groep cliënten in Alblisserdam zit in de leeftijdscategorie 18-35 jaar (24 procent). Ongeveer 22,5 procent van de cliënten is allochtoon²².

²² PON rapportage collectieve voorzieningen Drechtsteden 2006

In 2005 hebben zich 68 cliënten aangemeld voor de schuldhulpverlening. Per 1 januari 2006 waren 21 dossiers in behandeling. Het gaat hierbij voor het merendeel om éénpersoons-huishoudens, waarbij de schuldenlast in bijna 50 % van de gevallen hoger dan € 10.000,- ligt. Vanaf januari 2007 wordt de schuldhulpverlening uitgevoerd door de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD).

3.5 Mensen die behoren tot de doelgroep van de maatschappelijke opvang en OGGZ

De belangrijkste geconstateerde belemmeringen met betrekking tot maatschappelijke participatie zijn:

- Complexe schuldenproblematiek.
- Gebrek aan vroegsignalering / actie bij (huur)schulden
- Rigide hantering van schuldenregelingen
- Te weinig capaciteit om cliënten met complexe schulden goed en effectief te begeleiden
- Inkomensproblematiek waardoor betaling van contributie etc niet mogelijk is (kinderen kunnen dan niet meedoen aan o.a. sportactiviteiten)
- Ontoereikend armoedebeleid
- Terugtrekkende (positieve) sociale controle. (bedreiging voor de civil society)
- Gebrek aan capaciteit voor intensieve hulpverlening
- Ondergebruik van voorzieningen door onbekendheid
- Ontoereikende signalering van sociaal isolement en maatschappelijke uitsluiting

Het aantal mensen in Alblasserdam die tot de doelgroep voor de maatschappelijke opvang zijn te rekenen valt uiteen in een aantal problematieken. Een belangrijke kenmerk is dat deze groepen vaak meerdere problemen kent. In tabel acht staan de problematieken genoemd en een schatting van het aantal mensen met deze problematiek in Alblasserdam. Hierbij geldt dat deze groepen niet persé zichtbaar zijn in Alblasserdam, omdat ze gebruik maken van voorzieningen in de regio.

	Aantal
Ernstig psychisch	78
Problematisch harddrug	36
Ambulante alcoholverslaving	28
Dak –en thuislozen	31

Tabel 8: aantal mensen behorend tot de doelgroep van de maatschappelijke opvang

4 Mantelzorgers en vrijwilligers

4.1 Mantelzorgers

Mantelzorg is de zorg die wordt gegeven aan hulpbehoevenden (bovenop de gebruikelijke zorg) door een of meer leden van hun directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

Mantelzorgers verrichten verschillende zorgtaken. Een groot deel van de zorgtaken bestaat uit boodschappen doen, klaarmaken eten/drinken, schoonmaken van het huis en wassen, strijken en naaien. Daarnaast houdt de mantelzorger zich bezig met sociale ondersteuning, hulp bij persoonlijke verzorging en contacten met de gezondheidszorg.²³

Het SCP heeft recent een studie gepubliceerd naar informele zorg. De belangrijkste conclusies hieruit zijn²⁴:

- Tussen 1991 en 2003 bleef het aandeel van de bevolking dat informele zorg verleent vrijwel gelijk op ruim 12%;
- Het aandeel 65-plussers dat informele zorg verleent steeg van 10% in 1991 tot 13% in 2003. Deze trend zal zich waarschijnlijk doorzetten;
- Een groeiend aantal mensen moet werk en informele zorg combineren: binnen de groep informele zorgverleners is het aandeel (deeltijd-)werkenden gestegen van 37% in 1991 tot 50% in 2003;
- Een groter aanbod van informele zorg is in de toekomst geen garantie voor voldoende zorg;
- De meeste informele zorgverleners ontvangt geen ondersteuning;
- Een meerderheid van de kinderen verdeelt onderling de zorg voor hulpbehoevende ouders;
- Nog geen 1% van de 65-plussers woont in bij de kinderen.

In de gezondheidsmonitor 2006 is mantelzorg opgenomen. In de monitor wordt opgemerkt dat de definitie van mantelzorg niet erg helder is ten opzichte van de termen informele en gebruikelijke zorg. Hierdoor kunnen de resultaten van het onderzoek wat onzuiver zijn.

Uit de monitor volksgezondheid van de regio ZHZ blijkt dat in 2005 ruim 12 procent van de bevolking in mantelzorg geeft. Dit komt dus overeen met de bevindingen van het SCP onderzoek. In Alblasterdam is het aandeel mantelzorgers ongeveer 13 procent. Het verschil wordt waarschijnlijk veroorzaakt door selectieve non-respons en kan dus niet als significant worden beschouwd. In de afgelopen 15 jaar is het aanbod van mantelzorgers redelijk stabiel gebleven, ondanks individualisering, verhoogde arbeidsparticipatie van vrouwen en de verhoogde vraag naar mantelzorg. Wel heeft de groep mantelzorgers een andere samenstelling gekregen met meer ouderen en meer werkenden.

²³ Job van Exel e.a., 2002. Mantelzorg in Nederland: Een situatieschets van mantelzorgers bereikt via de Steunpunten Mantelzorg. iMTA Erasmus MC & RIVM.

²⁴ Boer, Alice de (red.) 2005. *Kijk op informele zorg*. SCP: Den Haag.

In onze regio zegt 13 procent van de mantelzorgers zich tamelijk zwaar of zwaar belast te voelen. De belasting neemt vooral toe naarmate men vele uren over een langere periode hulp geeft, een partner of een kind verzorgt of er alleen voor staat. De problemen die mensen ervaren zijn vooral de geestelijk zware belasting en het hebben van te weinig tijd voor zichzelf en het gezin. Het platform mantelzorg Zuid-Holland Zuid signaleert in haar beleidsnotitie *Mantelzorg op de agenda* deze knelpunten ook en voegt nog toe dat bureaucratie bij instellingen verminderd moet worden en dat inkomstenderving voor mantelzorgers een probleem kan zijn. Daarnaast wordt er gepleit voor een loketfunctie waar mantelzorgers informatie kunnen krijgen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Een minderheid van de mantelzorgers ontvangt ondersteuning bij de mantelzorg. Op landelijk niveau krijgt slechts 38 procent van de mantelzorgers informatie, advies of emotionele steun, 17 procent heeft een oppas en 10 procent meldt dat de hulpbehoevende de dagopvang of activiteitscentrum bezoekt (nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM Bilthoven: 2 mei 2006). Hier ligt een opgave voor de gemeente om de mate van bekendheid en toegankelijkheid van de aangeboden ondersteuning te vergroten.

De gemeente Alblasterdam heeft geen specifiek beleid met betrekking tot de ondersteuning van mantelzorgers. Alblasterdamse mantelzorgers maken gebruik van het steunpunt mantelzorg ZHZ of van de mantelzorgactiviteiten van de SWOA. Tussen de twee instellingen bestaan vooralsnog geen samenwerkingsrelaties. Ook andere instellingen, zoals Rivas en de Grote Rivieren ontplooiën activiteiten op het gebied van mantelzorg. Geconcludeerd kan worden dat op het terrein van de mantelzorg vraagstukken liggen met betrekking tot ketensamenwerking en het ontwikkelen van een verder aanbod.

4.2 Vrijwilligers

Een gangbare definitie van het begrip vrijwilligerswerk is: *“Werk dat onverplicht wordt aangegaan, niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en wordt verricht ten behoeve van de samenleving”*. Vrijwilligerswerk is geen mantelzorg of burenhulp.

'Meedoen', het inhoudelijke thema van de Wmo, kan niet zonder vrijwillige inzet. Vrijwilligerswerk speelt een onmiskenbare rol bij het vormen van een sociaal betrokken samenleving. Het beperkt zich niet tot 'zorgen voor', maar gaat over een grote heterogene groep organisaties, variërend van de actieve inzet voor de buurt, voetbalvereniging, de jongerenclub tot de vrijwillige thuishulporganisatie. Vrijwilligerswerk heeft bovendien een geheel eigen dynamiek. Vrijwilligersorganisaties zijn bijvoorbeeld sterk gehecht aan de eigen drijfveren en motivatie. In Alblasterdam zijn naar schatting 6070 vrijwilligers actief (SGB Dordrecht 2005: 91). De actieve inzet van inwoners in Alblasterdam voor hun buurt neemt sterker af dan in de andere Drechtstedengemeenten. Dit was rond de 18 procent en is afgezaakt naar het regionale gemiddelde van 15 procent. Deze trend doet zich vooral voor in postcodegebied 2954. Dit komt overeen met de conclusie van het motivatie-rapport waarin gesteld wordt dat ook in deze wijk overwegend afzijdige burgers wonen.

Alle prestatievelden en de rol van vrijwillige inzet hierbinnen, vragen om een actieve, faciliterende en ondersteunende rol van gemeenten. Een belangrijke taak van de gemeente is het zorgdragen voor ondersteuning van de vrijwillige sector (prestatieveld 4). De gemeente Alblasterdam faciliteert de ondersteuning van vrijwilligers in de vorm van het vrijwilligerssteunpunt, dat ondergebracht is bij de ROWA. Doel van het steunpunt is de versterking van het vrijwilligerswerk door:

- een laagdrempelige vraagbaak te zijn voor zowel vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties ;
- promotie van vrijwilligersorganisaties;
- het organiseren van het gemeentelijke waarderingmoment.

De vraag die zich voordoet is: voldoet het aanbod van het huidige steunpunt nog in het licht van de Wmo-ontwikkelingen? Herijking lijkt hier op zijn plaats om het vrijwilligersbeleid te versterken.

5 Voorzieningenniveau

In de leefbaarheid -en veiligheidmonitor 2005 waarden de inwoners van Alblaserdam het gemiddelde voorzieningencijfer met een 6,8. Dit is een lichte verbetering ten opzichte van 2002/2003 (6,5). Alblaserdammers zijn meer dan gemiddeld tevreden over zes van de elf soorten voorzieningen. Inwoners zijn niet zo tevreden met de voorzieningen voor jongeren, met buurthuizen/wijkcentra en met het openbaar vervoer.

In 2005 heeft er een bestuurskrachtmeting in Alblaserdam plaatsgevonden. In de eind-rapportage is een oordeel gegeven over de maatschappelijke opgave van Alblaserdam op het fysieke, economische en sociale domein. In deze analyse wordt vooral bij het sociale domein stilgestaan.

5.1 Welzijn en zorg

Alblaserdam vergrijsst. Dit is merkbaar in zowel het bestand van de sociale dienst als in de relatief grote beroep dat gedaan wordt op de WVG. Deze ontwikkeling vertaalt zich in de wens om woonzorgzones te realiseren (zie ruimtelijke toekomstvisie, waarin drie woonzorgzones zijn benoemd). Een andere ontwikkeling in dit kader is de realisatie van een gezondheidscentrum.

Het voorzieningenniveau voor ouderen in Alblaserdam is vrij hoog en wordt ook goed gewaardeerd door inwoners. De SWOA organiseert veel sociaal-culturele activiteiten, werkt met ouderenadviseurs, en levert dienstverleningsproducten als alarmering, maaltijdservice en een klusjesdienst. Daarnaast wordt het zorgloket door de SWOA uitgevoerd. De gemeente wordt met de komst van de Wmo verantwoordelijk voor de informatie - en adviesfunctie. In dit kader is het nodig het huidige beleid te herijken.

Volgens de bestuurskrachtmeting ligt er een belangrijke opgave in het vergroten en verbeteren van voorzieningen voor jongeren. Dit is in overeenstemming met de mening van de inwoners van Alblaserdam.

Daarnaast kan geconcludeerd worden dat het welzijnsveld in Alblaserdam bestaat uit een aantal kleine eenheden. De vraag is of dit gezien de maatschappelijke (realiseren krachtige sociale infrastructuur en organiseren van ondersteuning) en organisatorische (regie, verzakelijken, netwerkmanagement) opgaven voor de gemeente een gewenste situatie is. Bovendien leidt deze versnippering tot een inefficiënte besteding van schaarse middelen. Herijking van de organisatie van het welzijnsveld lijkt hier gezien de opgaven zeker op zijn plaats.

5.2 Onderwijs

Het inlopen van achterstanden in het onderhoud van de onderwijsgebouwen staat op het programma. In het kader van het regionale programma Manden Maken is € 1 miljoen beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van een lokaal opleidingscentrum (LOC). Helaas is het de gemeente Alblaserdam niet gelukt om het middelbaar onderwijs voor Alblaserdam

te behouden. In het primair onderwijs wordt een ontwikkeling ingezet naar de ontwikkeling van brede scholen. In deze ontwikkeling is ruimte voor twee varianten, waarbij één variant naast de school -en kinderopvangfunctie een Wmo-functie krijgt. Deze ontwikkelingen bieden kansen voor het versterken van de sociale infrastructuur voor jongeren en hun ouders in Alblasserdam.

5.3 Sport

Wat het aantal hectare sportterreinen betreft scoort Alblasserdam laag. Dit is echter voor een kleine gemeente niet uitzonderlijk. Sport wordt door middel van de breedtesportimpuls onder de aandacht gebracht van zowel jongeren als ouderen. In het kader van de Wmo zijn vooral projecten als club extra, MTC (medisch trainingscentrum), GALM (Groninger Actief Leven Model), het activiteitenaanbod voor 65-plussers (bijvoorbeeld 65+ zwemmen en valpreventie) van belang. Daarnaast is een belangrijke peiler van de breedtesportimpuls de verenigingsondersteuning. Hiermee worden vrijwilligers die actief zijn binnen de sportverenigingen gefaciliteerd in het verrichten van hun vrijwilligerstaken. De verwachting is dat door de breedtesportimpuls er behoefte ontstaat aan een extra gymnastiekzaal. Daarnaast wordt de komende jaren geïnvesteerd in de vernieuwing van een aantal sportaccommodaties (waaronder de sporthal en het zwembad).

Alblasserdam participeert in het SAD (Samenwerkingsverband Aangepast Sporten Drechtsteden), dat aangepaste sportprojecten in de Drechtsteden organiseert. Alblasserdamse burgers kunnen hierdoor in de Drechtsteden een sport beoefenen naar keuze. De atletiekvereniging in Alblasserdam vervult hierin ook een regiofunctie (G-atletiek). Het zwembad heeft één uur per week medisch zwemmen op het rooster staan.

6 SWOT Analyse

Op grond van de bovenstaande bevindingen is een analyse te maken van de belangrijkste sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen voor de gemeente Alblasserdam als het gaat om het maken van een maatschappelijke visie.

Voor de vier factoren zijn de volgende conclusies te trekken:

Sterkten

- Alblasserdammers vinden hun gemeente goed leefbaar.
- Het algemeen voorzieningenniveau wordt over het algemeen redelijk gewaardeerd. De voorzieningen voor ouderen wordt zelfs gewaardeerd met een goed.

Zwakten

- De sociale infrastructuur voldoet op sommige aspecten niet (jongerenvoorzieningen en buurthuizen/wijkcentra, sociaal-cultureel werk);
- Te kleine organisatorische eenheden en versnippering binnen het welzijnsveld;
- Het beleid van de gemeenten en de samenwerking tussen maatschappelijke partners is onvoldoende gericht op een integrale ketenbenadering en ondersteuning van kwetsbare groepen, mantelzorgers en vrijwilligers.

Kansen

- Stimuleren van zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid door het verder ontwikkelen van woonzorgzones;
- Versterken van de sociale infrastructuur door de ontwikkeling van Brede scholen;
- Verminderen van aanspraken op de Wmo door een sterk preventief gezondheidsbeleid.

Bedreigingen

- Vergrijzing en toename van mensen met een beperking en/of slechte gezondheid;
- Verdere afname van vrijwillige actieve inzet in de buurt door de mogelijke toename van zogenoemde afzijdige burgers.