Iedereen telt mee

Van *voor* mensen naar *met* mensen

Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling

Deel I 2013 - 2017



Leiden

Voorwoord



Iedereen telt mee!

De keuze voor deze titel vloeit voort uit een discussie binnen de Raad bij de vaststelling van de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie. Hierbij werd aangegeven dat het van belang is dat mensen kunnen meedoen, maar dat het minstens zo belangrijk is dat mensen meetellen en dit ook voelen.

'Iedereen telt mee!' is het nieuwe beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling van én voor Leiden. In aansluiting op de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie van Leiden, neemt 'de kracht van de stad' in dit beleidsplan een centrale plaats in. In het plan besteden we bijvoorbeeld aandacht aan de wijze waarop we inwoners stimuleren en ruimte willen bieden zich voor elkaar en de maatschappelijke opgaven in onze stad in te zetten. De inwoner en zijn talenten en mogelijkheden staan ook centraal als we samen met hem gaan kijken naar passende ondersteuning. Activiteiten die we organiseren, vinden zoveel mogelijk in de nabije omgeving van mensen plaats.

Ook tijdens de ontwikkeling van het beleidsplan is goed gebruik gemaakt van de kracht van de stad. Zo hebben veel inwoners, instellingen en organisaties een bijdrage geleverd via LinkedIn en bij workshops en bijeenkomsten. En tijdens de 'Iedereen telt mee' zomertoer gaven inwoners persoonlijk aan wat zij in hun wijk en directe omgeving van maatschappelijk belang vinden. Een compilatie van deze Babbelbox-beelden is te zien op youtube via www.leiden.nl/iedereenteltmee. Of scan hier de QR code.

Afsluitend nog het volgende. Dit plan is geschreven in een periode waarin landelijk op politiek vlak veel is gebeurd. Met als resultaat een nieuw kabinet en een nieuw regeerakkoord met plannen die groot effect hebben op de Wmo. Deze nieuwe plannen kunnen op dit moment nog niet volledig in het beleidsplan worden verwerkt. Dit eerste deel van het beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling gaat in op de doorvertaling van de uitgangspunten van de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie 2025 'Leven in Leiden' in hoofdlijnen. Daarnaast staat in dit stuk hoe we omgaan met onderwerpen die niet direct beïnvloed worden door het regeerakkoord.

'If you want to travel fast, go alone. If you want to travel far, go together'.
African proverb



Roos van Gelderen
Wethouder Jeugd, Welzijn en Zorg



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord		**3**
Samenvatting		**6**
1.	**Inleiding**	**11**
1.1	Aanleiding	11
1.2	Relatie met andere beleidstukken	12
1.3	Relatie met Programmaorganisatie de 3 decentralisaties	12
1.4	Totstandkoming beleidsplan: interactief en online	13
1.5	Leeswijzer	13
2.	**Ons vertrekpunt**	**14**
2.1	Evaluatie beleidsplan Wmo 'Participatie Centraal'	14
2.2	Rekenkamerrapport Wmo	15
2.3	Motie 'Meer zicht op de Sociale Agenda tot 2025'	15
2.4	Regeerakkoord Rutte II	15
2.5	Maatschappelijke ontwikkelingen	16
2.6	Input vanuit de samenleving	20
3.	**Wat wij willen bereiken**	**21**
3.1	Onze doelen	21
3.2	Inzet in samenhang	22
3.3	Toekomstbestendige verbetering	24
3.4	Kiezen	24
3.5	Uitwerking begrippen eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid	25
4.	**Wat wij gaan doen**	**26**
4.1	We stimuleren de sociale binding en participatie	26
4.2	We zetten in op preventie	34
4.3	We zetten in op maatwerk & kwaliteit	37
4.4	Kwetsbare groepen	42
4.5	Overzicht prestaties	45
5.	**Monitoring, evaluatie en uitvoering**	**48**
5.1	Indicatoren	49
5.2	Evaluatie	50
5.3	Uitvoering	50
6.	**Financiën**	**51**
6.1	Het huidige budget	51
6.2	Budgetten in ontwikkeling	51
6.3	Financiële uitgangspunten	52
6.5	Besparingsagenda	52
6.5	Risico's	52
7.	**Wordt vervolgd: de opmaat naar deel 2**	**53**
Definities		**56**
Bijlagen		**61**



Samenvatting

Het beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling is de opvolger van het beleidsplan Wmo 2008-2012. Dit is het eerste deel van het beleid. De komende periode zal dit beleidsstuk aangevuld en waarnodig geactualiseerd worden met de beleidskeuzes die we, als gevolg van voorgenomen decentralisaties en bezuinigingsplannen, maken.

Ons vertrekpunt

De plannen van het kabinet voor de komende periode staan in het teken van bezuinigingen en de decentralisatie van bevoegdheden uit het sociale domein naar gemeenten. Hierdoor krijgen gemeenten er veel verantwoordelijkheden bij, ook voor zeer kwetsbare burgers en moeten zij deze verantwoordelijkheden met minder geld uitvoeren dan voorheen. Gemeenten krijgen meer vrijheid om het anders te organiseren.

We staan dus voor de uitdaging om meer met minder te doen. Het is niet haalbaar en soms ook niet wenselijk, de huidige inzet op dezelfde wijze voort te zetten. We moeten opnieuw kiezen hoe we onze middelen inzetten. Ook uit het Rekenkamerrapport Wmo 2012 en de motie 'meer zicht op de sociale agenda 2025' blijkt de behoefte aan heldere doelen en keuzes. In lijn met de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie kijken we breder dan alleen naar de financiële middelen. Het gaat ook om de mogelijkheden die onze stad te bieden heeft, zoals de samenwerking met partners, de eigen kracht van onze inwoners en de kennis en mogelijkheden voor innovatie bij partners in de zorg en de in de stad aanwezige kennisinstellingen. We maken daarmee de slag van voor de mensen naar met de mensen.

Om meer met minder te kunnen doen, gaan we bij het werken aan bovenstaande doelen uit van toekomstbestendig verbeteren. Dit betekent dat we samen met kennisinstellingen, welzijn- en zorgaanbieders en cliënten op zoek gaan naar vernieuwende werkwijzen die een verbetering (qua kwaliteit, efficiëntie) betekenen ten opzichte van de huidige situatie.

Daarnaast ontkomen we er niet aan om te kiezen hoe we onze inzet in capaciteit en middelen in

gaan zetten. We doen dit door inzet te beoordelen op effectiviteit en door maatwerk te leveren. Dat laatste betekent dat niet alle ondersteuning en zorg automatisch voor iedereen en onder dezelfde voorwaarden geleverd wordt. We kijken daarbij ook naar eigen kracht. Daarnaast denken we winst te kunnen behalen door functies meer in samenhang te huisvesten waardoor we op termijn minder en goedkopere voorzieningen nodig hebben.

Wat we willen bereiken

De gemeente Leiden heeft de volgende visie: Leiden is een aantrekkelijke stad waarin inwoners een actieve rol spelen door te werken, te leren of door zich voor anderen én zichzelf in te zetten. Iedereen telt mee en heeft perspectief. Hiermee bedoelen wij dat mensen de mogelijkheden hebben hun talent en kracht te benutten en daarmee hun levensomstandigheden te verbeteren.

Met het grootste deel van de inwoners van Leiden gaat het goed. Zij geven hun leven vorm zonder hulp van instellingen of de gemeente. Daarbij zorgen zij niet alleen voor zichzelf maar ook voor elkaar. Dit willen we behouden en stimuleren. Er blijven altijd mensen die (tijdelijk) onvoldoende in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Het is onze taak om te zorgen dat deze groep klein blijft (of zelfs kleiner wordt) en dat de mensen die dat nodig hebben ook passende en kwalitatief goede ondersteuning[1] krijgen. We organiseren welzijn, ondersteuning en zorg samenhangend en zo dicht mogelijk bij onze inwoners.

Vanuit deze visie en rekening houdend met de hierboven beschreven ontwikkelingen werken we aan drie doelen:

1. We stimuleren **de sociale binding** en **participatie**
2. We zetten ons ervoor in om de groep die (zwaardere) ondersteuning en zorg nodig heeft zo klein mogelijk te houden door in te zetten op **preventie**
3. We zetten in op **maatwerk & kwaliteit**

Alle inzet op het gebied van welzijn, ondersteuning en zorg organiseren we in **samenhang**. Deze samenhang is in de eerste plaats in het belang van de zorgvrager en daarnaast ook noodzakelijk om de beperkte middelen zo effectief mogelijk in te kunnen zetten.

ad 1 We stimuleren de sociale binding en participatie

Ongeveer tachtig procent van de Leidse bevolking is goed in staat om eigen problemen op te lossen. De overige twintig procent ontvangt tijdelijk of structureel een of meerdere vormen van ondersteuning en/of zorg. Veel mensen (met en zonder beperking) bieden regelmatig anderen een helpende hand en/of ondersteuning. Gezamenlijk vormen zij de basis van de Leidse samenleving. We versterken deze basis door in te zetten op sociale binding en participatie en stimuleren mensen om zich voor elkaar in te zetten.
Bij het uitwerken van deze doelstelling staan de volgende onderwerpen centraal:

- sociale binding
- participatie
- ontmoeting en sociale netwerken
- samenhang Wmo & WWB
- actief burgerschap
- vrijwilligerswerk

ad 2 We zetten ons ervoor in om de groep die (zwaardere) ondersteuning en zorg nodig heeft zo klein mogelijk te houden door in te zetten op preventie.

Preventie is belangrijk voor de zorgvrager om op deze wijze zo lang mogelijk gezond, onafhankelijk (dit kan financieel onafhankelijk, maar ook onafhankelijk van zorgverleners zijn) en maatschappelijk actief te blijven. Ook uit financieel

[1] We kennen verschillende soorten ondersteuning: kortdurend, langdurig, ondersteuning aan mensen met chronische zorgvraag en een vinger aan de pols bij risicogroepen die niet voortdurend ondersteuning nodig hebben maar ook niet helemaal zonder kunnen.

oogpunt is preventie van belang. De schaarse middelen moeten zo effectief mogelijk ingezet worden en preventie is goedkoper dangespecialiseerde en langdurige zorg.
Knelpunt: preventie heeft geen natuurlijke en eenduidige eigenaar, dat betekent dat we dit bewust als prioriteit moeten stellen en dat we eigenaarschap moeten organiseren.

Bij het uitwerken van deze doelstelling staan de volgende onderwerpen centraal:
- informatie, advies en lichte tijdelijke cliëntondersteuning
- vroegsignalering
- mantelzorgondersteuning
- samenwerking 0de, 1e en 2e lijnszorg

ad 3 We zetten in op maatwerk & kwaliteit
Bij een hulpvraag kijken we breder dan die vraag alleen. We bekijken integraal wat iemands problemen en mogelijkheden zijn op de verschillende leefgebieden. Ook bij het zoeken naar oplossingen hanteren we een integrale aanpak. Het is belangrijk dat mensen kunnen kiezen, maar nog veel belangrijker is dat de kwaliteit van activiteiten goed is. Daar waar deze begrippen elkaar niet versterken, maar verzwakken, krijgt het sturen op kwaliteit voorrang.
Bij het uitwerken van deze doelstelling staan de volgende onderwerpen centraal:
- integrale toegang
- professionalisering & centralisering intake, gebaseerd op willen en kunnen
- één plan
- kwaliteitscontrole
- ontwikkelen algemeen en collectief aanbod

Naast de drie doelen besteden we in een aparte paragraaf ook aandacht aan de ontwikkelingen rond kwetsbare groepen: huiselijk geweld en preventie, opvang en herstel van OGGZ-cliënten, verslaafden en daklozen. Alle drie de doelen zijn van invloed op hoe we werken voor deze groepen. De inzet rond deze onderwerpen is echter specifiek en overstijgt de drie doelen. Daarom besteden we hier apart aandacht aan.

Wat we concreet gaan doen, leggen we vast in prestaties. Voorbeelden van prestaties zijn:
- Maken van afspraken met zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor over het verbeteren van samenwerking tussen nulde- , eerste- en tweedelijnszorg.
- Omvormen werkwijze voor toegang tot ondersteuning en zorgen tot integrale toegang.
- Opstellen regionale agenda huiselijk geweld met een uitwerking van de speerpunten en prioriteiten voor de komende jaren.

Meten, evalueren en uitvoeren

Om goed te monitoren of de acties uit dit beleidsplan het gewenste resultaat opleveren, toetsen we de drie hierboven genoemde doelstellingen aan de hand van de in hoofdstuk vijf opgenomen indicatoren. De bijdragen die onze partners aan de realisatie van de doelen leveren, monitoren we via rapportages die zijn verbonden aan de (subsidie-) overeenkomsten die we met hen hebben gesloten. Daarnaast krijgt cliëntparticipatie een belangrijke plek in de (tussen-) evaluatie. Eind 2014 vindt een tussenevaluatie plaats. In 2016 de eindevaluatie.

Financiën

De reguliere gemeentelijke middelen uit het gemeentefonds, inclusief de Integratie-uitkering Wmo en de decentralisatie-uitkeringen vormen het financiële kader voor dit beleidsplan. Vanwege de vele onzekerheden over het Rijksbeleid en de bijbehorende budgetten, kunnen we op dit moment (najaar 2012) nog niet concreet aangeven hoe we de beschikbare middelen de komende vier jaar inzetten. De financiële keuzes voor de komende jaren laten we daarom via onze reguliere budgetcyclus lopen.

Dit betekent dat de financiële paragraaf van dit beleidsplan zich beperkt tot een beschrijving van

de financiële uitgangspunten, mogelijke risico's en een besparingsagenda.

Wordt vervolgd: de opmaat naar deel 2

Zoals beschreven bij 'Ons vertrekpunt' komen er de komende jaren een aantal nieuwe taken op ons af zoals begeleiding, verzorging en inkomenssteun chronisch zieken. Aan de Wmo raken de overheveling van de jeugdzorg en de nieuwe participatiewet. Daarnaast ontvangen we minder middelen voor de uitvoering van bestaande taken, in het bijzonder hulp bij het huishouden en Wmo-verstrekking. Ook het wegvallen van de vergoeding voor huisvesting (maatregel zorgzwaartepakketten 1 t/m 4) aan groepen ouderen en mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking, zal leiden tot meer compensatieverzoeken (bijstand, Wmo-verstrekkingen en vanaf 2014 begeleiding) aan de gemeente.

De nieuwe opgaven zijn zo groot dat, willen we onze visie verwezenlijken, we het niet redden met overal een beetje minder. We zullen de uitvoering van de nieuwe taken in samenhang met de bestaande moeten vormgeven. Echte winst (financieel, kwalitatief en qua efficiëntie) valt alleen te behalen als we verder kijken dan alleen de samenhang binnen welzijn, ondersteuning en zorg. Door de drie decentralisaties kijken we ook al naar werk en inkomen en jeugdbeleid, maar daarnaast kunnen slimme combinaties met beleidsvelden als sport, onderwijs, veiligheid, wonen en cultuur.

We zullen onze taken slimmer moeten uitvoeren en meer gebruik maken van de kracht van mensen zelf, qua inzet en soms ook financieel, bijvoorbeeld in de vorm van eigen bijdragen. Het gaat ook om keuzes te maken:

- Waar zijn we (nog) van?
- Kunnen en willen partners andere rollen vervullen?
- Willen we een onderscheid in inzet op doelgroepen?

Dit is een discussie die we gemeentebreed (met inwoners, instellingen, raad en college) willen voeren. Dit wordt de komende periode verder uitgewerkt.

Visie

Iedereen telt mee
Iedereen doet mee

Missie

Mensen zorgen voor zichzelf en zetten zich voor anderen in. De groep die zorg nodig heeft blijft/wordt zo klein mogelijk. Mensen die dat nodig hebben krijgen passende en kwalitief goede ondersteuning.

We gaan uit van:
- eigen kracht
- resultaatgericht werken
- samenhangende welzijn, ondersteuning en zorg
- vraaggstuurde en thuisnabije hulpverlening

Doel: Sociale binding en participatie
- Sociale binding
- Participatie
- Ontmoeting en sociale netwerken
- Samenhang Wmo & WWB
- Actief burgerschap
- Vrijwilligerswerk

Doel: Preventie
- Informatie, advies en (lichte tijdelijke) cliëntondersteuning
- Vroegsignalering
- Mantelzorg-ondersteuning
- Samenwerking 0de, 1e en 2e lijnszorg

Doel: Maatwerk en kwaliteit
- Integrale toegang
- Professionalisering & intake, gebaseerd op willen en kunnen
- Kwaliteitscontrole
- Ontwikkelen algemeen en collectief aanbod

Kwetsbare groepen
- Huiselijk geweld
- Preventie, opvang en herstel dakloosheid



1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het afgelopen jaar heeft de gemeente Leiden samen met organisaties en inwoners gewerkt aan de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie 2025 'Leven in Leiden'. Een dergelijke langetermijnvisie op het sociale domein is nieuw voor Leiden. Met deze visie slaat Leiden een nieuwe weg in: van zorgen voor naar zorgen dat. Samen met de inwoners en organisaties in de stad (en regio) werken we aan onze maatschappelijke ambities. Deze omslag vraagt om een nadere uitwerking in de maatschappelijke ondersteuning en ontwikkeling.

Wat is de Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geeft gemeenten de verantwoordelijkheid iedereen in staat te stellen mee te doen in de samenleving.
Daarbij onderscheidt de Wmo negen prestatievelden:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid
2. Preventieve voorzieningen voor problemen met opgroeien en problemen met opvoeden
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. Ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers
5. Bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of psychisch-sociaal probleem.
6. Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten en mensen met psychische of psychologische problemen.
7. Maatschappelijke opvang
8. Bieden openbare geestelijke gezondheidszorg
9. Bieden ambulante verslavingszorg

Wat is het doel van de Wmo

Het doel van de Wmo is dat iedereen mee doet in de samenleving. Gemeenten zijn verplicht per individu te kijken naar wat iemand nodig heeft om gewoon net als ieder ander actief mee te kunnen doen (het compensatiebeginsel).
In de Wmo staat ook dat de gemeente de leefbaarheid van een straat of wijk moet vergroten. Andere onderwerpen binnen deze wet zijn de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers en het bieden van informatie, advies en cliëntondersteuning. Verder vallen ook de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de bestrijding van huiselijk geweld onder de Wmo.

Voor wie is de Wmo

De Wmo is er voor iedereen. Dus voor gezonde mensen, maar ook voor mensen met beperkingen door ouderdom of handicap, een chronisch psychisch probleem, een psychosociaal probleem en voor ouders en kinderen met opvoedproblemen.

1.2 Relatie met andere beleidstukken

Het schema op pagina 13 geeft aan hoe het beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling zich verhoudt tot andere documenten.

1.3 Relatie met Programmaorganisatie de 3 decentralisaties

In 2011 is zowel binnen Leiden als op Holland Rijnland-niveau een programmaorganisatie met de naam ‘3 decentralisaties’ gestart. Deze organisatie is gericht op het in samenhang oppakken van nieuwe gemeentelijke taken: decentralisatie van de jeugdzorg, het verbreden van de Wmo met verantwoordelijkheden op het gebied van begeleiding en de invoering van de Wet werken naar vermogen. Deze ontwikkelingen komen terug in hoofdstuk 2.2 ‘Maatschappelijke ontwikkelingen’.
De regiogemeenten ontwikkelen gezamenlijk producten die van belang zijn voor het oppakken van de nieuwe taken. Voorbeelden hiervan zijn een visie op toegang of ‘hoe om te gaan met het persoonsgebonden budget’. Iedere gemeente afzonderlijk bepaalt of en zo ja, hoe ze de opgeleverde producten gebruikt.



1.4 Totstandkoming beleidsplan: interactief en online

Ook bij het maken van dit beleidsplan hebben we de kracht van burgers en samenwerkingspartners benut. Dat gebeurde op verschillende manieren. Voorbeelden hiervan zijn de stellingen op LinkedIn en de stadsbijeenkomst waar verschillende vraagstukken met samenwerkingspartners werden besproken. Wij zijn ook de wijken ingetrokken: op verschillende locaties in de stad vroegen we mensen actief naar hun mening over maatschappelijke vraagstukken. Tot slot hebben we diverse deskundigen uit het veld in verschillende fasen uitgenodigd om mee te lezen. Hun reacties zijn besproken in een focusgroep. Uiteraard is ook de adviesraad Wmo Leiden nauw betrokken geweest bij het proces. Bijlage 1 geeft een overzicht van het communicatieproces.

1.5 Leeswijzer

Beleid heeft als doel problemen op te lossen of ambities te realiseren. Dit doen we door de richting en de middelen en het tijdpad te beschrijven waarmee we de gestelde doelen willen realiseren. Het beleid in dit beleidsplan kent meerdere niveaus:

Te bereiken:	Dit meten we via:
1. de missie/visie	1. o.a. jeugd-/ veiligheids-monitor/ leefbaarometer
2. organisatorische doelen	2. subsidie-verantwoording
3. concrete uitvoering	3. tevredenheids-onderzoeken

Vragen die in dit beleidsplan beantwoord worden:

- Wat is ons vertrekpunt? Oftewel met welke onderwerpen/ontwikkelingen houden we rekening bij het opstellen van het beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling? (hoofdstuk 2)
- Wat wij willen bereiken (hoofdstuk 3)
- Wat wij gaan doen? (hoofdstuk 4)
- Hoe gaan wij meten of wij onze doelen bereikt hebben? (hoofdstuk 5)

In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op het financiële kader voor het beleid. Het laatste hoofdstuk 7 'Wordt vervolgd' is de opmaat voor de uitwerking van vraagstukken als gevolg van het nieuwe regeerakkoord. Tot slot, binnen de zorg en de Wmo worden veel begrippen gebruikt die buiten dat veld minder bekend zijn. Daarom staat in dit beleidsplan, na hoofdstuk 7, een lijst met definities.

2. Ons vertrekpunt

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van verschillende onderwerpen die de basis vormen voor de inhoud van het beleidsplan. Het gaat om:

- een terugblik op het voorgaande Wmo-beleid,
- het rekenkamerrapport over het domein 'Samenleven' van de Wmo,
- moties van de gemeenteraad,
- het regeerakkoord Rutte 2 en
- maatschappelijke ontwikkelingen.

2.1 Evaluatie beleidsplan Wmo 'Participatie Centraal'

De afgelopen vier jaar zijn verschillende onderdelen (Regionaal Kompas[2] en dynamisch selectiemodel[3]) van het Wmo-beleid geëvalueerd. Bij de uitwerking van de uitvoeringsplannen op het gebied van vrijwilligerswerk (notitie Vrijwilligerswerk in Leiden, RB12.0037) en welzijn (Uitvoeringsplan Wijkgericht Welzijn, B&W N°.091357) is het gevoerde beleid ook bekeken. Daarnaast is er in 2010 een tussenrapportage over de Wmo verschenen (bijlage 2). Bij de tussenrapportage is ook een overzicht van indicatoren opgenomen.

Algemeen beeld

De tussenrapportage laat zien dat het goed gaat met de uitvoering van de Wmo in Leiden. Cliënten zijn over het algemeen tevreden. Leiden doet het goed ten opzichte van andere grote steden en andere gemeenten.

Is het beleidsplan 'Participatie Centraal' uitgevoerd?

Onze ambities, gemeten d.m.v. indicatoren, zijn grotendeels bereikt. Een uitzondering hierop vormt de doorstroom in de opvang voor dak- en thuislozen. Dit heeft te vooral te maken met de beschikbaarheid van woningen om door te stromen. De ambitie op het gebied van sociale samenhang is bijgesteld als gevolg van een nieuwe wijze van meten. Bij de begrotingsbehandeling 2013 (9-11-2012) heeft de raad met een motie (120098/18) het college verzocht de streefwaarden te herstellen en in 2013 met voorstellen te komen om de sociale samenhang te bevorderen.

Niet alle acties voor 2008-2012 zijn volledig opgepakt. Daarnaast vonden gedurende de beleidsperiode ook nieuwe ontwikkelingen plaats. In de tussenrapportage staat een driekleurenoverzicht. Hieruit is af te lezen welke acties zijn afgerond en welke nog niet. De actiepunten die nog niet zijn afgerond krijgen een plek in dit nieuwe beleidsplan. Het gaat daarbij om de volgende onderwerpen:

- integraal beleid voor mensen met een functiebeperking
- samenhang Wmo/Wwb/Wsw
- nieuwe verordening Wmo
- informatieverstrekking sociale kaart
- samenstelling verstrekkingenpakket Wmo
- aandacht voor klachten
- betrokkenheid cliënten

De eerste drie onderwerpen zijn onvoldoende opgepakt. Voor wat betreft de nieuwe verordening Wmo heeft dat ondermeer te maken met de te verwachten nieuwe taken op het gebied van de Wmo en het verder doorvoeren van de Kanteling[4] in Leiden. Deze onderwerpen zijn nog steeds actueel. Ook de overige vier onderwerpen blijven aandacht vragen.

[2] Plan van aanpak opgesteld voor de regio Zuid-Holland Noord voor de verbetering van integrale aanpak zorg en ondersteuning dak- en thuislozen

[3] Het dynamisch selectie model is een manier waarop bepaald wordt welke aanbieder bij welke cliënt hulp bij het huishouden kan leveren.

[4] Onder de naam **de Kanteling** wordt gewerkt aan een omslag van claim- en aanbodgericht werken (voorzieningen en hulpmiddelen) naar vraag- en resultaatgericht.



2.2 Rekenkamerrapport Wmo

De Rekenkamercommissie heeft een onderzoek uitgevoerd naar 'het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten' dat valt onder het domein 'Samen-leven' in het beleidsplan Wmo 2008-2012. Het onderzoek levert een aantal kritische bevindingen op: *'de gemeente gebruikt de haar beschikbare informatie onvoldoende om vast te stellen wat er in de wijken aan welzijnsvoorzieningen nodig is. De gemeente stuurt te weinig op resultaat en schrijft te veel voor welke voorzieningen en activiteiten in de wijken moeten zijn*'. Bijlage 3 omvat de samenvatting van het Rekenkamerrapport.

2.3 Motie 'Meer zicht op de Sociale Agenda tot 2025'

Bij de vaststelling van de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie is de motie Köroğlu/Bakker 'M120006/1: meer zicht op de sociale agenda tot 2025' aangenomen. In deze motie verzoekt de gemeenteraad om zo snel mogelijk aan de slag te gaan met de vertaling van de visie naar de praktijk. Dit beleidsplan geeft aan hoe we de visie vertalen naar het maatschappelijke domein. Daarbij geven we per doel aan wat de rol van de overheid, maatschappelijke instellingen en inwoners is.

2.4 Regeerakkoord Rutte II

Sinds 29 oktober 2012 is er een nieuw regeerakkoord. Dit regeerakkoord heeft grote invloed op het sociale domein. Er komen nog meer nieuwe taken naar de gemeente waarvan een groot deel een plek krijgt binnen de Wmo. Het budget voor het uitvoeren van bestaande en nieuwe taken binnen de Wmo wordt flink gekort. De nieuwe regeringsplannen zijn nog onvoldoende uitgewerkt om op dit moment een plek te geven in dit beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling. Daarom actualiseren en vullen we dit beleidsstuk de komende periode aan met de beleidskeuzes die we, als gevolg van voorgenomen decentralisaties en bezuinigingsplannen maken.

Hieronder een overzicht van de nieuwe taken:

Nieuwe taken

- Vanaf 1 januari 2013 komen nieuwe cliënten niet meer in aanmerking voor vergoeding van huisvestingskosten op grond van de AWBZ. Het gaat om de zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 t/m 4 in de verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het gevolg hiervan is dat cliënten blijven thuis wonen en dat zij thuis eventuele woningaanpassingen, ondersteuning en zorg moeten kunnen ontvangen.
- De intramurale zorg (zorg voor mensen die in een instelling verblijven) voor ouderen en gehandicapten vanaf ZZP 5 wordt landelijk georganiseerd. Zowel inkoop als indicatiestelling komt hier terecht. De chronische intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) zorg valt de zorgverzekeringswet.
- Landelijk heeft de GGz met het rijk afgesproken om de komende jaren 1/3 van hun intramurale capaciteit af te bouwen. Er komt dus een grotere groep extramuraal die een beroep gaat doen op woningvoorraad en ondersteuning uit de Wmo.
- Begeleiding en verzorging worden onder de compensatieplicht van de Wmo gebracht. Per 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de functie begeleiding, deze wordt overgeheveld met een korting van 25%. Verpleging gaat naar de Zorgverzekeringswet.
- Voordat begeleiding en verzorging naar gemeenten overgaan, beperkt het rijk de toegang tot deze functies. Binnen de functie begeleiding vervalt de aanspraak op de functie dagbesteding. Voor een deel van de groep (18-67, niet volledig arbeidsongeschikt) lijkt de nieuwe Participatiewet[5] hierin te moeten voorzien. Per 2014 geldt het voor de nieuwe instroom. Met ingang van 2014 vervalt het recht op persoonlijke verzorging (PV) bij een indicatie korter dan 6 maanden. De norm voor gebruikelijke zorg wordt verhoogd van 60 naar 90 minuten per week.
- Er komt per 2015 een gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomenssteun chronisch zieken en gehandicapten van 750 miljoen euro met zeer ruime beleidsvrijheid voor gemeenten. Te landen in de Wmo, de Wet Werk en Bijstand of een nieuwe wet. De regeling komt in de plaats van een aantal bestaande regelingen (zoals Wtcg), waar nu nog 1,3 miljard in omgaat.

Veranderingen in bestaande taken

- Het budget Huishoudelijke hulp wordt met 75% verlaagd. Opbrengst landelijk 1,1 miljard. Mensen moeten het straks zelf (en/of) met hun omgeving gaan regelen. Alleen diegenen die daarin echt niet slagen (en die ook geen geld hebben) kunnen bij de gemeenten terecht. Invoering per 2014 voor de nieuwe instroom. 2015 voor bestaande cliënten.
- Op het hergebruik van Wmo-hulpmiddelen krijgen gemeenten in een oplopende reeks 50 miljoen bezuinigingen opgelegd. Dit gaat om ongeveer 20% van het budget. De meeste gemeenten doen nu al aan hergebruik.

De ingeboekte besparingen komen bovenop de besparingen die in de vorige kabinetsperiode in het kader van het Lenteakkoord zijn ingevoerd (PersoonsGebondenBudget, vervoer dagbesteding).

2.5 Maatschappelijke ontwikkelingen

De Staat van Leiden biedt inzicht in cijfers over Leiden en trends en ontwikkelingen op diverse beleidsterreinen. In bijlage 4 zijn de voor dit beleidsplan meest relevante onderdelen van de Staat van Leiden (augustus 2012)[6] opgenomen

[5] De Wet Werken en Bijstand (WWB) de Wet op de Sociale Werkvoorziening (WSW) en Wajong worden samengevoegd met een ontschot budget.

[6] Betreft meest recente versie ten tijde opstellen nota. Voor de meest actuele gegevens zie: *www.leiden.nl/statistiek.*

zoals demografie, jeugd en onderwijs, wonen, welzijn en zorg en werk en inkomen. In deze paragraaf noemen we kort de onderwerpen die direct van invloed zijn op de uitvoering van de Wmo. In de Staat van Leiden worden de onderwerpen verder toegelicht. Daarnaast beschrijven we landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het maatschappelijk beleid.

Demografische ontwikkelingen in Leiden[7]

- Leiden heeft een redelijk stabiel aantal inwoners dat in de periode 2000 tot 2013 schommelde tussen de 116 en 120 duizend; anno 2013 heeft Leiden 119,8 duizend inwoners.
- Het aantal Leidenaren van niet-westerse herkomst steeg in die zelfde periode van 13,9 duizend tot 18,3 duizend. Het aantal Leidenaren van westerse herkomst steeg van 12,5 naar 15,9 duizend.
- Het aantal eenpersoons huishoudens in Leiden zal verder blijven stijgen.
- Ook Leiden vergrijst: het aantal 65- tot en met 74-jarigen neemt toe van 9,1 duizend in 2013 tot 12,0 duizend in 2020.
  Pas in de jaren twintig van deze eeuw zal het aantal 75-plussers fors gaan stijgen.
- Volgens de actuele prognose van het CBS blijft het aantal jongeren onder de twintig in Leiden de komende jaren ongeveer gelijk: 24 à 25 duizend.
- Het opleidingsniveau van Leidenaren is de afgelopen jaren gestegen; anno 2012 heeft 46% van alle Leidse 15- t/m 64-jarigen een hoog opleidingsniveau (Bron: CBS Enquête Beroepsbevolking).

Ouderen en zorg

Gezondheidsproblemen nemen vooral toe vanaf het 75e levensjaar. Als voor de toekomstige 75-plussers de gezondheidsproblemen evenveel toenemen als voor de huidige, dan zal vooral in de jaren twintig van deze eeuw de vraag naar ondersteuning sterk toenemen.
Het aantal ouderen dat in een verpleeg- of verzorgingshuis woont, daalt. Binnen de groep ouderen zal het aandeel allochtonen stijgen.
Al deze demografische ontwikkelingen hebben gevolgen voor de vraag naar zorg en ondersteuning. Die vraag verandert op korte termijn. De ouderen van nu zijn immers niet de ouderen van de toekomst. Opgegroeid in een andere tijd en onder andere omstandigheden kennen de toekomstige ouderen een andere leefstijl dan de huidige generatie ouderen. Over het algemeen zijn de toekomstige ouderen hoger opgeleid, hebben ze meer van nieuwe technologie zoals ICT, hebben ze een hoger inkomen en een betere gezondheid.

Jongeren en zorg

Het aantal jongeren dat een of andere vorm van zorg ontvangt, is de afgelopen jaren flink gestegen. Daarnaast is de zorg steeds gespecialiseerder geworden en daarmee ook duurder.
Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg. Jongeren in de jeugdzorg hebben problemen in hun gezin, op school, gedragsproblemen, psychische problemen, of iets anders.
Alles waarvoor nu de Rijksoverheid en provincies verantwoordelijk zijn, wordt de komende jaren overgedragen naar gemeenten. Het idee hierachter is dat de jeugdzorg beter en goedkoper wordt. In oude plannen werd al meer dan 300 miljoen euro bezuinigd. In dit regeerakkoord wordt nog eens 150 miljoen euro
bezuinigd. Dat betekent zonder twijfel dat jongeren in jeugdzorginstellingen daar het een en ander van gaan merken.
Doel van het nieuwe beleid is ondersteuning eerder, weer meer in de directe omgeving van de jeugd en hun opvoeders te organiseren, uit te gaan van ‘één gezin, één plan’ en zo de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren en de kosten omlaag te brengen.

[7] Nu de ‘De sociale Staat van Leiden 2013’ is verschenen (juni 2013), zijn cijfers daaruit opgenomen met als doel zo recent mogelijk te zijn. De meeste actuele cijfers zijn altijd te vinden op *www.leiden.nl/statistiek*.

Bij de uitwerking van het beleid is het belangrijk aan te sluiten op de Centra voor Jeugd en Gezin[8] en aan te sluiten op de zorgtaken die worden uitgevoerd in het onderwijs (Passend onderwijs) [9].

Licht verstandelijk gehandicapten (LVG'ers)

LVG'ers hebben een IQ tussen de 50 en 70 en zwakbegaafden een IQ tussen de 70 en 85. De scheidslijn is echter niet zo hard, want als een zwakbegaafde jongere bijkomende problematiek heeft, valt hij ook in de categorie verstandelijk gehandicapt.

De groep met een IQ tussen 50 en 85 kent zeer diverse problematiek. De problematiek wordt niet alleen bepaald door de hoogte van het IQ maar wordt ook beïnvloed door (gebrek aan) sociale vaardigheden en de aan- of afwezigheid van structuur en begeleiding in de omgeving: het sociale netwerk, gezin van herkomst, de leefomgeving en maatschappij. In de praktijk zien we dat deze groep, vooral bij jeugd, veel vaker te maken heeft met problemen om werk te krijgen of te behouden, gebruik van drugs, criminaliteit etc.

De ontwikkeling van de maatschappij (sneller, vrijer, meer impulsen), de veranderingen in de zorg (extramuralisering), vraaggerichte zorg, minder tijd maakt dat de groep de komende jaren meer risico loopt om in de problemen te raken. De begeleiding van deze groep komt voornamelijk bij de gemeente te liggen.

Mensen met een zorgvraag en werk

Er zijn verschillende regelingen op basis waarvan mensen met een beperking die niet of niet volledig op de reguliere arbeidsmarkt terecht kunnen ondersteuning krijgen. Het gaat om uitkeringen voor levensonderhoud, gecombineerd met begeleiding naar werk (re-integratie) begeleiding tijdens werk, een aangepaste werkplek of een vorm van scholing. Belangrijke regelingen in dat kader zijn de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW), de Wet Wajong (werk en arbeidsondersteuning voor jonggehandicapten) en de Wet Werk en Bijstand (WWB).
De Wet Sociale Werkvoorziening is er voor mensen die niet in een gewone baan kunnen werken, bijvoorbeeld als gevolg van een lichamelijke of verstandelijke beperking of een psychische stoornis. De Wajong is voor jonggehandicapten, dat wil zeggen voor mensen die al op jonge leeftijd niet volledig arbeidsgeschikt zijn. De Wet werk en bijstand is voor mensen die niet in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien en niet in aanmerking komen voor een andere regeling.

Het kabinet wil de WSW, de WWB en een deel van de Wajong samenvoegen tot een nieuwe Participatiewet. De invoering van deze wet gaat gepaard met omvangrijke bezuinigingen. Er is veel minder geld beschikbaar om mensen met een arbeidsbeperking te begeleiden naar werk of te ondersteunen op de werkplek. Het risico bestaat dat veel meer mensen daardoor geen mogelijkheid hebben om mee te doen op de arbeidsmarkt.

Wonen

De druk op de woningmarkt is groot, de doorstroom bij sociale huurwoningen is beperkt en de vraag is groot. Bovendien stijgt de vraag naar woningen vanuit de bijzondere doelgroepen[10].

[8] Dit zijn de frontoffices voor advies en ondersteuning op het gebied van opvoeden en opgroeien. De CJG's hebben in de wijken Stevenshof, Noord, Zuidwest een locatie. Daarnaast fungeren ze als netwerkorganisaties waarbij samengewerkt wordt met een groot aantal partners.

[9] Het wetsvoorstel Passend Onderwijs verplicht scholen aan iedere leerling een passende onderwijsplek te bieden. Als dat niet op de eigen school kan, wordt een plek gezocht binnen het samenwerkingsverband, waar de scholen met inbegrip van de scholen voor speciaal onderwijs, deel van uitmaken.

[10] Bij bijzondere doelgroepen gaat het om mensen die in meer of mindere mate een steuntje in de rug of extra aandacht nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Dit zijn bijvoorbeeld jongeren, mensen met een verstandelijke of psychische beperking die bij het wonen ook zorg nodig hebben

Door de beperkte woningvoorraad is het moeilijk deze groepen goed te huisvesten. Door de concentratie van sociale huurwoningen in bepaalde wijken van de stad ontstaat een druk op de leefbaarheid. Zie hiervoor ook paragraaf 3.2.3. van de nota Wonen (bladzijde 29-35).

Ouderen en zorgbehoevenden geven er meer en meer de voorkeur aan zo lang mogelijk in de eigen buurt en woning te blijven wonen, in plaats van te verhuizen naar speciaal voor hen gebouwde complexen en woningen.
Deze ontwikkeling wordt versterkt door het nieuwe rijksbeleid (zie ook 2.4) waarin mensen die voorheen een zorgzwaartepakket 1 t/m 4 kregen, niet meer door de AWBZ gefinancierd in een instelling of speciale woonvorm kunnen wonen. Dit heeft grote consequenties voor de vraag naar Wmo-verstrekkingen. Ook de druk op de mantelzorg en de vraag naar vrijwillige inzet zal toenemen. De uitwerking van beleid rond deze ontwikkeling van scheiden wonen en zorg vindt plaats in het vervolg op dit beleidsplan.

Zorgkosten stijgen

De zorgkosten stijgen als gevolg van steeds meer en betere zorg, een stijgende vraag naar zorg en de vergrijzing[11]. De landelijke snel stijgende collectieve zorguitgaven zijn een groot probleem voor de openbare financiën en economie. De reële zorguitgaven stijgen sinds het begin van deze eeuw met meer dan 4¼ procent per jaar.
Dit is bijna drie keer zoveel als de structurele economische groei. Omdat de zorguitgaven nu al een kwart van de collectieve uitgaven beslaan, betekent deze hoge groei een forse verdringing van andere collectieve uitgaven. Deze groei is op zowel de middellange als de lange termijn onhoudbaar. Daarom vinden er binnen de zorg (en op andere overheidsuitgaven) bezuinigingen plaats. Deze bezuinigingen zijn o.a. terug te zien in:

- meer premies en belastingen;
- minder zorg in het verzekerde pakket;
- meer eigen betalingen;
- zorggebruik wordt beperkt (o.a. via wachtlijsten);
- vraag naar zorg wordt in eigen kring opgevangen.

Technologische ontwikkelingen

Moderne technologie is niet meer weg te denken in deze tijd. Er zijn verschillende technologieën[12] waarmee gewerkt wordt aan het oplossen van maatschappelijke problemen. Ook in Leiden werken we via Living Lab[13] mee om samen met de doelgroep producten uit te testen en verder te ontwikkelen.
ICT heeft zich de afgelopen jaren al in een rap tempo ontwikkeld. Bijna alle woningen zijn aangesloten op netwerken die elektronische apparaten als tv, pc, mobiele telefoon etc. kunnen gebruiken.

De doorontwikkeling van deze technologieën kan positieve maar ook negatieve gevolgen hebben voor de verlening van zorg en ondersteuning. Technologische innovaties kosten veel geld en zijn er mede oorzaak van dat de zorgkosten stijgen. Tegelijkertijd kunnen deze ontwikkelingen ook oplossingen bieden voor bijvoorbeeld het verwachte tekort aan zorgverleners. Bijvoorbeeld door de ontwikkeling van domotica[14].
In een domotica-woning worden zorgtaken, communicatie, ontspanning en andere huiselijke bezigheden door talrijke elektrische apparaten en netwerken gemakkelijker gemaakt.

[11] *www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/betaalbaarheid-van-de-zorg/de-zorg-hoeveel-extra-is-het-ons-waard*

[12] De NBIC-technologieën: het samenkomen van Nano-technologie (N), Biotechnologie (B), Informatica (I) en Cognitieve technologieën (C) (Rijsbredekennisagenda, 201 p.91)

[13] Living Labs zijn test- en ontwikkelomgevingen van medische technologie in een realistische omgeving, zoals bijvoorbeeld een wijk waarin ouderen en mensen met beperkingen wonen.

[14] Het woord domotica is een samentrekking van **domus** (woning) en **telematica**. Domotica staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners.

Ook kan door Internet en apps op mobiele telefoons op een andere manier met mensen gecommuniceerd worden. Hierdoor zullen sommige groepen makkelijker bereikt kunnen worden. Uiteraard schuilt hier ook het gevaar dat nog niet iedereen even gewend is aan deze nieuwe media.

Waarschijnlijk leidt het tot een grote differentiatie aan middelen om mensen 'op maat' te kunnen bereiken.

2.6 Input vanuit de samenleving

De afgelopen maanden hebben we met veel inwoners en organisaties in de stad over het concept beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling gesproken. Uit deze gesprekken met inwoners/cliënten en partners blijkt:

- Hoewel voorkomen beter is dan genezen, is de aandacht voor preventie vooral in tijden van bezuiniging kwetsbaar.
- We maken te weinig gebruik van/bieden ruimte aan de talenten en mogelijkheden die mensen hebben om voor zichzelf of anderen in te zetten.
- Ondersteuning en zorg zijn te weinig maatwerk. Bovendien zijn ondersteuning en zorg vaak op het individu en niet op het (gezins-) systeem gericht.
- Activiteiten zijn vaak aanbodgericht, in plaats van vraag gestuurd.
- Er is te weinig samenhang in welzijn- en zorgaanbod, vooral wanneer deze vanuit verschillende wetten worden gefinancierd.
- Er is te weinig samenhang tussen welzijn, zorg, wonen en veiligheid.
- Veel activiteiten zijn individueel georganiseerd. Een deel daarvan kan ook collectief aangeboden worden. Dit laatste is gezien kostenefficiëntie ook wenselijk.



3. Wat wij willen bereiken

Leiden is een aantrekkelijke stad waarin inwoners een actieve rol spelen door te werken, te leren of door zich voor zichzelf of anderen in te zetten. Iedereen telt mee en heeft perspectief. Hiermee bedoelen wij dat mensen de mogelijkheden hebben hun talent en kracht te benutten en daarmee hun levensomstandigheden te verbeteren.



Het grootse deel van de inwoners van Leiden geven hun leven vorm zonder hulp van instellingen of gemeente. Daarbij zorgen zij niet alleen voor zichzelf maar ook voor elkaar. Ook mensen met een zorgvraag zetten zich vaak naar vermogen voor anderen in. Dit willen we behouden en stimuleren. Het is onze taak om te zorgen dat deze groep klein blijft (of zelfs kleiner wordt) en dat de mensen die dat nodig hebben ook passende en kwalitatief goede ondersteuning[15] krijgen. Er blijven altijd mensen die (tijdelijk) onvoldoende in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Daarom wordt welzijn, ondersteuning en zorg samenhangend en zo dicht mogelijk bij onze inwoners georganiseerd.

Vanuit deze visie en rekening houdend met de hierboven beschreven ontwikkelingen werken we aan drie doelen.

3.1 Onze doelen

1. We versterken **sociale binding** en stimuleren **participatie**

[15] We kennen verschillende soorten ondersteuning: kortdurend, langdurig, ondersteuning aan mensen met chronische zorgvraag en een vinger aan de pols bij risicogroepen die niet voortdurend ondersteuning nodig hebben maar ook niet helemaal zonder kunnen.

2. We zetten ons in om de groep die (zwaardere) ondersteuning en zorg nodig heeft zo klein mogelijk te houden door in te zetten op **preventie**
3. We zetten in op **maatwerk** & **kwaliteit**

Deze doelen en hoe we er aan werken, staat in hoofdstuk 4 beschreven.

3.2 Inzet in samenhang

Alle inzet stimuleren op het gebied van welzijn, ondersteuning en zorg organiseren we in samenhang. Deze samenhang is in de eerste plaats in het belang van de zorgvrager en daarnaast ook noodzakelijk om de beperkte middelen zo effectief mogelijk in te kunnen zetten.
Bij het werken aan samenhang maken we onderscheid tussen:

a) Wat de cliënt ervaart, namelijk een samenhangende zorgstructuur
b) Samenhang in aanbod. Het aanbod sluit op elkaar aan en is zo efficiënt en effectief mogelijk geregeld.
d) Een gebiedsgericht samenhangend aanbod van voorzieningen (gebouwen met daarin gehuisvest maatschappelijke functies).

Bij a)

Het maakt mensen meestal niet uit welke organisatie, welke ondersteuning of zorg biedt. Het gaat er om dat de inzet is gebaseerd op een plan waarin de cliënt en zijn omgeving invloed heeft, centraal staan en in principe alle leefgebieden omvat. We werken vanuit het wraparound care-model 'één gezin, één plan'. Omdat dit model niet alleen van toepassing is op gezinnen, maar ook op individuen of huishoudens bestaande uit twee volwassenen en inclusief de aandacht voor mantelzorgers spreken we tegenwoordig van één plan. Het wraparound care-model is geen gestandaardiseerde methodiek of interventie, maar een model waarin een aantal inhoudelijke uitgangspunten vertaald worden in een werkwijze die vervolgens flexibel en op maat kan worden ingevuld. In het model staat de eigen kracht van de persoon/het gezin centraal. Men gaat uit van een vraaggestuurde en thuisnabije hulpverlening. Er wordt gewerkt met een plan dat niet voor, maar samen met het gezin en het persoonlijk netwerk is
opgesteld en waarbinnen gewerkt wordt aan het behalen van concrete doelen. Bovendien werken alle betrokken instellingen en professionals vanuit één geïntegreerde aanpak, zodat de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders.

Naast (en aansluitend op) de samenwerking van partners in de Centra voor Jeugd en Gezin[16] doen we de komende jaren ook ervaring op met (sociale) wijkteams. De kern is een zichtbaar en toegankelijk punt in de wijk waar mensen met hun vragen terecht kunnen. Vanuit dit punt werken professionals, vrijwilligers en betrokkenen uit de wijk samen. Ze zetten zich gezamenlijk in om de zelfredzaamheid, participatie, vroegsignalering van en hulpverlening aan inwoners van de wijk te bevorderen. Belangrijke elementen zijn één communicatiesysteem en het model één plan. Door te werken in deze teams willen we de inzet die nu in wijken wordt geleverd (nog beter) in samenhang en dicht bij de mensen te organiseren. Hierdoor vergroten we de kwaliteit van de inzet en maken kosten beheersbaar.

In 2013 leveren we de eerste resultaten van deze in 2012 gestarte pilot op. Indien de resultaten positief zijn, voeren we dit concept in heel Leiden in. Naast deze pilot lopen in Leiden verschillende andere pilots wijkgericht werken. We willen de ervaringen die rond dit onderwerp worden opgedaan delen zodat we de resultaten van deze werkwijze verder kunnen verbeteren.

[16] Centra voor Jeugd en Gezin zijn punten waar mensen met opvoed- en opgroeivragen terecht kunnen. Er werken verschillende professionals samen, zoals jeugdartsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en pedagogen.

Bij b)
In onze stad (en regio) is een samenhangend geheel aan aanbod bestaande uit de keten preventie, vroegsignalering, passende ondersteuning (vanuit het sociaal netwerk, algemene, collectieve of individuele oplossingen) en intensieve zorg. We gaan uit van een samenhangend geheel aan activiteiten vanuit de notie dat de kwaliteit en omvang van elk onderdeel van de keten van invloed is op de andere onderdelen. Anders gezegd: een gebrekkig sociaal netwerk, leidt eerder tot een vraag naar een voorziening (b.v. een gezamenlijk eettafel of warme maaltijdvoorziening aan huis of hulp bij het huishouden (individueel en geïndiceerd). Bij een keuze tussen inzet van activiteiten gaan we uit van algemeen of collectief waar mogelijk, individueel waar nodig.

Bij c)
We streven naar oplossingen zo dicht mogelijk bij huis, dat betekent dat we op maat gaan bepalen wat voor inzet en voorzieningen er in de wijken nodig zijn. De wijk is niet het juiste schaalniveau voor alle welzijn, ondersteuning en zorg. Sommige doelgroepen zijn zo klein of vragen zulke specifieke voorzieningen dat deze het beste op stedelijk of zelfs regionaal niveau georganiseerd kunnen worden.
Om de juiste inzet op wijkniveau te bepalen werken we de komende jaren met wijkagenda's. Op deze wijze geven we uitwerking aan de aanbevelingen van het rekenkamerrapport over de Wmo (zie 2.2). In deze agenda's komen de diverse beleidsterreinen samen en prioriteren we samen met de partners inspanningen.
De agenda's vormen de basis voor afspraken tussen de verschillende partners die in de wijk. We werken hierbij met de methodiek Communities that Care (Ctc)[17]. Met de werkwijze van CtC krijgt het beleid een rationele onderbouwing, waardoor we beter in staat zijn de juiste keuzes te maken, overlap en dubbeling in aanbod te voorkomen, samenwerking in de wijken te versterken en de samenhang en effectiviteit van het aanbod te vergroten.

Voor het huisvesten van alle inzet in de wijk zijn in alle wijken een aantal basis voorzieningen nodig zoals basisscholen, speel- en ontmoetingsplekken (binnen en buiten) en eerstelijnszorg. Een passend voorzieningenaanbod is op de schaal en op de sociale situatie van de wijk toegesneden. In de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie 2025 zijn kaarten opgenomen die de spreiding van de voorzieningen over de stad inzichtelijk maken. Daarnaast beschrijft deze visie de ontwikkelingen op de verschillende beleidsterreinen die van invloed zijn op het gebruik van of de vraag naar voorzieningen. De uitbreiding van de Wmo, de extramuralisering en de nieuwe taken op het gebied van jeugdzorg en participatie zullen ook van invloed zijn op het gebruik van voorzieningen.

De Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie 2025 Leven in Leiden bevat voorzieningenkaarten. Op deze kaarten gaan we aangeven welke voorzieningen mogelijk elkaar overlappen en waarvan wij denken dat voorzieningen effectiever, efficiënter en meer in samenhang gebruikt kunnen worden. Dit leidt tot een 'Mogelijkhedenkaart'. Na vaststelling van deze kaart nodigen wij de betreffende instellingen uit met ons verder te onderzoeken of deze 'mogelijkheden' zich daadwerkelijk lenen tot een effectiever en efficiënter gebruik. Daarnaast gaan wij, waar wij dit kunnen, eisen stellen aan de bezettingsgraad van het gebruik van panden. Dit kan bijvoorbeeld mogelijk zijn als er een subsidierelatie met de instelling bestaat. Indien dit niet mogelijk is, proberen wij via een verleidingsstrategie te komen tot efficiënter en effectiever gebruik. De 'Mogelijkhedenkaart' gebruiken wij daarnaast als bouwsteen voor een doorkijk naar welke voorzieningen wij in de toekomst nodig hebben.

[17] Communities that Care® is een wijkgerichte preventiestrategie om probleemgedrag en maatschappelijke uitval van jongeren te voorkomen of terug te dringen. Verdere informatie is te vinden op: http://www.dsp-groep.nl/watisctc/

3.3 Toekomstbestendige verbetering

Om meer met minder te kunnen doen gaan we op zoek naar vernieuwende werkwijzen die een verbetering (qua kwaliteit, efficiëntie) betekenen ten opzichte van de huidige situatie. Kennisinstellingen (o.a. Universiteit Leiden, Leids Universitair Medisch Centrum, Hogeschool Leiden) in Leiden hebben veel kennis over het sociale domein en spelen een belangrijke rol in het oplossen van de maatschappelijke vraagstukken. Ook de in de stad aanwezige zorgaanbieders hebben de nodige kennis en ervaring. Samenwerking met deze partijen biedt kansen voor vernieuwing en innovatie. Voor een succesvolle aanpak is het van belang dat ook de gemeentelijke organisatie ruimte biedt voor en voor vernieuwing en vernieuwend werken stimuleert.

We doen dit onder andere door vanuit het Programma Kennisstad (B en W.nr. 12.0243, d.d. 27 maart 2012) in te zetten op:

- Zorginnovatie op het gebied van de inhoud van hulpverlening en de ondersteuning (het gebruik van nieuwe methoden en therapieën waaronder technische zoals domotica, social media en e-health).
- Sociale innovatie: een andere manier van werken op het gebied van ondersteuning en zorgverlening, zowel rond de cliënt (samenwerking cliënt, mantelzorger, vrijwilliger professionals) en/of professionals onderling.

Daarnaast

- bieden we ruimte voor vernieuwing bij opstellen van beleid;
- stimuleren we vernieuwing door afspraken te maken met de door ons gesubsidieerde organisaties om een % van het subsidiebedrag in te zetten voor vernieuwende activiteiten/werkwijzen;
- stimuleren we instellingen om te profiteren van elkaars innovaties.

3.4 Kiezen

We kiezen voor:

- Activiteiten met een grote effectiviteit, het gaat hier zowel om de effectiviteit op de korte en de lange termijn;
- Vertrouwen in de uitvoering en een doelmatige verantwoording. Wanneer een organisatie zich niet aan de afspraken houdt, heeft dit consequenties;
- Inzet gericht op het bevorderen van eigen kracht, inzet voor elkaar, algemene -, collectieve - en individuele voorzieningen. We werken toe naar een verschuiving van inzet van hulpverlening naar preventie en vroegsignalering. Daarbij realiseren we ons wel dat er altijd groepen in onze samenleving zijn die lichte of intensievere ondersteuning nodig blijven hebben. De inzet die we (laten) doen, moet aansluiten bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van onze inwoners;
- Een samenhangende keten van ondersteuning en/of zorg waarbij professionals en vrijwilligers ieder vanuit zijn eigen kwaliteiten goed samenwerken;
- Inzet op uitvoering en inzet ondersteunend aan wat de praktijk nodig heeft. Organisaties delen expertise zo veel mogelijk in plaats van het ieder voor zich te regelen;
- Een goede spreiding over de stad van bij de activiteiten passende locaties. Hiervoor benutten we de in de stad aanwezige huisvestingsmogelijkheden (in gemeentelijke panden en door de samenwerking te zoeken met partners) optimaal;
- Bij de invulling van nieuwe taken zoeken we naar een samenhangend geheel met de reeds aanwezige inzet.

Bovendien vinden we functies die de aanwezige inzet verbinden en versterken zoals bijvoorbeeld de combinatiefunctionarissen of JOGG[18] bijzonder waardevol.

3.5 Uitwerking begrippen eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid

Eigen kracht[19] heeft een drieledig karakter. Als eerste heeft het betrekking op het zelfstandig en zelfredzaam functioneren van mensen in de samenleving. Als mensen daar (tijdelijk) niet toe in staat zijn, roepen ze de hulp van hun omgeving in. Veelal gebeurt dit al als vanzelf. Soms is er een buitenstaander nodig die signaleert dat iemand het niet zelf redt. Bij een vraag om ondersteuning kijken we welke rol de samenleving kan spelen in de (tijdelijke) ondersteuning die iemand nodig heeft. Hiermee borgen we ook dat we ondersteuning kunnen bieden aan hen die dat nodig hebben. De samenleving vormt hiermee als het ware een schakel in de keten.

Eigen kracht is ook de filosofie die we hanteren bij de inzet in ondersteuning. We nemen (als dat niet nodig is) de zorg niet over. Onze inspanningen, inwoners, partners en gemeente gezamenlijk, zijn gericht op wat onze inwoners wél kunnen, waar hun krachten en talenten liggen. Hierbij beogen we deze krachten te versterken.

Als derde willen we de eigen kracht van onze inwoners ook inzetten bij het zoeken van oplossingen voor de door hen ervaren problemen. Eigen kracht krijgt hier de betekenis van zeggenschap. Cliëntparticipatie krijgt een centrale plek bij het ontwikkelen van beleid.

Cliënten/mensen denken en werken mee bij het samenstellen van arrangementen.

Onze inzet is groei en het bieden van perspectief. En daar waar mensen het niet op eigen kracht kunnen redden, springen we bij. Uitgaan van eigen kracht betekent nadrukkelijk niet dat wij mensen aan hun lot over laten.

We maken zo nodig onderscheid tussen wat iemand wil en wat iemand kan. Deze twee lopen nog wel eens uiteen. De opgaaf is om de ondersteuning op beide te laten aansluiten

Het begrip *eigen verantwoordelijkheid* heeft een andere nuancering dan het begrip eigen kracht. Eigen verantwoordelijkheid heeft meer te maken met of mensen zich verplicht voelen om ervoor te zorgen dat iets goed verloopt, en het kunnen verantwoorden van het handelen ten opzichte van de omgeving.

[18] JOGG staat voor jongeren op gezond gewicht. JOGG is een duurzame werkwijze. Het staat voor het zichtbaar maken wat er (al) gebeurt om een gezonde leefstijl makkelijker en leuker te maken voor jongeren en dit aanbod te verstreken door samen te werken (publiek en privaat) een (nieuwe) verbindingen te leggen.

[19] De invulling van het begrip Eigen Kracht is afgestemd met de gemeenten in Holland-Rijnland in het kader van de gezamenlijke voorbereiding in de regio op de Drie Decentralisaties.



4. Wat wij gaan doen

Wij werken samen met organisaties en inwoners van onze stad aan drie doelen (zie 3.1). In dit hoofdstuk geven we aan wat we gaan doen om onze doelen te realiseren. Bij het uitvoeren van het beleid gaan wij uit van de inhoud; de vorm volgt daar logisch op. Om samen met de stad (inwoners en instellingen) een omslag te kunnen maken, hebben wij ontwikkel- en experimenteerruimte nodig. Uiteraard mag de stad van ons verwachten dat wij kaders stellen en randvoorwaarden creëren.

In paragraaf 4.4 besteden we apart aandacht aan 'kwetsbare groepen'. Onder deze term verstaan we in deze paragraaf: de doelgroep van de OGGZ, verslaafden (incl. uitbehandelde mensen), daklozen en ex-gedetineerden. De doelstellingen bij 4.1 t/m 4.3 zijn op deze groep van toepassing maar vragen, gezien de problematiek en het feit dat gemeente Leiden voor een aantal groepen Centrumgemeente is, een speciale benaderingswijze.
In paragraaf 4.1 hebben we het ook over kwetsbare groepen. Het gaat hier om groepen die door hun achtergrond, beperking of zorg voor anderen minder makkelijk de eigen problemen oplossen. Dit zijn groepen waar we extra alert op moeten zijn. Zonder volledig te willen zijn noemen we in ieder geval: mensen met een verstandelijk beperking, mensen met een psychische beperking, chronisch zieken, mensen die lijden aan dementie, oudere senioren, mantelzorgers en vluchtelingen.

4.1 We stimuleren de sociale binding en participatie

Prioriteiten:

Kwetsbare groepen vroegtijdig te bereiken en ondersteunen.
Het tegengaan van eenzaamheid.

Ongeveer tachtig procent van de Leidse bevolking is goed in staat om eigen problemen op te lossen. De overige twintig procent ontvangt tijdelijk of structureel een of meerder vormen van ondersteuning en/of zorg. Veel mensen (met en zonder

beperking) bieden regelmatig anderen een helpende hand en/of ondersteuning. Gezamenlijk vormen zij de basis van de Leidse samenleving. We versterken deze basis door in te zetten op sociale samenhang en leefbaarheid en stimuleren mensen om zich voor elkaar in te zetten.
Bij het uitwerken van deze doelstelling staan de volgende onderwerpen centraal:

- sociale binding
- participatie
- ontmoeting en sociale netwerken
- samenhang Wmo & WWB
- actief burgerschap
- vrijwilligerswerk

Sociale binding

Bij sociale binding gaat het om de relatie of verbondenheid tussen mensen en groepen op sociaal gebied. Deze band is van belang, omdat hiermee steun en hulp wordt gevonden en het de leefbaarheid bevorderd. De mate waarin mensen binnen een wijk een sociale binding met elkaar voelen, verschilt. In lijn met het rekenkamerrapport gaan we meer sturen op resultaten en kiezen we voor maatwerk per wijk. De komende jaren werken we volgens de methodiek van Communities that Care (Ctc) aan het opstellen van wijkagenda's. In deze agenda's komen de diverse beleidsterreinen samen en bepalen we gezamenlijk welke inspanningen prioriteit hebben. De agenda's vormen de basis voor afspraken tussen de verschillende partners die in de wijk. Met de werkwijze van Ctc krijgt het beleid een rationele onderbouwing, waardoor we in staat zijn de juiste keuzes te maken, overlap en dubbeling in aanbod te voorkomen, samenwerking in de wijken te versterken en de samenhang en effectiviteit van het aanbod te vergroten.
In de nieuwe nota wonen 'Leiden kijkt vooruit en pakt door' staat de actie om de leefbaarheid te verbeteren in wijken waar de leefbaarheid nu matig is. Bijlage 5 toont een kaartje van de Leefbaarometer

Prestaties:

- Werken vanuit een gezamenlijk afgesproken analyse (wijkagenda's op basis van Ctc).
- Stellen van prioriteiten op basis van knelpunten en kracht van de wijk.
- Monitoren van inzet en samenwerkingsafspraken, deze evalueren en aanpassen.
- Organiseren van een passend voorzieningenaanbod dat aansluit op de sociale situatie van de wijk.
- Afhankelijk van de vraag op wijkniveau en afhankelijk van de wijk zullen actieve burgers resp. organisaties (bv welzijn, sport, onderwijs) gevraagd worden een samenhangend actieplan in te dienen.

Participatie

Bij participatie gaat het hier over deelnemen aan arbeidsmarkt, onderwijs, of vrijwilligerswerk en sociale netwerken. Meedoen, met of zonder beperking.
Als mensen *onvoldoende* deelnemen aan (segmenten van) de samenleving, kunnen er 'participatieproblemen' ontstaan. Die problemen lopen uiteen van integratieproblemen tot sociaal isolement of vrijwilligerstekorten.
Mensen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de mate waarin zij maatschappelijk participeren en de manier waarop ze dit doen.
In tweede instantie kunnen sociale professionals eraan bijdragen dat participatieproblemen worden opgelost, verminderd of voorkomen.
Met het overhevelen van taken rond begeleiding en de nieuwe participatiewet krijgen we als overheid een grotere rol met betrekking tot het ondersteunen van mensen die participatieproblemen hebben.

Deelnemen aan activiteiten gaat makkelijker naar mate men meer geëmancipeerd is. Emancipatie richt zich op het verminderen of oplossen van belemmeringen zoals het hebben van achterstand door een beperking of het gediscrimineerd worden omdat men 'anders' is. Emancipatie,

integratie en het bestrijden van discriminatie raken elkaar. Verschillende groepen kennen een emancipatieproces: mensen van allochtone herkomst, vrouwen, homo's en lesbiennes en transgenders. Dit geldt ook voor mensen met een functie- of psychische beperking. Het gevoel van 'anders' zijn kan als belemmerend ervaren worden om te participeren, maar dat geldt niet voor alle mensen in genoemde groepen. Of en in welke mate het deelnemen aan de samenleving als problematisch ervaren wordt, verschilt van persoon tot persoon en hangt ook af van omgevingsfactoren.
Onze inspanningen sluiten aan bij de fase van het emancipatieproces waarin iemand of een groep zich bevindt. Dit kan bijvoorbeeld zijn het vergroten van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Het gaat erom dat er altijd gewerkt wordt aan een stap binnen het emancipatieproces. Als voorbeeld: vrouwen die in eerste instantie bij het vrouw-kindcentrum komen om zich te ontwikkelen gaan daarna naar een buurthuis om deel te nemen aan activiteiten. Bij het wegnemen van belemmeringen gaat het om belemmeringen die die persoon ervaart, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking of het niet machtig zijn van de Nederlandse taal.

Mensen kunnen ook beperkingen ervaren als gevolg van de manier waarop de omgeving zich gedraagt of is ingericht. Als het gaat om gedrag streven we naar integratie. Bij integratie hebben we het over elkaar wederzijds respecteren en een plek vinden/krijgen binnen de samenleving. Gemeente en (maatschappelijke) organisaties hebben een rol als het gaat om het bevorderen van respect voor verschillen/tolerantie voor andersdenkenden, het wegnemen van belemmeringen voor mensen met een handicap en het bevorderen dat ook inwoners, ondernemers en organisaties zich hier verantwoordelijk voor voelen. Het is belangrijk elkaar te ontmoeten en te kunnen spreken, waardoor kennis over en begrip voor elkaars cultuur/situatie ontstaat.
Voor migranten is het van belang dat mensen de Nederlandse taal kunnen spreken. De verantwoordelijkheid om deze te leren, ligt bij de mensen zelf. Als gemeente bevorderen we de kwaliteit van het aanbod van taalonderwijs door vrijwilligers zodat ook mensen die weinig financiële middelen hebben in staat zijn de Nederlandse taal te leren.
We verbeteren de toegankelijkheid en kwaliteit van de onze (gemeentelijke en die van maatschappelijke organisaties) dienstverlening door in te zetten op diversiteit in de breedste zin van het woord. Diversiteitsbeleid richt zich op iedereen: op mensen van een andere etnische afkomst, ander geloof, op mensen met een beperking, ouderen, vrouwen of juist op mannen in nu nog overwegend 'vrouwensectoren. Het gaat om de vraag, of het beleid van de organisatie wel voldoende is afgestemd op de wensen en voorkeuren van medewerkers en cliënten en aansluit bij de demografische omgeving. Een organisatie moet kunnen omgaan met overeenkomsten en verschillen tussen mensen.
Ook de ruimtelijke toegankelijkheid voor mensen met een beperking is van belang. Het gaat hierbij ondermeer om de inrichting van de openbare ruimte, de toegankelijkheid van (openbare) gebouwen en de handhaving van doorgaanbaarheid van wegen door obstakels te verwijderen.

Prestaties:

- (Opdracht geven tot) het motiveren van mensen om deel te nemen aan arbeidsmarkt, onderwijs, of vrijwilligerswerk en sociale netwerken. Activiteiten zijn in principe gericht op het maken van een stap binnen een emancipatieproces of een trede naar boven op de participatieladder.[20]
- Samen met cliënten een top 5 opstellen van de meest kansrijke maatregelen op verschillende terreinen om mensen met een functiebeperking gelijke kansen te geven.
- Stimuleren van ontmoeting tussen mensen met verschillende culturele achtergrond. Hiervoor kan men onder andere gebruik maken

[20] Participatievisie 2011-2014 RV11.0003

van de regeling Participatie en Ontmoeting.
- Afspraken maken binnen onze eigen organisatie en met maatschappelijke organisaties over aandacht voor diversiteit. De samenstelling van personeel moet een afspiegeling zijn van de samenleving.
- Rekening houden met diversiteit bij opstellen en (laten) uitvoeren van beleid.
- Toegang bieden tot een antidiscriminatievoorziening voor onafhankelijke bijstand bij discriminatieklachten en de registratie van discriminatieklachten.

Ontmoeting en sociale netwerken

De aandacht voor het tegengaan van eenzaamheid is de afgelopen jaren toegenomen.
Uit bestudering van verschillende onderzoeken waarin de relatie tussen eenzaamheid en gezonde leefstijl gemeten is[21] (Yarcheski, 2004) blijkt dat eenzame mensen een minder gezonde leefstijl hebben. Het gevonden negatieve verband tussen eenzaamheid en gezonde leefstijl is zelfs groter dan dat tussen eenzaamheid en de andere bestudeerde voorspellers van gezonde leefstijl zoals sociale steun, ervaren gezondheidstoestand, eigen effectiviteit, eigenwaarde, leeftijd en inkomen. Het bestrijden van eenzaamheidsgevoelens vraagt om een gedifferentieerde aanpak en een gedifferentieerd aanbod.

Ook in praktische zin is het hebben van een sociaal netwerk van belang. In de gesprekken die wij bij het opstellen van het beleidsplan voerden, kwam naar voren dat 'elkaar kennen' van groot belang is. Mensen zijn veel eerder bereid elkaar te helpen en ondersteuning of zorg te ontvangen wanneer ze elkaar kennen.

Het scheiden van wonen en zorg wordt door het beleid rond de zorgzwaartepakketten versneld ingezet. Hierdoor zullen ouderen en andere groepen zoals mensen met een verstandelijke, fysieke en/of psychische beperking nog langer op zichzelf blijven wonen.
Dit maakt de aandacht voor ontmoeting en sociale netwerken nog urgenter.

Prestaties:
- Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid is een vast aandachtspunt op het opstellen van de wijkagenda's.
- Uitbreiden werkwijze versterking van sociale netwerken naar andere werksoorten en samenwerkingspartners. Hiervoor gebruiken we de ervaringen van de inzet rond mantelzorg en eigenkrachtconferenties.

Samenhang Wmo & Wet Werk en Bijstand (WWB) (straks Participatiewet)

De afgelopen jaren is in verschillende Leidse beleidsstukken de samenhang tussen Wmo en WWB benoemd (o.a. het vorige beleidsplan Wmo, de Beleidsvisie Participatie 2011 – 2014 en de Reïntegratieverordening). Dit leverde ook een aantal moties op met een verzoek tot verdere uitwerking van de samenhang, algemeen maar ook specifiek gericht op kwetsbare groepen (RV 11.0075/M110075/7 samenhang Wmo en RV 10.0113/M100113/23 samenwerking Wmo en WWB inzake stages). In de praktijk zijn er de afgelopen jaren ook een aantal gezamenlijke activiteiten geweest: de dagactiviteiten van de veegploeg werden gefinancierd uit een combinatie van Wmo en wwb-middelen, de formulierenbrigade (een initiatief waarbij uitkeringsgerechtigden mensen hielpen met het invullen van formulieren) werd gefinancierd uit wwb-middelen en droeg bij aan wmo-doelstellingen en bij de aanbesteding van (Wmo-)activiteiten passen we het principe van 'social return'[22] toe.
De komende beleidsperiode intensiveren we de integrale benadering van mensen bij de uitvoering

[21] Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Cannella BL.A meta-analysis of predictors of positive health practices. J Nurs Scholarship, 2004; 36(2): 102-8.

[22] Social return is het opnemen van sociale voorwaarden, eisen en wensen in een inkoop- of aanbestedingstraject voor producten en diensten.

van de WWB en de Wmo. Met name bij de samenwerking rond het Regionaal Kompas zijn al stappen gezet. Consulenten van werk en inkomen zijn betrokken bij het opstellen van integrale zorg- en leefplannen. Ook de projecten en pilots in het kader van de 3 decentralisaties gaan uit van samenhang tussen deze wetten.

Prestaties:

- Uitbreiden van de samenwerking rond de kwetsbare groepen in het regionaal kompas o.a. door afstemming te zoeken tussen activeringsactiviteiten van de WWB en dagprogramma's van de Wmo.
- Analyseren van het zittend bestand van mensen met een WWB-uitkering. We kijken daarbij wie op korte termijn mogelijkheden heeft op de arbeidsmarkt. Daarnaast kijken we samen met partijen uit het veld van de Wmo (bijvoorbeeld Stichting ZON) wie door middel van Wmo-activiteiten zijn zelfredzaamheid en/of participatie kan verhogen.
- Borgen van de aandacht voor de samenhang Wmo-WWB (ook bestuurlijk) door in de programmabegroting 2014 in de programma's Welzijn en Zorg en Werk en Inkomen de integrale benadering vanuit Wmo en WWB uit in onze visie, doelstellingen en prestaties uit te werken.

Actief burgerschap

Burgerschap betekent 'beseffen dat de straat, de school van je kinderen, het park om de hoek, het plein en het sportveld ook van jou zijn' en daar naar handelen. In de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie is uitgebreid in gegaan op de Civil Society. Civil society is een verzamelbegrip voor de inzet van actieve burgers, soms georganiseerd in verbanden zoals sportverenigingen, buurtcomités, kerken, moskeeën etc. Het kent meerdere aspecten. Te beginnen met je verantwoordelijk voelen voor, meedenken over tot meewerken aan het behalen van maatschappelijke doelen. Een bijdrage leveren kan op alle niveaus. Het gaat om het vinden van oplossingen voor problemen in iemands eigen situatie, het helpen van andere mensen, het organiseren van of meehelpen uitvoeren van activiteiten etc. Dit noemen we actief burgerschap.

Eind 2012 is een nieuwe participatie-[23] en inspraakverordening vastgesteld. Doel van het beleid publieksparticipatie is het optimaliseren van de betrokkenheid van het publiek bij het gemeentelijke besluitvormingsproces en de uitvoering van het gemeentelijk beleid. In de bijbehorende nota staan de volgende uitgangspunten voor publieksparticipatie:

- participatie vindt plaats op een moment dat er invloed mogelijk is;
- het participatieproces is vooraf duidelijk en wordt helder gecommuniceerd;
- de gemeente draagt zorg voor het algemeen belang;
- dubbelingen in participatie en inspraak worden in principe vermeden.

Prestaties:

- Geven van invloed aan inwoners (jong en oud) op het ontwikkelen en uitvoeren van beleid middels Publieksparticipatie in Leiden en Participatie - en inspraakverordening 2012.
- Toetsen van de kwaliteit en effectiviteit van onze gemeentelijke inzet en die van organisaties die in opdracht van ons werken door hierover in gesprek te gaan met gebruikers.
- Opdracht geven aan organisaties voor welzijnswerk en onze eigen gemeentelijke organisatie zo inwoners de ruimte te bieden om activiteiten op te zetten die bijdragen aan de 3 doelen van dit beleidsplan.

Vrijwillige inzet

Het feit dat vrijwilligers zoveel activiteiten in onze stad uitvoeren, is ontzettend belangrijk voor onze

[23] Het gaat hier om publieksparticipatie: de deelname van burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties aan beleidsvorming.

stad. Wij ondersteunen dan ook vrijwilligers en de organisaties die met vrijwilligers werken. Het gaat om het vergemakkelijken, faciliteren en stimuleren van vrijwillige inzet in Leiden. We zetten extra in op het bereiken van ouderen (65+), gezinnen (25-40 jaar) en jongeren (19-24 jaar) We kijken daarbij hoe we met innovatieve werkwijzen (o.a. sociale media) nieuwe doelgroepen kunnen werven en bestaande groepen kunnen behouden. Hoe we de komende jaren gaan werken aan het vrijwilligerswerk staat in de notitie 'Vrijwilligerswerk in Leiden' (RV 12.0037). Het beleid gaat uit van de 5 basisfuncties vrijwilligerswerk.[24]

Professionals werken steeds meer samen in ketens en in (formele) netwerken om de integrale aanpak van inwoners en in buurten te waarborgen. We streven er naar dat de samenwerking tussen de formele en informele netwerken op een meer gelijkwaardige en vanzelfsprekende manier gaat gebeuren. Dat betekent ook dat professionals 'loslaten' als zij zien dat een vrijwilliger in staat is om een activiteit te organiseren.

Prestaties:

- Ondersteunen vrijwilligersorganisaties door bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering rond bestuur en Public Relations.
- Inzetten op versterken van vrijwilligersorganisaties ten behoeve van de 'nieuwe' vrijwilliger. Aandachtspunten daarbij zijn social media, vrijwilligersmanagement, uitgaan van eigen kracht, gedifferentieerde vormen van vrijwillige inzet en duurzaam omgaan met vrijwilligers.
- Inzetten op stimulering vrijwillige inzet bij grote vrijwilligersorganisaties (meer dan 50 leden).
- Inzetten op stimulering vrijwillige inzet voor bestuursfuncties (met name bij de sector sport en recreatie).
- Ruimte geven aan eigen kracht en flexibele vrijwillige inzet (met name binnen sector zorg en hulpverlening).
- Inzetten op samenwerking in wijk en aanpalende beleidsterreinen als het welzijnswerk, jeugdbeleid en werk en inkomen.

Wonen, zorg en welzijn

Met de verder gaande scheiding van wonen en zorg (2.4 en 2.5) wordt de noodzaak van een samenhangend pakket aan welzijn en zorg in de woonomgeving van de mensen die dat nodig hebben groter. Mensen blijven langer zelfstandig wonen ook als zij een zorgvraag hebben. Een goed samenhangend aanbod van wonen, zorg en welzijn draagt bij aan sociale binding en participatie. De komende jaren zullen welzijn en zorg meer op wijkniveau georganiseerd moeten worden.

Niet alleen het aanbod er om heen, ook de woning zelf moet geschikt zijn om langer zelfstandig te wonen. In de nota Wonen 2020 'Leiden kijkt vooruit en pakt door' staat dat alle nieuwe appartementen in principe levensloop geschikt (rollator- en rolstoeltoegankelijk) moeten zijn. Daarnaast loopt er ook een experiment van woningcorporaties om ouderen te stimuleren van een eengezinswoning naar een meer geschikt appartement te gaan.

Sport[25]

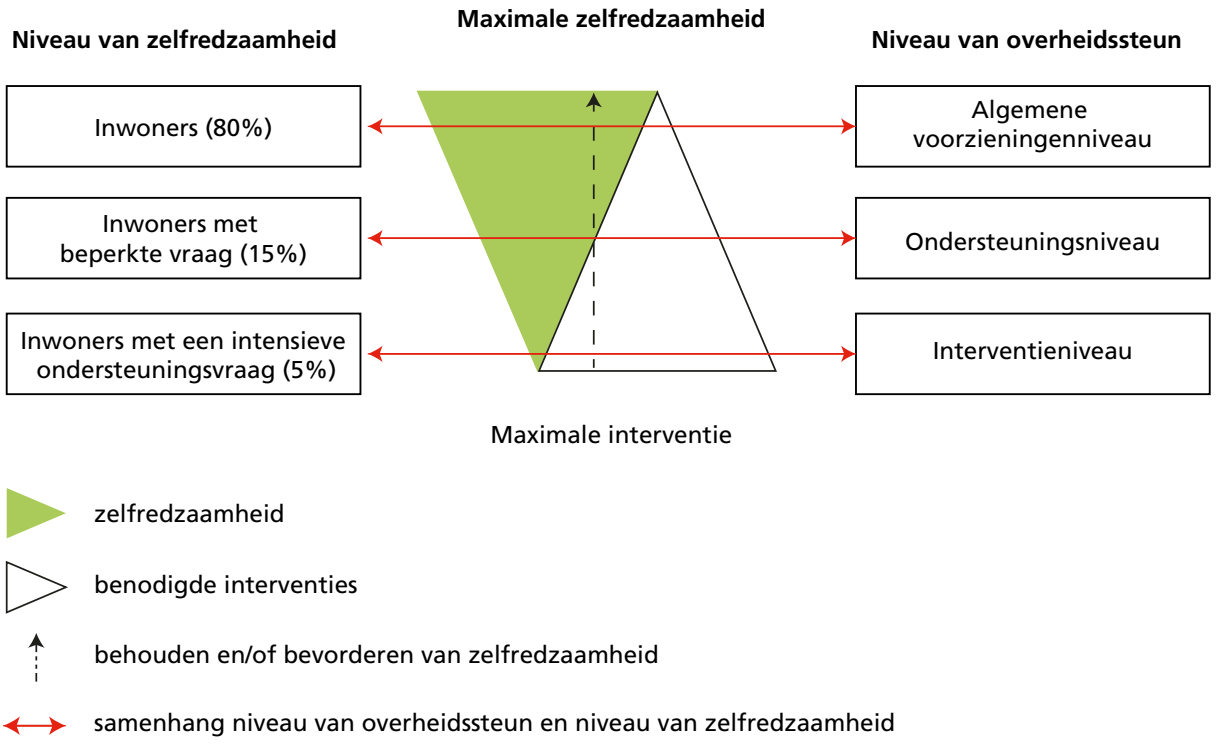
Binnen deze doelstelling besteden we apart aandacht aan de samenhang tussen sport en maatschappelijke ontwikkeling waarbij ondermeer sociale binding, participatie ontmoeting en sociale netwerken van belang zijn. In december 2013 is de Sportnota 'Verleiden tot bewegen' vastgesteld. Met name de 2e ambitie legt de verbinding met de Wmo: het ondersteunen van de eigen kracht

[24] Zie beleidsbrief d.d. 30-03-2009 Staatssecretaris Bussemaker: 1. vertalen maatschappelijke ontwikkelingen, 2.verbinden en makelen, 3. versterken, 4. verbreden en 5. verankeren.

[25] Deze tekst over sport stond nog niet in de voor inspraak vastgestelde versie van het beleidsplan MO. Met deze toevoeging wordt recht gedaan aan de toezegging van de portefeuillehouder Jeugd, Welzijn & Zorg in de commissie Onderwijs & Samenleving d.d. 19 juni 2012 om een stukje over de verbinding tussen sport en maatschappelijke ontwikkeling in het Beleidsplan MO op te nemen.

van verenigingen zodat ze sterk zijn en naast hun sportfunctie ook een maatschappelijke functie vervullen. Het sportbeleid is hiermee nadrukkelijk in een breder en integraler perspectief geplaatst door de koppeling van bewegen, gezondheid, welzijn en participatie.
Vanuit de Wmo geredeneerd is de verbinding met sport geen nieuwe beweging. Sport is al jaren een middel om doelgroepen te bereiken of te activeren. Mooie voorbeelden zijn de sportactiviteiten van het jeugd- en jongerenwerk, de bewegingsactiviteiten die voor ouderen worden georganiseerd of gezondheidsbevorderende activiteiten gericht op allochtone vrouwen zoals taalbom of odi (ontspanning door inspanning). De verbreding van het sportbeleid biedt goede mogelijkheden om deze succesvolle combinaties efficiënter te organiseren of uit te bouwen.

Samenhang niveaus zelfredzaamheid en niveaus van overheidssteun



Rollen inwoners, maatschappelijke instellingen gemeente

De mate waarin en de wijze waarop mensen sociale binding voelen en deelnemen aan de maatschappij is hun eigen keuze en verantwoordelijkheid. De gemeente heeft een rol bij (het voorkomen van) problemen. Die problemen lopen uiteen van integratie-problemen tot sociaal isolement of vrijwilligerstekorten.

Samen met maatschappelijke partners (georganiseerd in wijkteams) stimuleren we inwoners om betrokken te zijn bij elkaar, zich in te zetten voor elkaar en voor de instandhouding en verbetering van de woonomgeving. Actief burgerschap is alleen mogelijk als alle maatschappelijke partners (incl. overheid) daarvoor ruimte bieden en dit faciliteren. Je kunt alleen effectief loslaten als je zelf een goede samenwerkingsspeler bent voor inwoners, bedrijven en organisaties die zich inzetten voor maatschappelijke opgaven. Maatschappelijke organisaties en de gemeente moeten:

- zich verdiepen in wat partijen in de samenleving beweegt en waar zij energie van krijgen;
- duidelijk en betrouwbaar zijn, dat betekent consequent zijn en doen wat je zegt;
- commitment laten zien door waar nodig te investeren en te ondersteunen;
- krachten bundelen door partijen die elkaar iets te bieden hebben, te verbinden en ruimte te creëren voor anderen;
- belangentegenstellingen en conflicten te overbruggen.

Met de opdracht aan instellingen om te werken vanuit de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl[26] bereiken we dat zij zich gaan richten op een andere rolverdeling. Een overzicht van de acht bakens is opgenomen in bijlage 6.

Vertrouwen is essentieel bij de nieuwe werkwijze die wij voor ogen hebben. Ieder mens, iedere groep, iedere organisatie kent zijn eigen kracht, expertise en talenten. We spreken deze zoveel mogelijk aan, hiermee verbetert de kwaliteit van het aanbod. Daarbij hebben we het zowel over professionals als over vrijwilligers(organisaties) en vooral een combinatie daarvan. Alleen vanuit samenwerking en afstemming in de inzet kunnen we maatschappelijke opgaven goed aanpakken. We willen deze samenwerking bevorderen door:

- met organisaties afspraken te maken over te bereiken doelen (en b.v. niet bezoekersaantallen)
- organisaties gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor te bereiken doelen (b.v. financiering van hoofd- en onderaannemers)
- te werken volgens de methodiek Ctc,
- te werken volgens de principes van één plan, de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl

[26] Welzijn Nieuwe Stijl is een landelijk programma dat gemeenten ondersteunt bij het gemeenschappelijker, professioneler/effectiever en efficiënter uit voeren van de Wmo. Welzijn Nieuwe Stijl kent acht bakens.

4.2 We zetten in op preventie

Prioriteiten:

- Mantelzorgers moeten goed ondersteund worden zodat zij niet overbelast raken.
- Verbeteren samenwerking op wijkniveau.

Bij preventie gaat het om inzet/maatregelen die bewust worden genomen om (het verergeren van) problemen te voorkomen. Preventie is belangrijk, zowel voor zorgvrager prettig om zo lang mogelijk gezond, onafhankelijk en maatschappelijk actief te blijven, maar ook omdat dit goedkoper is dan gespecialiseerde en langdurige zorg.
Voorbeelden van preventief beleid zijn de voorlichting rond gezondheidsthema´s, de jeugdgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en verslavingspreventie. In de hoofdlijnennotitie lokaal gezondheidsbeleid die in 2013 verschijnt, gaan we in op het voorkomen van gezondheidsachterstanden, gezondheidsbevordering en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen. Het eerste doel: het stimuleren van sociale binding en participatie is ook een vorm van preventie.

In de keten van preventie tot zorg vervullen collectieve welzijnsvoorzieningen een belangrijke preventieve rol. Zij kunnen bijdragen aan het bestrijden van eenzaamheidsgevoelens, participatie en sociale binding. Daarnaast kan via deze activiteiten risicovol gedrag voorkomen worden (vooral bij het jongerenwerk speelt dit een rol) of vindt er vroegsignalering plaats.

Knelpunt: preventie heeft geen natuurlijke & eenduidige eigenaar. We doelen hiermee op het besef dat iemand/een organisatie heeft van de verantwoordelijkheid in het voorkomen van (het verergeren van) problemen. Dat betekent:

- dat we dit bewust als prioriteit moeten stellen;
- dat we eigenaarschap moeten organiseren.

In deze paragraaf werken we in het kader van preventie uit hoe we bevorderen dat er wanneer problemen (dreigen te) ontstaan vroegtijdig ondersteuning en zorg ingezet kan worden.
Bij het uitwerken van deze doelstelling staan de volgende onderwerpen centraal:

- Informatie, advies en (lichte tijdelijke) cliëntondersteuning
- Vroegsignalering
- Mantelzorgondersteuning
- Samenwerking 0de, 1e en 2e lijnszorg

Informatie, advies en (lichte tijdelijke) cliëntondersteuning

De gemeente zorgt voor informatie, advies en cliëntondersteuning met behulp van:

- Het Servicepunt Zorg. Het loket voor inwoners met vragen op het gebied van welzijn en zorg. Het loket bestaat uit één centraal loket, een website en een telefoonnummer. Het is tevens de frontoffice voor Wmo/verstrekkingen.
- De Centra voor Jeugd en Gezin.
- De sociale wijkteams.
- Het algemeen maatschappelijk werk, juridische bijstand, mantelzorgondersteuning, ouderenadviseurs, cliëntadviseurs voor mensen met een beperking.
- Wijkverpleegkundigen, het maatschappelijk steunsysteem[27], het inloophuis psychiatrie en lokale cliëntorganisaties die zich richten op ondersteuning van specifieke lokale groepen inwoners (Stichting ZON, platform gehandicapten, ouderenbonden, etc.).
- De gemeentesite waar informatie op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Prestaties:

- Organiseren, door middel van afspraken/subsidieverplichtingen met organisaties, van een netwerk bestaande uit voor de hand liggende

[27] Het maatschappelijk steunsysteem is een samenwerkingsverband van een groot aantal organisaties in Leiden die als doel heeft mensen met een beperking in staat te stellen te leven, werken en wonen overeenkomstig hun wensen en mogelijkheden.

punten waar mensen een antwoord op vragen kunnen krijgen en ze niet van het kastje naar de muur gestuurd worden.

Vroegsignalering

We gaan er vanuit dat een groot deel van onze inwoners zelf hulp en ondersteuning zoekt als zij die nodig heeft. We weten echter ook dat er een groep mensen is die dit niet doet. Voor hen is een goed basis signaleringsnetwerk nodig zodat tijdig hulp aanwezig is. We willen deze mensen verleiden (door middel van bemoeizorg) om ondersteuning en/of zorg te accepteren en zo problemen te voorkomen of minder ernstig te laten worden. Als veiligheid in het geding is, grijpen we in.

Signaleren is een kerntaak voor professionals zoals verloskundigen, welzijnswerkers, leerkrachten, huisartsen, maatschappelijk werkers en politieagenten. Daarnaast kunnen ook familie, collega's of buren signaleren. Het is van belang dat mensen weten waar ze hun signaal kwijt kunnen en merken dat een signalering effect heeft. Als er sprak is van chronische problemen of behoefte aan 'vinger aan de pols'-zorg kan vanuit een goede samenwerking tussen de professionals en het sociaal netwerk kan een signaleringsnetwerk effectief en efficiënt werken.

Voor het functioneren van vroegsignalering is een sluitende aanpak van belang: Iedereen die een plek heeft in een zorgketen, van hulp bij het huishouden tot arts, moet aandacht kunnen geven aan gezond gedrag, huiselijk geweld, eenzaamheid en belasting mantelzorgers. Ook is het van belang dat zij weten hoe met een niet pluis gevoel verder te handelen.

Prestaties:

- Verbeteren van de bekendheid van sleutelfiguren in de wijk, evt. gekoppeld aan de sociale wijkteams en het Meldpunt Zorg en Overlast, waar men terecht kan met ernstige zorgen over derden.
- Het verder ontwikkelen en uitbreiden van instrumenten van vroegsignalering.

Mantelzorgondersteuning

Niet alle inwoners kunnen op eigen kracht meedoen. Denk aan jongeren met fysieke beperkingen, chronisch zieken, psychiatrisch patiënten of mensen met dementie. Vaak krijgen zij ondersteuning en zorg van naaste familieleden, vrienden of goede buren (mantelzorgondersteuning). Mantelzorg kan fysiek maar ook emotioneel, zwaar zijn. Mantelzorgers kunnen de zorg echter niet zomaar beëindigen vanwege de emotionele en persoonlijke band met de persoon die zorg nodig heeft.

De inzet van mantelzorgers is van onschatbare waarde. Wij vinden het belangrijk te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Daarom biedt de gemeente ondersteuning. De afgelopen periode zijn er vanuit de samenwerking van een aantal organisaties verschillende activiteiten opgezet om de effectiviteit van deze ondersteuning te vergroten. Het gaat daarbij om meer bekendheid te geven aan het begrip mantelzorg, de groep mantelzorgers beter te bereiken en het aanbod van ondersteuning beter te laten aansluiten op de behoefte.

Het mantelzorgbeleid gaat uit van de 8 landelijk ontwikkelde basisfuncties voor ondersteuning mantelzorg.[28]

Prestaties:

- Erkenning van mantelzorg en opnemen van mantelzorg in individuele zorgplannen.
- Inzetten op uitbreiding van het netwerk van zorgvrager en mantelzorgers om de draagkracht te vergroten.
- Zorg voor de mantelzorger: scholing en organiseren signalering overbelasting.

[28] Zie beleidsbrief d.d. 30-03-2009 van Staatssecretaris Bussemaker. De 8 basisfuncties zijn: 1. Informatie, 2. Advies en begeleiding, 3. Emotionele steun, 4. Educatie, 5. Praktische hulp, 6. Respijtzorg, 7. Financiële tegemoetkoming en 8. Materiële hulp

- Experimenteren met de inzet van social media, d.m.v. het systeem Mantelplan. Mantelplan is een combinatie van een website, zoek/vindmachine en telefooncentrale. Via dit virtuele loket kunnen inwoners er andere mensen vinden die af en toe of wat vaker willen helpen bij de dagelijkse dingen. Afhankelijk van het resultaat zoeken we naar mogelijkheden om het systeem te handhaven en het gebruik ervan uit te breiden naar andere delen in Leiden.
- Onder de aandacht brengen van het onderwerp mantelzorgbeleid bij werkgevers, scholen en maatschappelijke instellingen.
- Bieden van de mogelijkheid voor vervangende mantelzorgondersteuning middels de aanvullende verzekering die de gemeente voor uitkeringsgerechtigden. afsluit bij de zorgverzekeraar.

Verbeteren van de samenwerking tussen nulde, eerste en tweede lijn

Ook de eerstelijnszorg, inclusief wijkverpleegkundigen, neemt een belangrijke plek in als het gaat om informatie, cliëntondersteuning en advies, vroegsignalering en mantelzorgondersteuning. Daarbij hebben zij ook een rol als het gaat om afstemming met de nuldelijnszorg (Wet Publieke Gezondheid[29], familie, mantelzorgers en vrijwilligers) en toeleiding naar tweedelijnszorg.

Wij werken met zorgverzekeraars en het zorgkantoor samen om optimale ondersteuning aan Leidenaren te bieden. De afspraken gaan over de inzet van middelen, mensen en het delen van informatie. Een onderwerp dat in ieder geval aan de orde komt is de gebiedsgerichte samenwerking tussen nulde, eerste en tweede lijn gericht op ouderen en huishoudens met meervoudige problemen. Gezien de groei van de groep en omdat steeds meer ouderen meerdere ziektes tegelijkertijd krijgen (multimorbiditeit) geven wij daarbij prioriteit aan het versterken van zorg aan kwetsbare ouderen.

Prestaties:

- Afspraken maken met zorgverzekeraars en het zorgkantoor over het verbeteren van samenwerking tussen nulde, eerste en tweede lijn. De afspraken richten zich in ieder geval op gebiedsgerichte samenwerking rond kwetsbare ouderen en op samenwerking bij huishoudens met meervoudige problemen.
- Borgen van de inzet van wijkverpleegkundigen in samenwerking met Zorgkantoor voor 2013 en 2014.
- Afhankelijk van de uitwerking van het regeerakkoord afspraken maken over inzet van wijkverpleegkundigen vanaf 2015.



De verantwoordelijkheid voor zijn (sociale, fysieke en psychische) gezondheid ligt bij de persoon zelf. De overheid kan beïnvloeden hoeveel moeite een persoon moet doen om gezonde keuzes te maken oftewel hoe hoog de helling is.

[29] De Wet publieke gezondheid (Wpg) vormt het belangrijkste wettelijke kad er voor de verantwoordelijkheid die gemeenten hebben in het kader van Publieke gezondheidszorg.

Rollen inwoners, maatschappelijke instellingen en gemeente
Mensen kiezen hun eigen leefstijl. De gemeente heeft, samen met haar partners, de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat mensen gemakkelijk gezonde keuzes kunnen maken. Door middel van voorlichting, ingrepen in de fysieke- en sociale omgeving, regelgeving en handhaving, signalering en advies en ondersteuning hebben we invloed op het gezond gedrag van mensen.

Daarnaast geeft de gemeente aan maatschappelijke partners de opdracht te zorgen voor een goed netwerk van voor de hand liggende punten waar mensen terecht kunnen met vragen en signaleringen. We verwachten van en stimuleren onze inwoners om zich betrokken bij elkaar voelen. Wanneer ze zien dat iemand ernstige problemen heeft of dreigt te krijgen signaleren ze dit.

4.3 We zetten in op maatwerk & kwaliteit

Prioriteiten:

- Eén plan.
- De uitvoerende organisaties (incl. gemeente) zijn voldoende (qua scholing, infrastructuur en tijd) in staat om volgens de nieuwe werkwijze te gaan werken.

Bij een hulpvraag kijken we breder dan die vraag alleen. We bekijken integraal wat iemands problemen en mogelijkheden zijn op de verschillende leefgebieden. Ook bij het zoeken naar oplossingen hanteren we een integrale aanpak. Het is belangrijk dat mensen kunnen kiezen, maar nog belangrijker is dat de kwaliteit van activiteiten goed is. Daar waar deze begrippen elkaar niet versterken, maar verzwakken, krijgt het sturen op kwaliteit voorrang.

Bij het uitwerken van deze doelstelling staan de volgende onderwerpen centraal:

- Integrale toegang
- Professionalisering & intake, gebaseerd op willen en kunnen
- Kwaliteitscontrole
- Ontwikkelen algemeen en collectief aanbod

Dit bereiken we door deze inzet in samenhang, vraaggericht en dicht bij de inwoners in te zetten met waar mogelijk eigen inzet van inwoners.

Integrale toegang
Integrale toegang moet leiden tot een integraal (op alle leefgebieden: wonen, zorg, welzijn, opvoeden, opgroeien, veiligheid, participatie, werk en inkomen, schuldhulpverlening van het sociale domein) op maat gemaakt (zorg-)plan, incl. regisseur, uitvoerders en financieringsplan gericht op de cliënt en zijn omgeving.
Dat betekent dat bij er bij gezinnen niet per individu afspraken worden gemaakt maar dat er een plan komt waarbij naar alle betrokkenen gekeken wordt. Ook de mantelzorgers maken daar onderdeel van uit. Het plan sluit aan bij het model ‘één plan (3.2)’.

Samen met onze regiogemeenten werken wij aan het op een andere wijze organiseren van toegang. Daarbij vinden wij het van belang dat:

- Inwoners bij hulpvragen een eenduidig aanspreekpunt hebben;
- Inwoners eenmalig gegevens verstrekken;
- Verbetering van de regie volgens de gedachte van één plan;
- Een gelijkwaardige behandeling van inwoners (niet volgens uiteenlopende protocollen), maar:
- Dat er door overzicht ook ruimte is voor maatwerk;

Het ontwerp integrale toegang omvat simpelweg de volgende stappen:



- We signaleren hoe de prikkels die uitgaan van diverse regelingen elkaar soms tegenwerken.

Bij de ontwikkeling van dit ontwerp 'integrale toegang tot het sociale domein'[30] is gebruik gemaakt van enkele waardevolle methodieken vanuit de Wmo en Jeugdzorg, de methodiek van het keukentafelgesprek (de Kanteling), de methodiek Welzijn Nieuwe Stijl en het model één plan.

Uit bovenstaand schema blijkt al dat toegang meer omvat dan alleen ons huidige Servicepunt Zorg, ons intakeproces bij Werk & Inkomen, of, als we naar jeugd kijken, het CJG. Ook de eerstelijnszorg en de partners in de wijk hebben een rol bij de toegang naar hulp, ondersteuning en zorg. In 2012 en 2013 doen we met een aantal pilots (lokaal en regionaal) ervaring op met het ontwerp integrale toegang. Partners en cliënten krijgen een belangrijke plek in de pilots. Met het oog op integratie maakt ook tweede taal onderwijs zo nodig onderdeel uit van een zorgplan.

Aangezien vrijwilligers en mantelzorgers steeds duidelijker een plek gaan krijgen in dit proces van signalering tot uitvoering zullen ook zij mogelijkheden krijgen om zich te scholen in 'integraal denken'.

Prestaties:

- In 2013 maken wij, samen met de instellingen in de stad, een plan van aanpak voor integrale toegang bestaande uit de onderdelen: scholing, nieuwe functieomschrijvingen, communicatie, aansluiting op het Klant ContactCentrum[31] (KCC) etc.
- Gedurende de tweede helft van 2013 starten we om onze werkwijze voor toegang tot ondersteuning en zorg om te vormen tot integrale toegang.

Professionalisering & centralisering intake, gebaseerd op willen en kunnen

Oplossingen voor hulpvragen vinden we via een werkwijze waarbij mensen onderling en met professionals in gesprek gaan over hun wensen/behoeften. Daarbij kijken ze naar de belemmeringen én vooral ook naar de eigen kracht en de mogelijkheden die zij zelf, hun systeem en de maatschappij hebben om die belemmeringen te overkomen. Dit is anders dan hoe we nu kijken welke verstrekking het beste past bij de beperkingen die iemand heeft. De oplossing zoeken we zoveel mogelijk in de nabije omgeving van de vrager. Bij het zoeken naar passende ondersteuning kijken we eerst naar mogelijkheden vanuit het sociale netwerk of naar vrijwillige hulp, vervolgens kijken we naar het algemene aanbod, het collectieve aanbod en tot slot naar de individuele verstrekkingen. Ook voor participatie, werk, schuldhulpverlening kijken we ook wat iemand zelf kan doen/doet om bijvoorbeeld aan werk te komen. Bijvoorbeeld door contacten in zijn sociale netwerk te gebruiken voor het opdoen van werkervaring.

[30] Deze globale procesbeschrijving is grotendeels ontleend aan het (concept)stuk 'Eenvoud en vertrouwen', ontwikkeld binnen 3d Holland Rijnland.

[31] Het KCC is een dienstverleningsconcept waarmee de gemeente Leiden werkt aan vraaggerichte en optimale dienstverlening. Het is de 1e lijn waar – kanaalonafhankelijk – de vragen van inwoners of ketenpartners binnenkomen; in die gevallen waarbij levering of beantwoording op basis van de kennisbank mogelijk is vindt directe levering en beantwoording vanuit het KCC plaats.

Bij het spreken over een (hulp-)vraag kijken we integraal, dat betekent naar alle leefgebieden, en naar het systeem (heeft de persoon een partner en/of kinderen en/of zijn er mantelzorgers actief). Als de integrale ondersteuningsvraag van het systeem centraal staat, betekent dat dat de ondersteunende instanties hun aanbod zo op elkaar af moeten stemmen dat de betrokkenen een geïntegreerd arrangement ervaren. Dit vergt van allen aanpassing van werkwijzen.

We maken onderscheid tussen de intake waar het gesprek zoals hierboven beschreven plaatsvindt en de toetsing. De intake vindt plaats door deskundigen die dicht bij de vrager staat, dit kan een medewerker van de gemeente zijn, maar ook een professional van een andere organisatie. Hierbij wordt toegewerkt naar een meer integrale intake waar de klant centraal staat, en zo nodig aandacht is voor meerdere leefgebieden in het sociale domein. De toetsing van verstrekkingen waar de gemeente voor verantwoordelijk is, vindt waar nodig plaats door een medewerker van de gemeente.

In 2012 is ervaring opgedaan met een pilot 'Doorkantelen in Leiden'. De Kanteling heeft betrekking op stap 3 het gesprek, en op stap 4, het opstellen van een plan van het ontwerp Integrale Toegang. De titel doorkantelen is gekozen omdat de afgelopen jaren ondermeer door gebruik te maken van ICF[32] en de 'Hoogwaardige Intake' al stappen zijn gemaakt om meer integraal te gaan werken. De resultaten van de pilot 'Doorkantelen in Leiden' gebruiken we als input voor het ontwerp integrale toegang, de aanpassingen van de Wmo-verordening en de doorontwikkeling van de werkzaamheden van het Unit Wmo. De aanbevelingen uit de pilot zijn onder andere: investeren in een ondersteunende infrastructuur, in voldoende tijd en kennis/vaardigheden van consulenten en een cultuurverandering. De werkwijze uit de pilot wordt in 2013 voor wat betreft de Wmo verder geïmplementeerd.

Prestaties:

- Een hooggekwalificeerde intake, gebaseerd op willen en kunnen.
- Een geïntegreerd zorgplan, waarin:
  - inhoudelijk naast zorg ook mantelzorg, tweede taal en bv. eenzaamheidsbestrijding een plek kunnen hebben,
  - een regisseur/bewaker,
  - financieel plaatje (wie betaalt wat).
- Geïntegreerde uitvoering (in ieder geval geïntegreerd vanuit optiek van de zorgvrager).
- Opstellen gekantelde Wmo-verordening.

Kwaliteitscontrole

Kwaliteit kent meerdere aspecten en wordt op verschillende wijzen gemeten. De activiteiten en verstrekkingen moeten kwalitatief goed zijn. De branche welzijn en maatschappelijke dienstverlening toetst de kwaliteit volgens het HKZ[33]-schema. Daarnaast moet de inzet bijdragen aan een verbetering van kwaliteit van leven. Movisie heeft in overleg met cliënten, professionals, managers, beleidsmakers en beroepsopleiders vijf kwaliteitsstandaarden benoemd[34]. Dit is ook de opdracht die wij aan onze uitvoerende organisaties geven:

- respectvol bejegenen
- eigen regie versterken
- integraal benaderen
- ontwikkelingsgericht ondersteunen
- resultaatgericht ondersteunen

We vragen organisaties ook te laten zien hoe ze hierop scoren o.a. door middel van cliënttevredenheidsonderzoeken.

[32] ICF is de afkorting van International. Classification of Functioning, Disability and Health. De ICF is een begrippenkader waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen in het functioneren ervaren te beschrijven plus de factoren die op dat functioneren vaninvloed zijn.

[33] Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

[34] Handreiking Professioneel Ondersteunen kwaliteitskenmerken van dienstverlening in de Wmo

Bij het bepalen van onze inzet gaan wij uit van de vraag en mogelijkheden van mensen. Om deze goed in beeld te hebben benutten wij de ervaring van cliënten. Ervaringskennis onderscheidt zich van andersoortige kennis doordat het gebaseerd is op het leven met een beperking en de gevolgen daarvan. Het is gebaseerd op leven met symptomen, verlies en negatieve reacties van buitenaf, maar ook op de wijze waarop deze het hoofd kunnen worden geboden. Ervaringsdeskundigen geven nu al voorlichting en trainingen aan cliënten, hulpverleners, beleidsmakers. Daarnaast hebben zij invloed op de vorming van beleid (o.a. st. ZON, Adviesraad Wmo). Binnen (subsidie-) overeenkomsten met onze uitvoerende organisaties maken we afspraken over het gebruik van ervaringskennis. Daarnaast krijgt het gebruik van ervaringskennis ook een vaste plek binnen de monitoring van uitvoering gemeentelijke dienstverlening.

Ook via programma 'VITALITY' werken we met de Medical Delta[35] aan de verbetering van kwaliteit van leven van ouderen. In het programma ligt de focus op hoe bestaande interventies en technieken gebruikt kunnen worden om ambities en doelen te verwezenlijken van mensen met beperkingen op oudere leeftijd. Zo wordt een bijdrage geleverd aan de kwaliteit van het langer zelfstandig thuis wonen.

De Leidse regio[36] heeft samen met Katwijk een BeheerOrganisatie Regio Leiden (BORL) opgezet. Deze organisatie houdt toezicht op de contractafspraken die in het kader van de Wmo zijn gemaakt en sanctioneert bij wanpresteren. De BORL is een tijdelijk project. In 2013 spreken we met onze regiogemeenten over het vervolg. In deze discussie nemen we de effecten van het nieuwe regeerakkoord (o.a. de korting van 75% op het budget hulp bij het huishouden, de korting op de wmo-uitkering ter bevordering van hergebruik van middelen en de nieuwe taken) mee. Wij zetten ons in om een dergelijke vorm van kwaliteitscontrole te behouden.

Bij effectiviteit gaat het ook om kunnen kiezen wat bij je past. Inwoners van Leiden blijven de mogelijkheid hebben om te kiezen tussen een verstrekking in natura[37] of een persoonsgebonden budget (pgb)[38]. De nieuwe taken die we als gemeente krijgen, kunnen wel consequenties hebben voor de manier waarop we het pgb gaan vormgeven. Wanneer iemand voor een pgb kiest, heeft deze persoon de keuzevrijheid (binnen het programma van eisen, of gestelde randvoorwaarden) om met het pgb een oplossing te realiseren die bij de budgethouder past en die voldoet aan de eisen om de beperkingen(en) van de budgethouder te compenseren.
Keuzevrijheid is ook de mogelijkheid om te kiezen tussen het aanbod van verschillende aanbieders. Het is belangrijk dat mensen kunnen kiezen, maar nog belangrijker is dat de kwaliteit van activiteiten goed is. Daar waar deze begrippen elkaar niet versterken, maar verzwakken, krijgt het sturen op kwaliteit voorrang.

Prestaties:

- Gemeente en uitvoerende organisaties werken volgens de vijf kwaliteitsstandaarden opgesteld door Movisie[39].
- Ervaringskennis heeft invloed op de ontwikkeling van beleid, de vertaling van beleid naar uitvoering, de voorlichting aan publiek en

35 Medical Delta is een samenwerkingsverband van gemeentes, universiteiten en UMC's van Leiden, Delft en Rotterdam om innovaties op het gebied van zorg te stimuleren

36 Kaag en Braasem, Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten, Zoeterwoude

37 zorg of verstrekkingen in natura zijn de zorg, begeleiding, hulp of verstrekkingen die via een instelling of leverancier geleverd worden die hiervoor een contract heeft met het zorgkantoor of de gemeente hebben.

38 Een persoonsgebonden budget is een budget dat iemand toegekend kan krijgen om zelf zorgverleners in te huren voor de zorg die nodig is. Of om zelf hulpmiddelen aan te schaffen en aanpassingen te realiseren.

39 MOVISIE is een landelijk kennisinstituut en adviesbureau bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid.

organisaties en bij het bieden van cliënt-ondersteuning. Dit geldt voor de bestaande en nieuwe taken.

- Investeren in innovatie op het gebied van ondersteuning en zorg o.a. met de Medical Delta.
- Organiseren van kwaliteitscontrole o.a. door cliënttevredenheidsonderzoeken en afhankelijk van de uitwerking van nieuw rijksbeleid ook een vorm van toezicht op contractafspraken.

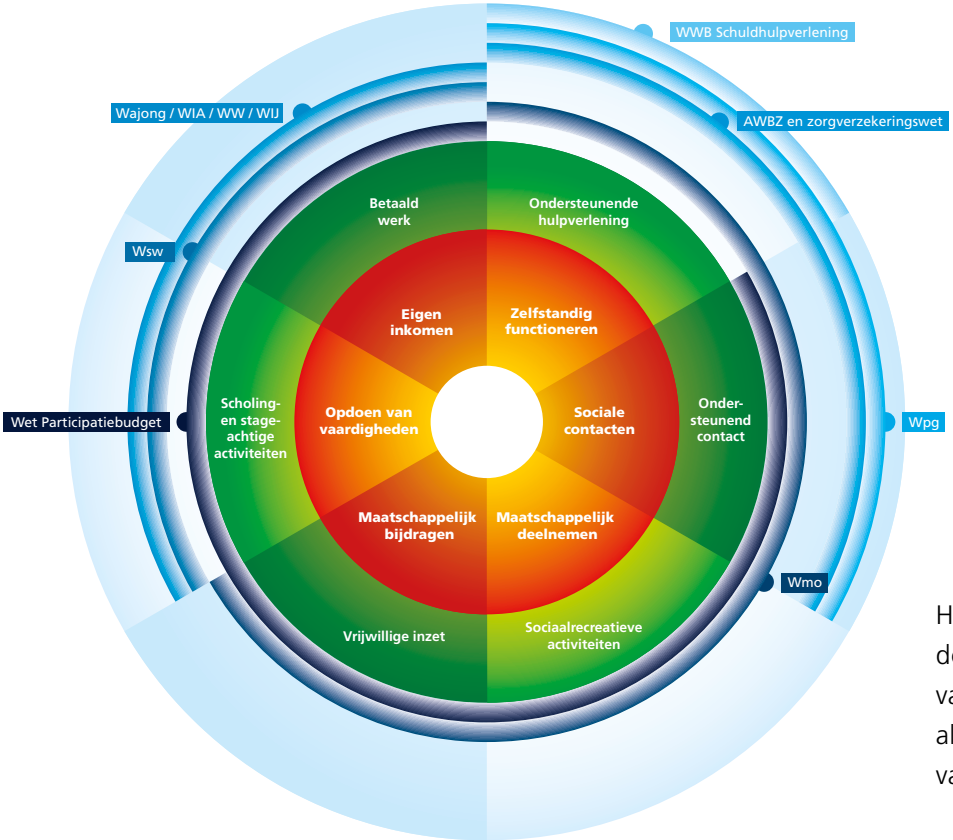
Ontwikkeling algemeen en collectief aanbod

Om ervoor te zorgen dat iedereen in Leiden mee kan doen, moeten algemene voorzieningen als verenigingen en clubs voor iedereen toegankelijk zijn. Niet alleen fysiek, maar ook sociaal moeten ze open staan voor alle inwoners. Met het openstellen van meer specifieke voorzieningen (waar nu nog een indicatie voor nodig is, zoals bijvoorbeeld bij de dagopvang) is nog wellicht winst te behalen.

In de komende beleidsperiode gaan we onderzoeken welke specifieke voorzieningen we algemeen toegankelijk kunnen maken en waar en in hoeverre indicatiestelling noodzakelijk blijft. Door slimme combinaties en door het openstellen van algemene voorzieningen voor een brede groep perken we de vraag naar specifieke voorzieningen in. Voorbeelden van geslaagde p rojecten op dit vlak zijn het maatschappelijk steunsysteem, de sportcoach en de aanpassingen in de sportvoorzieningen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Met het oog op de veranderingen rond dagbesteding en begeleiding (zie 2.4) zetten we in op het delen van voorzieningen, zodat het non-gebruik afneemt en een grotere groep er profijt van heeft. Daarnaast kijken we of we de inzet (o.a. in het kader van begeleiding) die mensen nu nog thuis krijgen, collectief vanuit de wijk kunnen organiseren.

Prestaties:

- In gesprek gaan met organisaties en cliëntgroepen in gesprek om drempels te verlagen en algemene en collectieve voorzieningen beter te benutten.



Het participatiewiel opgesteld door Movisie. Gemeenten hebben vanuit verschillende wetten een rol als het gaat om het bevorderen van meedoen.

Rollen inwoners, maatschappelijke instellingen gemeente

We zijn als gemeente verantwoordelijk om diegenen die (tijdelijk) onvoldoende in staat zijn voor zichzelf te zorgen passende en kwalitatief goede ondersteuning te bieden. Wij sturen daarbij vooral op systeemniveau (niet zorgen voor maar zorgen dat!). Wij gaan er voor zorgen dat mensen kunnen participeren door een adequaat voorzieningenniveau. Voor wie dat nodig heeft, zijn er verschillende vormen van ondersteuning beschikbaar. De gemeente draagt verder, als 'systeembeheerder', de cultuurverandering uit die de kanteling vraagt en ze stuurt deze aan. Dit is niet alleen een taak voor Welzijn en Zorg, maar voor alle gemeentelijke afdelingen. Bij de ondersteuning van een buurtinitiatief gaat het niet alleen om het verlenen van een subsidie, maar ook om bijvoorbeeld vergunningen of beheer. Alle teams moeten dus de omslag maken naar burger- en gebiedsgericht werken.

Professionals werken steeds meer samen in ketens en in (formele) netwerken om de integrale aanpak van inwoners en in buurten te waarborgen. We geven via onze subsidiebeschikkingen de opdracht om samenwerking tussen de formele en informele netwerken op een meer gelijkwaardige en vanzelfsprekende manier gaat gebeuren. Dat betekent ook dat professionals 'loslaten' als zij zien dat een vrijwilliger in staat is om een activiteit te organiseren. Wanneer er een intake voor ondersteuning of zorg plaatsvindt, kijkt de professional niet alleen naar de vraag en de mogelijke oplossingen die die persoon zelf kan bieden, maar ook naar het sociale netwerk en de directe omgeving.

We verwachten van onze inwoners dat ze niet uitgaan van rechten maar meedenken en –werken aan oplossingen voor de belemmeringen die zij ervaren.

4.4 Kwetsbare groepen

Zoals in het begin van dit hoofdstuk aangegeven: onder kwetsbare groepen verstaan we in deze paragraaf: de doelgroep van de OGGZ, verslaafden (incl. uitbehandelde mensen), daklozen en ex-gedetineerden. Bij de zorg voor kwetsbare mensen is de samenwerking tussen de verschillende ketens van welzijn, zorg, wonen en veiligheid essentieel. Mensen met bijvoorbeeld verslavingsproblemen komen ook regelmatig met politie en justitie in aanraking. Bij een goede samenwerking tussen veiligheid en zorg snijdt het mes aan twee kanten: door verbetering van de persoonlijke situatie van de cliënt nemen ook de openbare orde problemen af. Ook geldt dat goede opvang en begeleiding van ex-gedetineerden leidt tot minder terugval. Huiselijk geweld is bij uitstek een probleem waar veiligheid en zorg elkaar raken. Ook hier gaan achter het gepleegde geweld vaak zorgproblemen schuil.

Ondersteuning van het hele systeem rondom slachtoffer en dader van huiselijk geweld kan het geweld tot staan te brengen.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld vormt nog steeds een van de grootste geweldsproblemen en maakt veel slachtoffers. Het is een veelvormig probleem dat verschillende verschijningsvormen en doelgroepen kent. Denk daarbij o.a. aan kindermishandeling, partnergeweld, ouderenmishandeling en eergerelateerd geweld. Er is de afgelopen jaren voor de verschillende doelgroepen een specifieke aanpak geformuleerd en door VWS zijn actieplannen gelanceerd (bijv. *'ouderen in veilige handen'* d.d. 30/3/2011). In de beleidsbrief van december 2011 spoort VWS gemeenten nadrukkelijk aan om de regierol op te pakken bij de intensivering van de aanpak van huiselijk geweld. Leiden is centrum-

gemeente[40] voor de aanpak van huiselijk geweld, maar ook de overige gemeenten in de regio hebben daar een taak in. Het is belangrijk de regierol van gemeenten te versterken en tot goede afspraken en een duidelijke rolverdeling te komen voor een effectieve aanpak van huiselijk geweld.

Prestaties:

- Een regionale agenda huiselijk geweld opstellen waarin we de speerpunten en prioriteiten voor de komende jaren uitwerken. Daarin is o.a. aandacht voor verdeling van verantwoordelijkheden tussen centrumgemeenten en regio en inzet van financiële middelen en het ontwikkelen van resultaatmeting.
- Werken aan verbinding tussen bestaande methodieken, de aanpak van multiprobleemgezinnen en de samenwerking met Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) ter versterking van de aanpak van huiselijk geweld.

Preventie, opvang en herstel dakloosheid.

De afgelopen jaren heeft Leiden als centrumgemeente samen met de regiogemeenten in Zuid-Holland Noord gewerkt aan de uitvoering van het Regional Kompas. De periode van het Regionaal Kompas loopt af in 2014.

Oorzaken van dakloosheid zijn divers. Detentie is er één van. De opvang en begeleiding van ex-gedetineerden is erop gericht om mensen na hun detentie (of al in de laatste fase van hun straf) onderdak te bieden en hen te begeleiden bij hun terugkeer in de samenleving. De begeleiding is intensief en heeft tot doel om ex-gedetineerden te helpen bij hun resocialisatie. Het opdoen van werkervaring is een belangrijk onderdeel van het traject dat doorlopen wordt. Na uitstroom is een vorm van nazorg cruciaal om terugval in oude gewoonten te voorkomen.

Bij de aanpak van dakloosheid staat de cliënt centraal. Hulpverleners maken steeds meer gebruik gemaakt van de eigen kracht.
Door mensen te motiveren en stimuleren gebruik te maken van hun talenten en hen aan te spreken op wat ze wel kunnen. De focus in de begeleiding van daklozen ligt op herstel door de cliënt zelf actief te betrekken bij zijn of haar begeleidingsplan. De persoonsgebonden aanpak is een vorm van ketensamenwerking waarbij één zorgpartij de regie heeft.

Ook bij daklozen is sprake van extramuralisering van de begeleiding. Housing First is het motto waarbij daklozen eerst wonen en vanuit een eigen plek werken aan herstel. Huisvesting blijkt een belangrijke basis voor herstel. In dat licht is in 2012 een pilot gestart met ambulante crisisopvang. De stagnatie op de sociale woningmarkt blijkt hierbij wel een belemmerende factor. In de nieuwe nota wonen 'Leiden kijkt vooruit en pakt door' staat dat we in de prestatieafspraken met woningcorporaties aandacht besteden aan:

- de goede inbedding in de wijk van huisvesting van bijzondere doelgroepen;
- het aanscherpen van de afspraken over de huisvesting van bijzondere doelgroepen.

Belangrijke aandachtspunten zijn en blijven het voorkomen van dakloosheid en het bevorderen van de uitstroom uit de maatschappelijke opvang. Hiervoor is nodig dat er voldoende aanbod aan huisvesting is, voldoende variatie in opvang en een samenhangend aanbod aan activering.

Het aanbod voor OGGZ-doelgroep moet niet alleen geleverd kunnen worden in specifiek voor hen bestemde activiteiten.
Ook reguliere organisaties moeten beter om kunnen gaan met de eigenschappen van mensen met dergelijk problematiek.

[40] Centrumgemeente is een constructie die het rijk hanteert bij onder meer aanpak huiselijk geweld, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en zorg voor dak- en thuislozen. De grootste gemeente in een regio krijgt middelen om in samenwerking met de andere gemeente regie te voeren.

We hebben het bij 4.3 al over ervaringsdeskundigheid gehad. Vooral bij deze kwetsbare groepen is dergelijke inzet van belang. De ervaringen die de doelgroep van het Regionaal kompas opdoet staat vaak verder weg bij de beleving van hulpverleners. Om op het goede moment de juiste inzet te kunnen leveren is inzicht in de beleving en ervaringen van deze mensen erg belangrijk.

Prestaties:

- Opstellen van een nieuw uitvoeringsplan dat aansluit bij ontwikkelingen in de zorg en in de woningmarkt. Het nieuwe uitvoeringsplan is het vervolg op het Regionaal Kompas. Daarin leggen we de verbinding met andere beleidsterreinen zoals wonen, schuldhulpverlening, Werk en Inkomen en activering.
- Organiseren crisisopvang op basis van de evaluatie van de pilot ambulante crisisopvang en Housing First.
- Experimenten met bijzondere woonvormen ook in het kader van leegstandbeheer.
- Verbeteren kennis van en handelen (reguliere) maatschappelijke organisaties (incl. gemeente) mensen met OGGZ-problematiek door middel van afspraken met deze organisaties (Maatschappelijk Steunsysteem).



4.5 Overzicht prestaties

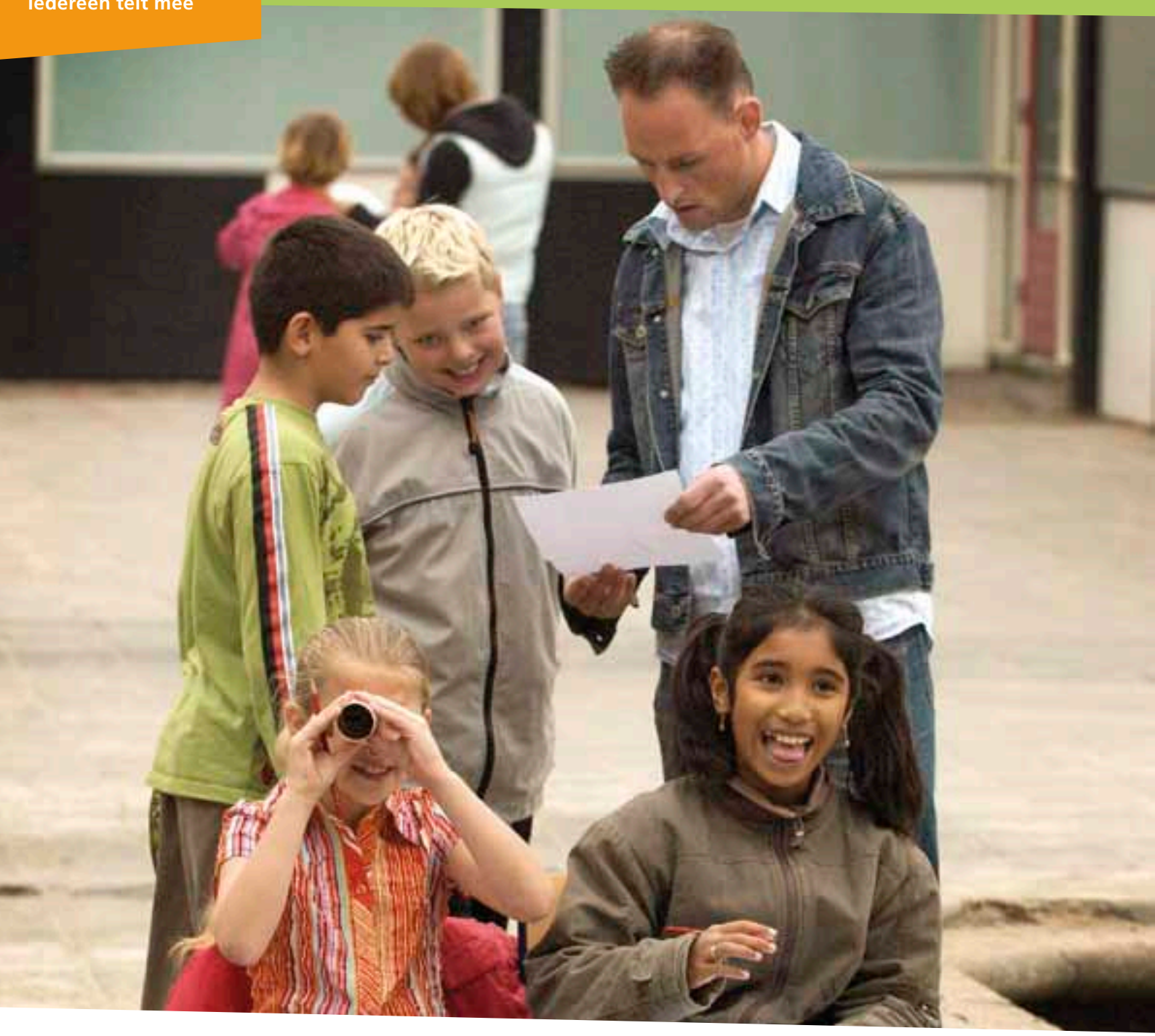
Prestaties	Uit te voeren
We stimuleren de sociale binding en participatie	
Sociale binding	
• Werken vanuit een gezamenlijk afgesproken analyse (wijkagenda's op basis van Ctc).	Vanaf 2014
• Stellen van prioriteiten op basis van knelpunten en kracht van de wijk.	Vanaf 2014
• Monitoren van inzet en samenwerkingsafspraken, deze evalueren en aanpassen.	Vanaf 2014
• Organiseren van een passend voorzieningenaanbod dat aansluit op de sociale situatie van de wijk.	Vanaf 2013
• Afhankelijk van de vraag op wijkniveau en afhankelijk van de wijk zullen actieve burgers resp. organisaties (bv welzijn, sport, onderwijs) gevraagd worden een samenhangend actieplan in te dienen.	Vanaf 2014
Participatie	
• (Opdracht geven tot) het motiveren van mensen om deel te nemen aan arbeidsmarkt, onderwijs, of vrijwilligerswerk en sociale netwerken. Activiteiten zijn in principe gericht op het maken van een stap binnen een emancipatieproces of een trede naar boven op de participatieladder[41].	
• Samen met cliënten opstellen van een top 5 op van meest kansrijke maatregelen op verschillende terreinen om mensen met een functiebeperking gelijke kansen te geven.	2013
• Organiseren van emancipatorische activiteiten gericht op het maken van een stap binnen een emancipatieproces.	2014
• Stimuleren van ontmoeting tussen mensen met verschillende culturele achtergrond. Hiervoor kan men onder andere gebruik maken van de regeling Participatie en Ontmoeting.	2013 t/m 2017
• Afspraken maken binnen onze eigen organisatie en met maatschappelijke organisaties maken over aandacht voor diversiteit. De samenstelling van personeel moet een afspiegeling zijn van de samenleving en de activiteiten die worden uitgevoerd moeten aansluiten bij de diverse samenstelling van onze inwoners.	2013
• Rekening houden met diversiteit bij opstellen en (laten) uitvoeren van beleid.	2013
Ontmoeting en sociale netwerken	
• Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid is een vast aandachtspunt op het opstellen van de wijkagenda's.	2014
• Uitbreiden werkwijze versterking van sociale netwerken naar andere werksoorten en samenwerkingspartners. Hiervoor gebruiken we de ervaringen van de inzet rond mantelzorg en eigenkracht-conferenties.	2015
Samenhang Wmo & Wet Werk en Bijstand (WWB)	
• Uitbreiden van de samenwerking rond de kwetsbare groepen in het regionaal kompas o.a. door afstemming te zoeken tussen activeringsactiviteiten van de WWB en dagprogramma's van de Wmo.	2013 t/m 2017
• Analyseren van het zittend bestand van mensen met een WWB-uitkering. We kijken daarbij wie op korte termijn mogelijkheden heeft op de arbeidsmarkt. Daarnaast kijken we samen met partijen uit het veld van de Wmo (bijvoorbeeld Stichting ZON) wie door middel van Wmo-activiteiten zijn zelfredzaamheid en/of participatie kan verhogen.	Vanaf 2013
• Borgen van de aandacht voor de samenhang Wmo-WWB (ook bestuurlijk) door in de programmabegroting 2014 in de programma's Welzijn en Zorg en Werk en Inkomen de integrale benadering vanuit Wmo en WWB uit in onze visie, doelstellingen en prestaties uit te werken.	2014/2015
Actief burgerschap	
• Geven van invloed aan inwoners (jong en oud) op het ontwikkelen en uitvoeren van beleid middels Publieksparticipatie in Leiden en Participatie - en inspraakverordening 2012.	Vanaf 2013
• Toetsen van de kwaliteit en effectiviteit van onze gemeentelijke inzet en die van organisaties die in opdracht van ons werken door hierover in gesprek te gaan met gebruikers.	2013 t/m 2017
• Opdracht geven aan organisaties voor welzijnswerk en onze eigen gemeentelijke organisatie zo inwoners de ruimte te bieden om activiteiten op te zetten die bijdragen aan de 3 doelen van dit beleidsplan.	2014 t/m 2017

[41] Participatievisie 2011-2014 RV11.0003

Vrijwillige inzet	
• Ondersteunen vrijwilligersorganisaties door bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering rond bestuur en Public Relations.	2013 t/m 2017
• Inzetten op versterken van vrijwilligersorganisaties ten behoeve van de 'nieuwe' vrijwilliger'. Aandachtspunten daarbij zijn social media, vrijwilligersmanagement, uitgaan van eigen kracht, gedifferentieerde vormen van vrijwillige inzet en duurzaam omgaan met vrijwilligers.	2013 t/m 2017
• Inzetten op stimulering van het doen van vrijwilligerswerk bij grote vrijwilligersorganisaties (meer dan 50 leden).	2013 t/m 2017
• Inzetten op stimulering van vrijwilligerswerk voor bestuursfuncties (met name bij de sector sport en recreatie).	2013 t/m 2017
• Ruimte geven aan eigen kracht en flexibele inzet als vrijwilliger (met name binnen sector zorg en hulpverlening).	2013 t/m 2017
• Inzetten op samenwerking in wijk en aanpalende beleidsterreinen als het welzijnswerk, jeugdbeleid en werk en inkomen.	2013 t/m 2017
We zetten in op preventie	
Informatie, advies en (lichte tijdelijke) cliëntondersteuning	
• Organiseren, door middel van afspraken/ subsidieverplichtingen met organisaties, van een netwerk bestaande uit voor de hand liggende punten waar mensen een antwoord op vragen kunnen krijgen en ze niet van het kastje naar de muur gestuurd worden.	2014
Vroegsignalering	
• Verbeteren van de bekendheid van sleutelfiguren in de wijk, evt. gekoppeld aan de sociale wijkteams en het Meldpunt Zorg en Overlast, waar men terecht kan met ernstige zorgen over derden.	2013
• Het verder ontwikkelen en uitbreiden van instrumenten van vroegsignalering.	
Mantelzorgondersteuning	
• Erkenning van mantelzorg en opnemen van mantelzorg in individuele zorgplannen.	2013 t/m 2017
• Inzetten op uitbreiding van het netwerk van zorgvrager en mantelzorgers om de draagkracht te vergroten	2013 t/m 2017
• Zorg voor de mantelzorger: scholing en organiseren signalering overbelasting	2013 t/m 2017
• Experimenteren met de inzet van social media, d.m.v. het systeem Mantelplan. Mantelplan is een combinatie van een website, zoek/vindmachine en telefooncentrale. Via dit virtuele loket kunnen inwoners er andere mensen vinden die af en toe of wat vaker willen helpen bij de dagelijkse dingen. Afhankelijk van het resultaat zoeken we naar mogelijkheden om het systeem te handhaven en het gebruik ervan uit te breiden naar andere delen in Leiden.	2013 t/m 2017
• Onder de aandacht brengen van het onderwerp mantelzorgbeleid bij werkgevers, scholen en maatschappelijke instellingen.	2015
• Bieden van de mogelijkheid voor vervangende mantelzorgondersteuning middels de aanvullende verzekering die de gemeente voor uitkeringsgerechtigden. afsluit bij de zorgverzekeraar.	Vanaf 2013
Verbeteren van de samenwerking tussen nulde, eerste en tweede lijn	
• Afspraken maken met zorgverzekeraars en het zorgkantoor over het verbeteren van samenwerking tussen nulde, eerste en tweede lijn. De afspraken richten zich in ieder geval op gebiedsgerichte samenwerking rond kwetsbare ouderen en op samenwerking bij huishoudens met meervoudige problemen.	Vanaf 2013
• Borgen van de inzet van wijkverpleegkundigen in samenwerking met Zorgkantoor voor 2013 en 2014.	2013
• Afhankelijk van de uitwerking van het regeerakkoord afspraken maken over inzet van wijkverpleegkundigen vanaf 2015.	2014

We zetten in op maatwerk & kwaliteit	
Integrale toegang	
• In 2013 maken wij, samen met de instellingen in de stad, een plan van aanpak voor integrale toegang bestaande uit de onderdelen: scholing, nieuwe functieomschrijvingen, communicatie, aansluiting op het Klant ContactCentrum[42] (KCC) etc.	2013
• Gedurende de tweede helft van 2013 starten we om onze werkwijze voor toegang tot ondersteuning en zorg om te vormen tot integrale toegang.	Vanaf 2013
Professionalisering & centralisering intake, gebaseerd op willen en kunnen	
• en hooggekwalificeerde intake, gebaseerd op willen en kunnen.	Vanaf 2014
• Een geïntegreerd zorgplan, waarin: - inhoudelijk naast zorg ook mantelzorg, tweede taal en bv eenzaamheidsbestrijding een plek kunnen hebben), - een regisseur/bewaker, - financieel plaatje (wie betaalt wat).	Vanaf 2014
• Geïntegreerde uitvoering (in ieder geval geïntegreerd vanuit optiek van de zorgvrager).	Vanaf 2013
• Opstellen gekantelde Wmo-verordening, de verordening gaat in op 1/1 2014	2013
Kwaliteitscontrole	
• Gemeente en uitvoerende organisaties werken volgens de vijf kwaliteitsstandaarden opgesteld door Movisie (de standaarden zijn opgenomen in 4.3).	Vanaf 2014
• Ervaringskennis heeft invloed op de ontwikkeling van beleid, de vertaling van beleid naar uitvoering, de voorlichting aan publiek en organisaties en bij het bieden van cliëntondersteuning. Dit geldt voor de bestaande en nieuwe taken.	
• Investeren in innovatie op het gebied van ondersteuning en zorg o.a. met de Medical Delta.	Vanaf 2013
• Organiseren van kwaliteitscontrole o.a. door cliënttevredenheidsonderzoeken en afhankelijk van de uitwerking van nieuw rijksbeleid ook een vorm van toezicht op contractafspraken.	Vanaf 2013
Ontwikkeling algemeen en collectief aanbod	
• In gesprek gaan met organisaties en cliëntgroepen in gesprek om drempels te verlagen en algemene en collectieve voorzieningen beter te benutten.	Vanaf 2014
Kwetsbare groepen	
• Opstellen van een regionale agenda huiselijk geweld waarin we de speerpunten en prioriteiten voor komende jaren uitwerken. Daarin is o.a. aandacht voor verdeling van verantwoordelijkheden tussen centrumgemeenten en regio en inzet van financiële middelen en het ontwikkelen van resultaatmeting.	2013
• Werken aan verbinding tussen bestaande methodieken, de aanpak van multiprobleemgezinnen en de samenwerking met Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) ter versterking van de aanpak van huiselijk geweld.	2013 t/m 2017
• Opstellen van een nieuw uitvoeringsplan dat aansluit bij ontwikkelingen in de zorg en in de woning-markt. Het nieuwe uitvoeringsplan is het vervolg op het Regionaal Kompas. Daarin leggen we de verbinding met andere beleidsterreinen zoals wonen, schuldhulpverlening, Werk en Inkomen en activering.	2013
• Organiseren crisisopvang op basis van de evaluatie van de pilot ambulante crisisopvang en Housing First.	2013
• Experimenten met bijzondere woonvormen ook in het kader van leegstandbeheer.	2013
• Verbeteren kennis van en handelen (reguliere) maatschappelijke organisaties (incl. gemeente) mensen met OGGZ-problematiek door middel van afspraken met deze organisaties. (Maatschappelijk Steunsysteem)	2014

[42] Het KCC is een dienstverleningsconcept waarmee de gemeente Leiden werkt aan vraaggerichte en optimale dienstverlening. Het is de 1e lijn waar - kanaalonafhankelijk - de vragen van inwoners of ketenpartners binnenkomen; in die gevallen waarbij levering of beantwoording op basis van de kennisbank mogelijk is vindt directe levering en beantwoording vanuit het KCC plaats.



5. Monitoring, evaluatie en uitvoering

Om goed te monitoren of we met de acties uit het Beleidsplan 2013 - 2017 de gewenste doelen bereiken, gebruiken we effectindicatoren.
Wij hanteren onderstaande indicatoren.
Deze nemen wij mee bij (de doorontwikkeling van) de programmabegroting 2014. Hierin verwerken wij ook de doelen en prestaties.

Wij rapporteren hierover via de Beleidsmonitor van de gemeente[43].
De inzet van partners meten we via rapportages die zijn verbonden aan de subsidieovereenkomsten.

[43] De Beleidsmonitor wordt bijgehouden door de Afdeling Strategie & Onderzoek.

5.1 Indicatoren

Indicatoren voor het meten van doel 1. We stimuleren de sociale binding en participatie:

- Sociale samenhang: In 2011 werd hierop een 5,8 gemeten. Ambitie 6,1 in 2017.

  Bron: Veiligheidsmonitor
- Het percentage inwoners dat zich mede verantwoordelijk voelt voor de leefbaarheid in de buurt. In 2010 werd 90% gemeten. Ambitie: 93 % in 2017

  Bron: Stadsenquête
- 19% van de 55 plussers ervaart soms tot vaak problemen bij deelname aan activiteiten buitenshuis. (bron ouderenpeiling 2009) Ambitie 17% in 2017

  Bron: Ouderenpeiling
- Het percentage Leidenaren dat vrijwilligerswerk doet is in 2017 31%.* In 2011 was het percentage 29%

  Bron: Stadsenquête

*** In de tussenrapportage (bijlage 2) staat een ambitie van 40% in 2013. Door een wijziging van onderzoeksmethode is dit niet realistisch.**

Indicatoren voor het meten van doel 2. We zetten in op preventie:

- Het aantal mantelzorgers dat zich tamelijk zwaar, zeer zwaar tot overbelast voelt, neemt (in 2011 resp. 16%, 2% en 0%) neemt niet verder toe.

  Bron: Stadsenquête

Indicatoren voor het meten van doel 3. We zetten in op maatwerk & kwaliteit:

De huidige indicator sluit onvoldoende aan bij het nieuwe werken vanuit de kantelingsgedachte. De ontwikkeling van de integrale toegang en de doorontwikkeling van de Kanteling vraagt om een nieuwe indicator.

Indicatoren voor het meten van prestaties rond kwetsbare groepen:

- De gemiddelde verblijfsduur in de crisisopvang (De Binnenvest) neemt af tot 90 dagen. In 2006 werd een gemiddelde verblijfsduur van 4 maanden gemeten.

  Bron: De Binnenvest.*
- In het sociaal pension (De Binnenvest) blijft de gemiddelde verblijfsduur 20 maanden. Dit werd ook in 2009 gemeten.

  Bron: De Binnenvest*
- De gemiddelde verblijfsduur in de vrouwenopvang (Rosa Manus) blijft 6 maanden. In 2008 werd de gemiddelde verblijfsduur van 6 maanden gemeten.

  Bron: Rosa Manus
- Bij huisuitzettingen meten we de succesfactor. Dit is het percentage voorkomen huisuitzettingen ten opzichte van het aantal meldingen dreigende huisuitzettingen. In 2010 werd een percentage van 91% gemeten.

  Bron cijfers obv meldingen bij het meldpunt Zorg en Overlast: GGD
- In het kader van het VIPP-project worden in 2017 25 personen begeleid naar vrijwilligerswerk binnen of buiten buurtcentra en 30 personen begeleid naar passende activiteiten binnen of buiten buurtcentra. In 2011 werden 39 personen begeleid naar activiteiten buiten GGZ en 25 deelnemers aan het werk als vrijwilliger.

*** De realisatie van deze indicatoren is afhankelijk van de nieuwe prestatieafspraken met corporaties (voor de doorstroming) en de gevolgen van het nieuwe beleid rond de zorgzwaartepakketten. Bij de tussenevaluatie in 2014 kijken we of deze indicator herijkt moet worden.**

5.2 Evaluatie

Een tussenevaluatie en rapportage over de stand van zaken vindt eind 2014 plaats. Deze tussenevaluatie zal in ieder geval bestaan uit gesprekken met inwoners/gebruikers zoals we ook de cliëntparticipatie rond de nieuwe taken voor de Wmo vormgeven. Waar nodig doen we bijsturingvoorstellen.
De eindevaluatie staat gepland in 2016.

5.3 Uitvoering

De uitvoering van dit beleidsplan valt onder verantwoordelijkheid van de gemeentesecretaris die daarvoor opdracht geeft aan de concern-directeur Dienstverlening. Het beleidsplan wordt geconcretiseerd in de vorm van een uitvoeringsagenda aan de hand van een DINschema.
DIN staat voor Doelen Inspanningen en Netwerken. Aanvullend maken wij op ambtelijk niveau gebruik van 'de stoplichtmethode', zoals ook gebruikelijk bij o.a. de bestuursrapportage, waarbij wij halfjaarlijks bekijken of de uitvoering van de activiteiten goed verloopt en of bijsturing noodzakelijk is. Voor de monitoring van de voortgang maken we binnen de bestaande capaciteit ruimte. Signalering over haperingen in de voortgang vinden plaats richting lijnverantwoordelijke.



6. Financiën

Dit beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling is de agenda voor de toekomst. Het geeft het kader aan waarbinnen wij ons beleid ten aanzien van maatschappelijke ontwikkeling vormgeven.
Het beleid voeren we uit met reguliere gemeentelijke middelen, inclusief de Integratie-uitkering Wmo uit het gemeentefonds en de decentralisatie-uitkeringen. Dit is ingebed in de reguliere budgetcyclus.

Op het moment dat dit beleidsplan verschijnt, is het nog niet mogelijk om uit te schrijven hoe we de beschikbare middelen de komende vier jaar gaan inzetten. Dit heeft te maken met onduidelijkheden over het Rijksbeleid en de bijbehorende budgetten. De nieuwe taken maken ook dat we capaciteit en financiële middelen kunnen en wellicht ook moeten (aangezien we meer met minder moeten doen) combineren. De financiële keuzes de komende jaren werken we dan ook verder uit in deel 2 en krijgen een plek in onze reguliere budgetcyclus (van begroting, rapportage en verantwoording).

In dit hoofdstuk kijken we naar:
- het huidige budget
- de ontwikkelingen in dit budget
- de financiële uitgangspunten
- de besparingsagenda
- de risico's

6.1 Het huidige budget

Het grootste deel van de kosten van maatschappelijke ontwikkeling valt onder programma 9. Programma 9 omvat in 2013 een bedrag van afgerond € 43.500.000,--. Dit bestaat voor bijna 1/3 uit hulp bij het huishouden en individuele verstrekkingen zoals aanpassingen in huis of rolstoelen. De overige 2/3 bestaat bijna volledig uit subsidie aan organisaties in de stad.

6.2 Budgetten in ontwikkeling

Diverse budgetten staan onder druk. Zowel door gemeentelijke bezuinigingen als gevolg van rijksbezuinigingen. Het begrotingsprogramma 9 'Zorg en Welzijn' is de afgelopen jaren gekort. Uit de perspectiefnota van Leiden valt af te lezen dat ook de komende jaren de huidige budgetten voor 'Zorg en Welzijn afnemen.

Tegelijkertijd groeit het budget voor het sociale domein (waaronder Zorg en Welzijn) aanzienlijk. Dit heeft te maken met de nieuwe taken. In hoofdstuk 2 is een overzicht opgenomen van de nieuwe - en gewijzigde taken. De te verwachten budgetten voor jeugd en Wmo samen zijn meer dan een verdubbeling van de middelen die nu op deze terreinen omgaan.

Gemeenten ontvangen echter aanzienlijk minder middelen dan het Rijk en de Provincies er nu aan besteden. Hieronder volgt een overzicht van te verwachten wijzigingen in het budget:
- het budget voor hulp bij het huishouden neemt af met 75% (vanaf 2014 gefaseerd)
- het budget voor Wmo-verstrekkingen neemt af met landelijk € 50 miljoen (vanaf 2014)
- de functies begeleiding en verzorging vallen onder verantwoordelijkheid van gemeente met 25% korting (vanaf 2015 voor bestaande klanten, vanaf 2014 voor nieuwe klanten)
- er komt een gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomenssteun chronisch zieken en gehandicawpten van landelijk 750 miljoen euro (vanaf 2015)

Het is nog onduidelijk of de taak cliëntondersteuning (nu uitgevoerd door MEE) overgaat en met welk budget. Verder is ook nog niet duidelijk in hoeverre gemeenten gecompenseerd worden voor de effecten van de extramuralisering van de zorgzwaartepakketten 1 t/m 4.

Bovenstaande ontwikkelingen zijn zo ingrijpend dat we bestaande en nieuwe taken niet meer voor iets minder kunnen uitvoeren. Dit betekent nieuw beleid en (ten dele) andere uitvoering organiseren. De keuzes die we de komende tijd maken, baseren we op de visie, doelen en (financiële) uitgangspunten van dit beleidsplan.

6.3 Financiële uitgangspunten

Een groot deel van onze financiële middelen zetten we in als subsidies (zie ook 6.1).
Om meer met minder te kunnen doen en de kwaliteit van welzijn en ondersteuning te verbeteren of te behouden passen wij onze eigen werkwijze maar ook onze opdrachtverlening aan. Bij het verstrekken van (subsidie-)overeenkomsten hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Ontschotten van budgetten
- Flexibiliseren van budgetten
- Wijze van financieren ondersteunt de te bereiken doelen
- Waar mogelijk en wenselijk werken we met meerjarige financiering
- Contracteren op resultaten, daarbij is het bijvoorbeeld mogelijk om voor het behalen van een doelstelling meerdere partijen te financieren en daarbij te werken met hoofd- en onderaannemer
- Functioneel verantwoorden. Niet rapporteren om het rapporteren, maar vooral kijken naar behaalde resultaten in relatie tot de inspanning die ervoor gedaan is.
- Geen projectencarrousel

6.4 Besparingsagenda

Samengevat verwachten wij de volgende investeringen en besparingen:

We investeren in:

- preventie en vroegsignalering
- het versterken van eigen kracht
- informele zorg
- integrale intake met ruimte voor ‘het keukentafelgesprek’
- algemene en collectieve voorzieningen
- toekomstbestendige verbetering

We denken op termijn besparingen te kunnen realiseren door:

- Effectiever middelen in te zetten door gebruik te maken van de mogelijkheid binnen budgettenvan het sociale domein te schuiven (dit vraagt om heldere doelstellingen in de breedte van het hele sociale domein, zie ook prestaties 4.2 samenhang Wmo & WWB);
- Vroegtijdig in te grijpen: dit voorkomt duurdere zorg;
- Meer maatwerk door het opstellen van (zorg-)plannen die leiden tot arrangementen: dit leidt uiteindelijk tot een minder grote vraag;
- Efficiënter gebruik van (maatschappelijk) vastgoed door functies te combineren;
- Het op wijkniveau organiseren van afstemming tussen vraag en aanbod: dit voorkomt dubbelingen en overlap;
- Minder bureaucratie, meer vertrouwen en doelmatige verantwoording.

6.5 Risico’s

Het opnieuw invullen van verantwoordelijkheden en taken die eerder door het Rijk of de provincies werden uitgevoerd, vragen om een investering in inzet. Deze investering moet met minder middelen gebeuren. Hiermee komt de kwaliteit en innovatie onder druk te staan. Een aantal veranderingen in het Rijksbeleid betreft het terugleggen van verantwoordelijkheden bij inwoners. We verwachten dat een deel van onze inwoners dit kan opvangen, maar dat er ook groepen zijn die dit minder goed kunnen en eerder een beroep doen op gemeentelijke steun. We denken dan aan bijvoorbeeld chronisch zieken (fysiek, verstandelijk en/of psychisch) of alleenstaande ouders.



7. Wordt vervolgd: de opmaat naar deel 2

Zoals beschreven bij 'Ons vertrekpunt' komen er de komende jaren een aantal nieuwe taken op ons af, zoals begeleiding, verzorging, inkomenssteun chronisch zieken. Aan de Wmo raken de overheveling van de jeugdzorg en de nieuwe participatiewet. Daarnaast ontvangen we minder de middelen voor de uitvoering van bestaande taken, in het bijzonder hup bij het huishouden en Wmo-verstrekking. Ook het wegvallen van de vergoeding voor huisvesting (maatregel zorgzwaartepakketten 1 t/m 4) aan groepen ouderen, mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking zal leiden tot meer compensatieverzoeken (bijstand, Wmo-verstrekkingen en vanaf 2014 begeleiding) aan de gemeente.

Kwetsbare mensen

We krijgen als gemeente een grotere verantwoordelijkheid voor de diverse groepen kwetsbare mensen die in onze stad wonen. Het gaat om mensen van jong tot oud met uiteenlopende problemen en/of beperkingen. Van opvoeden, opgroeien, belemmeringen bij deelname aan de samenleving tot verzorging. Op basis van de Wmo hadden we al contact met (een deel van) deze groep. Door het nieuwe regeerakkoord krijgen we met andere aspecten van het leven van deze mensen te maken.

Grote gevolgen korting hulp bij het huishouden

Er zullen de komende jaren veel keuzes gemaakt moeten worden. Bijvoorbeeld over hoe om te gaan met de korting van 75% op hulp bij het huishouden. Deze bezuinigingsmaatregel heeft grote betekenis. Hierdoor raken honderden inwoners, vooral ouderen, hun hulp kwijt. Deze hulp moeten ze in het vervolg zelf gaan betalen.

Per huishouden komt dit neer op een bedrag dat gemakkelijk oploopt naar zo'n 300 euro per maand. Met de resterende 25% van het budget moet een grote groep mensen bediend worden. De hulp bij het huishouden is straks weliswaar alleen nog voor mensen die het niet zelf kunnen betalen toegankelijk. Echter, meer dan driekwart van de doelgroep heeft een laag inkomen. Het budget is ontoereikend om hen allemaal van de benodigde hulp te blijven voorzien.

Effecten extramuralisering in combinatie met taken begeleiding en verzorging

Ook de extramuralisering en overhevelen van de verantwoordelijkheid voor begeleiding heeft grote gevolgen. Gemeenten worden verantwoordelijk voor een nóg grotere groep mensen dan voorheen. Tussen nu en 2016 vervallen de zorgzwaartepakketten 1 tot en met 4. Hiermee wordt de functie verblijf voor deze categorieën burgers geschrapt. Met name bij de ZZP's 3 en 4 gaat het om mensen met een zeer grote vraag naar (regie-) ondersteuning. Deze mensen zijn straks voor hun langdurige ondersteuning ook aangewezen op voorzieningen in het kader van de Wmo, waaronder huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en persoonlijke verzorging. Dit betekent dat het beroep op deze voorzieningen extra zal toenemen. Voor deze mensen is het organiseren van 24-uurstoezicht, zorg op afroep, regie- en mantelzorgondersteuning uitermate belangrijk. Het rijk bezuinigt juist op die vormen van ondersteuning, die mensen in staat stellen om langer thuis te blijven wonen.

Hoe verder

De nieuwe taken en de herijking van de bestaande taken doen we op basis van de visie en doelen zoals die in de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie en dit beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkelingen staan. De nieuwe opgaven zijn echter zo groot dat, willen we onze visie verwezenlijken, we het niet redden met overal een beetje minder.

We moeten op zoek naar een nieuw evenwicht. We zullen de uitvoering van de nieuwe taken in samenhang met de bestaande moeten vormgeven. Echte winst (financieel, kwalitatief en qua efficiëntie) valt alleen te behalen als we verder kijken dan alleen de samenhang binnen welzijn, ondersteuning en zorg. Door de drie decentralisaties kijken we ook al naar werk en inkomen en jeugdbeleid, maar daarnaast kunnen slimme combinaties met beleidsvelden als sport, onderwijs, veiligheid en wonen.

We zullen onze taken slimmer moeten uitvoeren en meer gebruik maken van de kracht van mensen zelf, qua inzet en soms ook financieel, bijvoorbeeld in de vorm van eigen bijdragen. Het gaat ook om keuzes te maken:

- Waar zijn we (nog) van?
- Kunnen en willen partners andere rollen vervullen?
- Willen we een onderscheid in inzet op doelgroepen?

Dit is een discussie die we gemeentebreed (met inwoners, instellingen, raad en college) willen voeren.

De komende periode brengen we de gevolgen van de kabinetsplannen verder in beeld. We kijken in G32 verband naar de gevolgen van de rijksbezuinigingen. Samen met gemeenten is onder coördinatie van het ministerie van SZW opdracht gegeven onderzoek te doen. Dit onderzoek richt zich op:

- het verzamelen van stapelings- of cumulatiegegevens per gemeente: welke gevolgen ondervinden huishoudens en om hoe veel huishoudens gaat het in de gemeente;
- de gevolgen voor een aantal verschillende type huishoudens, zoals bijv. huishoudens met schoolgaande kinderen en alleenstaande ouders, Kwantitatieve gegevens zullen zo specifiek mogelijk voor een aantal type huishoudens beschikbaar komen;

- het verzamelen van ideeën van gemeenten om ongewenste stapelingseffecten te bestrijden.

Er wordt nog hard gewerkt om de gemeenten tools te geven om de stapeling van bezuinigingen in de eigen gemeente in beeld te kunnen brengen. Voor zover op korte termijn ingeschat kan worden, is dit instrument ook bruikbaar bij de nieuwe maatregelen.

Wij gaan in gesprek met zorgkantoor, woningcorporaties en zorgaanbieders om de gevolgen van de extramuralisering van de zorgzwaartepakketten in kaart te brengen en te kijken welke acties dat van de verschillende partijen vraagt.

Samen met onze regiogemeenten werken we samen aan die taken die de gemeentegrenzen overstijgen.



Definities

Algemene voorzieningen
Algemene voorzieningen zijn laagdrempelige diensten of faciliteiten die bedoeld zijn voor alle inwoners of voor iedereen die tot een bepaalde doelgroep behoort. De hulpvrager kan vrijblijvend gebruik maken van deze voorzieningen. Algemene voorzieningen worden vaak aangeboden door de gemeente of een maatschappelijke organisatie.

AWBZ
De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekostenrisico's waar je je niet individueel voor kunt verzekeren. Iedereen die in Nederland woont of werkt is er voor verzekerd en heeft recht op vergoeding van de AWBZ-zorg. De AWBZ dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen.

Burgerschap
De wijze waarop inwoners deel hebben en deelnemen aan de samenleving en zo die samenleving helpen vorm geven. Burgerschap heeft een politieke, een sociale, een culturele en een economische dimensie. Zij heeft betrekking op een uiteenlopende waaier aan (burger)plichten en deugden.

Compensatiebeginsel
De gemeente de plicht heeft om burgers met beperkingen te compenseren via 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.

Bij het compensatiebeginsel gaat het om compensatie van beperkingen van mensen. Voor hulp bij het huishouden betekent dit dat de gemeente burgers met beperkingen in staat moet stellen een huishouden te voeren. Hoe zij dit doet, daar is de gemeente vrij in. Door het nadrukkelijk benoemen van het compensatiebeginsel in de Wmo het bieden van ondersteuning om belemmeringen bij deelname aan het maatschappelijke verkeer weg te nemen veel meer centraal komen te staan.

Civil society
Civil society is een verzamelbegrip voor de inzet van actieve burgers, soms georganiseerd in verbanden zoals sportverenigingen, buurtcomités, kerken, moskeeën etc. Het gaat om een samenleving waarin inwoners vooral zelf voor belangen en idealen opkomen en anderen helpen, al of niet door zich te organiseren. Het gaat om samenwerkingsverbanden die zich situeren naast de overheid en naast de op winst gerichte economische actoren.

Cliëntondersteuning
Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Cliëntondersteuning moet de cliënt (en zijn omgeving) helpen om zichzelf te redden en aan de maatschappij deel te nemen. We kennen verschillende soorten ondersteuning: kortdurend, langdurig, ondersteuning aan mensen met chronische zorgvraag en een vinger aan de pols bij risicogroepen die niet voortdurend ondersteuning nodig hebben maar ook niet helemaal zonder kunnen.

Collectieve voorzieningen
Dit zijn voorzieningen waarvoor collectief voor wordt betaald en waar iedereen gebruik van mag maken. Deze voorzieningen worden in stand gehouden door overheid en instellingen die sociale zekerheid uitvoeren

Eerstelijnszorg
Huisartsenzorg en paramedische zorg

Eigen bijdrage
De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.

Extramuralisering
Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.

Emancipatie
Emancipatie houdt in het verminderen of oplossen van belemmeringen, zodat de cliënt meer vrijheid heeft en het vermogen heeft om zelf zijn zaken te regelen en problemen op te lossen.

Gebruikelijke zorg
Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Individuele voorzieningen
Dit zijn de voorzieningen die geregeld worden in Prestatieveld 6 van de Wmo, de voorzieningen waarover de Modelverordening Individuele voorzieningen handelt. Het toekennen van deze voorzieningen wordt gekenmerkt door een uitgebreide aanvraagprocedure, leidend tot het afgeven van een beschikking waarop bezwaar en beroep open staat.

Integratie
Integratie is de opname in een (groter) geheel. Het gaat daarbij voornamelijk om de opname van personen of bepaalde bevolkingsgroepen in de maatschappij.
Een belangrijk kenmerk van integratie is dat de opname van personen of bevolkingsgroepen van beide kanten komt. Zowel de binnenkomende partij als de ontvangende partij passen zich aan de ander aan. Daarmee ontstaat samensmelting tussen die twee personen of bevolkingsgroepen.

Mantelzorg
De extra zorg die voortvloeit uit een sociale/familiaire relatie en verleend wordt aan naasten met beperkingen en/of gezondheidsproblemen.
Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden.

Tussen mantelzorger en zorgbehoevende naaste bestaat een persoonlijke band van verschillende aard: partner, ouder, kind, kleinkind, familie, vriend.Mantelzorg wordt niet vanuit een beroep verleend en is arbeid die niet betaald wordt. Mantelzorg omvat allerlei vormen van ondersteuningen zorg, zoals huishoudelijke hulp, praktische steun, verzorging, verpleging, begeleiding, emotionele steun, toezicht.

Nuldelijnszorg
Wet Publieke Gezondheid en de zorg die de patiënt zelf met inzet vanuit zijn sociaal netwerk levert

Ondersteuning
Het begrip ondersteuning verbindt inspanningen die voorheen in het kader van de welzijnswet werden gedaan en activiteiten die vroeger onder de WVG vielen.
Voorbeelden van ondersteuningsactiviteiten zijn:
- hulp bij het huishouden, zoals opruimen, schoonmaken en ramen zemen;
- aanpassingen in de woning zoals een traplift of een verhoogd toilet;

- vervoersvoorzieningen in de regio voor mensen die slecht ter been zijn en niet met het openbaar vervoer kunnen reizen (bijvoorbeeld de taxibus of een scootmobiel);
- ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers;
- hulp bij het opvoeden van kinderen;
- rolstoel;
- maaltijdverzorging (ook wel warme maaltijdvoorziening of tafeltje dekje genoemd).
- sociaal cultureel werk, zoals buurthuizen en subsidies aan verenigingen;
- maatschappelijke opvang, zoals de vrouwenopvang en de daklozenopvang.

OGGZ

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg omvat alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die worden uitgevoerd zonder dat er sprake is van een vrijwillige, individuele hulpvraag van de betrokkene(n).

Sociale binding

Sociale binding is de relatie of band tussen mensen en groepen op sociaal gebied.
Deze band is van belang, omdat hiermee steun en hulp wordt gevonden en de sociale cohesie bevorderd wordt. Het wordt gekenmerkt door emoties als affectie en vertrouwen. Binnen de eigen groep wordt wel van bonding gesproken, terwijl contacten die de eigen groep overstijgen wel als bridging worden aangeduid. De sociale binding wordt versterkt als er sprake is van identificatie en maatschappelijke participatie.

Toegang tot voorzieningen

Er zijn verschillende manieren om de toegang tot voorzieningen te regelen. Het toewijzen van een individuele voorziening gebeurt door middel van een beschikking. De toegang tot algemene voorzieningen gaat vaak door middel van een lichte toets.
Afhankelijk van de manier waarop de toegang geregeld is, kan een voorziening collectief of individueel zijn. Een voorbeeld hiervan is het collectief vraagafhankelijk vervoer. Als burgers daar alleen gebruik van kunnen maken met een beschikking, dan is er sprake van een individuele voorziening. Als de toegang tot het vervoer bijvoorbeeld categoraal aan alle mensen van 75 jaar en ouder wordt verleend is er sprake van een collectieve voorziening.

Tweedelijnszorg

Medisch specialistische zorg

Vraaggestuurd werken

Een gezamenlijke inspanning van cliënt en zorgverlener die ervoor zorgt dat de cliënt de zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die ook voldoet aan professionele standaarden.
De cliënt kiest hoe de inhoud van de zorg eruit moet zien en welke middelen hiervoor nodig zijn.

Vroegssignalering

Tijdig signaleren en onderkennen van problemen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen.

Vrijwilligerswerk

Werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving.

Welzijn

Welzijn is gericht op het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid en sluit aan bij de vraag die burgers in hun dagelijks leven ervaren.

Jongeren- en ouderenwerk, algemeen maatschappelijk werk, buurtwerk, administratieve ondersteuning, ontmoetingsactiviteiten, klussendiensten, opvang van dak- en thuislozen en verslavingszorg. Dit is een kleine greep uit een groot aantal activiteiten die onder welzijn valt. Welzijn speelt een rol in alle prestatievelden van de Wmo.

Wet publieke gezondheidszorg

De Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) vormt het belangrijkste wettelijke kader voor de verantwoordelijkheid die gemeenten hebben in het kader van Publieke gezondheidszorg.
Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).

Zorg

Het gaat bij zorg om 'het verlenen van collectieve en individuele activiteiten voor mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem'. Deze voorzieningen zijn gericht op het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
Onder zorg verstaan we zowel de formele zorg vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet als de informele zorg (mantelzorg en vrijwillige inzet). Zorg heeft een nauwe relatie met het prestatieveld 5 en 6 van de Wmo. Die prestatievelden zijn er immers op gericht individuele beperkingen zoveel mogelijk te compenseren. Veel mensen die ondersteuning krijgen vanuit de Wmo zijn tevens aangewezen op langdurige AWBZ-zorg.

Zorgverzekeringswet

Deze wet regelt de geneeskundige zorg voor de Nederlandse bevolking onder gelijke sociale voorwaarden.

ZorgZwaartePakketten (ZZP)

In het ZorgZwaartePakket is zowel wonen als zorg en welzijn opgenomen in een samenhangend geheel. De AWBZ financiert ZZP's .

Bijlagen



Leiden

Overzicht bijlagen[1]

Bijlage 1: **Communicatietraject** *(toegevoegd)*

Bijlagen 2 t/m 5: U kunt deze rapporten in de onderzoeksbank vinden via:
www.leidenincijfers.nl/onderzoeksbank.
Als voorbeeld de 'Staat van Leiden 2013' (bijlage 4). Die is te vinden door te kiezen voor:
Algemeen ➞ Vind
en vervolgens:
➞ Staat van Leiden 2011 t/m 2013
Ook kunt u voor de bijlagen 2 t/m 5 via onderstaande directe links naar de betreffende rapporten in de onderzoeksbank.



Bijlage 2: **Tussenrapportage Wmo.** Directe link naar Tussenrapportage Wmo:
www.leidenincijfers.nl/onderzoeksbank.asp?Entity=Onderzoeksbank&EntityID=436

Bijlage 3: **Rekenkamerrapport Wmo.** Directe link naar Rekenkamerrapport WMO:
www.leidenincijfers.nl/onderzoeksbank.asp?Entity=Onderzoeksbank&EntityID=402

Bijlage 4: **De staat van Leiden.** Directe link naar de Staat van Leiden:
www.leidenincijfers.nl/onderzoeksbank.asp?Entity=Onderzoeksbank&EntityID=376

Bijlage 5: **Kaart Leefbarometer Leiden**. Op bladzijde 26 van de Staat van Leiden 2013 (zie voorgaande link bij bijlage 4) staat een kaartje met de Leefbarometer Leiden, gebaseerd op de scores van 2010

Bijlage 6: **Welzijn Nieuwe Stijl 8 bakens** *(toegevoegd)*

[1] In tegenstelling tot de inspraakversie zijn bij de vastgestelde versie van het Beleidsplan MO niet alle bijlagen meer opgenomen. De bijlagen 2, 3, 4 en 5 zijn niet meer in papieren vorm opgenomen; hier wordt volstaan met een verwijzing naar waar de (meest recente) versie digitaal is te vinden. De bijlagen 1 (1 pagina) en 6 (3 pagina's) zijn wel in papieren vorm opgenomen.

Bijlage 1

Communicatietraject

‘Iedereen telt mee’

Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling 2013 – 2016

Burgerparticipatietraject

Leiden

Rode draad

Gebruik maken van:
“de kracht van de stad”.

Uitgangspunt

Het Wmo beleid wordt uitgewerkt binnen het kader van de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie.

Hoe?

Strategie

Online beleidsproces

Vanaf begin inwoners, bedrijven en instellingen van Leiden betrekken bij uitwerking van beleid.



Hoe?

Aanpak

Volgens ‘Mee met Leiden’

Samen met de stad beleid maken, ideeën uitwerken en elkaar inspireren. Dat wil de gemeente Leiden. 'Mee met Leiden‘ brengt verschillende projecten onder de aandacht bij belangstellenden en betrokkenen in de stad. Inwoners, professionals, amateurs, liefhebbers: er is voor elk wat wils.

DENK WERK SCHRIJF DOE SPEEL KIJK CHAT PRAAT LEEF MEE MET LEIDEN

Online mening delen

Discussiëren over diverse thema’s.
Reageren op prikkelende stellingen.

www.leiden.nl/iedereenteltmee

LinkedIn

Nieuwsbrief

Geïnteresseerden ontvangen informatie over de ontwikkeling van het beleidsplan.
Abonneren op de nieuwsbrief kan online.



‘Mee met Leiden Zomertoer’

12, 15 en 16 juni 2012

Tijdens de zomertoer kris-kras door Leiden geven inwoners uit diverse wijken hun reactie op stellingen over verschillende thema’s uit het Leidse maatschappelijke beleid.



Werkbijeenkomst

21 juni 2012

Professionals uit zorgsector, welzijn en onderwijs denken mee over de invulling van het beleid.



Gemeente Leiden, Bureau Communicatie, aug 2012

Bijlage 6

Welzijn Nieuwe Stijl de 8 bakens

Bakens Welzijn Nieuwe Stijl

Baken 1: Gericht op de vraag achter de vraag
Welzijnswerk in Nederland probeert al enige tijd een omslag te maken van aanbod- naar vraaggerichtheid. Hoewel het vanzelfsprekend lijkt, blijkt de praktijk nogal weerbarstig. Het vraagt een wezenlijke omslag, zowel bij de vragende als de aanbiedende partij.
Vraaggericht werken is niet zonder meer de vraag van de burger als uitgangspunt nemen bij de organisatie van het aanbod. Het is geen kwestie van 'u vraagt en wij draaien'. Dat zou juist leiden tot claimgedrag, waarbij de eigen kracht van de burger en zijn netwerk onvoldoende worden aangesproken en de achterliggende problemen niet worden aangepakt. Bijna altijd is de vraag van burgers in eerste instantie een vraag naar het bekende aanbod. Maar met een hulp bij het huishouden zijn de eenzaamheidsproblemen niet op te lossen. Het is nodig om breder te kijken naar de mensen die om ondersteuning vragen: breder kijken om problemen bij mensen écht op te lossen.

Baken 2: Gebaseerd op de eigen kracht van de burger
Als de vraag van de burger eenmaal helder is, moet de vraag beantwoord worden wie wat doet. Wat kunnen de burgers zelf, of met hulp uit de directe sociale omgeving doen? Wat kan de rol zijn van de sociale verbanden in de wijk of buurt? Hoe kunnen vrijwilligers worden ingezet? Wat kunnen buren, en familieleden betekenen? Met andere woorden: wat doen de professionals en wat doen de burgers? Maar ook, wat kan de professional doen om de zelfredzaamheid van de burger (in en met zijn eigen omgeving) te versterken. Te snel wordt nu nog voorbij gegaan aan de eigen kracht van de burger, zijn netwerk, de straat of wijk. Het uit handen nemen van problemen werkt meestal averechts op het zelfoplossend vermogen.
De 'eigenkrachtbenadering' of een andere, vergelijkbare methode, vraagt om een cultuuromslag bij de burger en de professional. Die omslag is niet eenvoudig. Burgers hebben geleerd toch vooral tijdig een beroep op de overheid of de hulpverlenende instanties te doen. Maar nog ingewikkelder ligt de cultuuromslag wellicht bij de hulpverlener. Het is toch immers zijn of haar vak de problemen van anderen op te lossen en om die 'kwetsbare mensen' te ondersteunen.

Baken 3: Direct er op af
Er zijn mensen die ondersteuning claimen en er zijn mensen die zorg mijden. Het gaat bij de zogenoemde zorgmijders om mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen, terwijl ze al langer vereenzamen, zich verwaarlozen, met onoplosbare schulden kampen, of verslavingsgedrag vertonen.
Deze burgers weten de weg niet te vinden naar ondersteuning. Ze zijn op basis van eerdere ervaringen teleurgesteld in de hulpverlening, of vastgelopen in de bureaucratie. Deze mensen worden niet bereikt door ze op te roepen om op kantoor te verschijnen ten einde daar een goed gesprek te voeren. Daar moet de professional op af, en het liefst zo snel mogelijk, om erger te voorkomen. Dat gebeurt te vaak nog niet, omdat andere – legitieme -

uitgangspunten een direct ingrijpen in de weg staan, of lijken te staan. Het gaat dan om privacy, zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid.

Baken 4: Formeel en informeel in optimale verhouding
Het kenmerk van de Wmo is dat de participatie wordt bevorderd niet alleen door een beroep te doen op de eigen mogelijkheden van de burger of de inzet van professionals, maar ook op de inzet van sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden. In Welzijn Nieuwe Stijl wordt gezocht naar de optimale verhouding tussen wat burger (onderling) zelf kunnen en wat professionals moeten. Ook dit baken betekent voor burgers, professionals en gemeenten een forse verandering van houding en aanpak, die breekt met de traditie van recht, of vanzelfsprekend een beroep kunnen doen op professionele ondersteuning.
Het past bij Welzijn Nieuwe Stijl dat de professional zich terughoudend opstelt. Zijn of haar kracht ligt er juist in om samen met burgers te bezien op welke wijze de burgers zelf de problemen of klachten kunnen oplossen. Het probleemoplossend vermogen, zowel van individuen als groepen moet geactiveerd worden. Het voorkomt daarnaast structurele afhankelijkheid van de professional. Eenzaamheid kan mogelijk beter bestreden worden door het herstellen van sociale netwerken.

Baken 5: Doordachte balans van collectief en individueel
De verzorgingsstaat is doorgeschoten met individuele oplossingen voor problemen van burgers. Mensen zijn daaraan gewend geraakt. De financiering ervan komt echter steeds meer onder druk te staan en de negatieve gevolgen van de individualisering van de samenleving worden steeds meer zichtbaar. Ook daarom is het ontwikkelen van meer collectieve aanpakken onvermijdelijk. De sector die hier vanouds de meeste ervaring mee heeft is de welzijnssector. Collectieve aanpakken zijn niet alleen goedkoper, maar bieden ook vaak een betere oplossing. De buurtmaaltijd is niet zelden effectiever (want biedt bijvoorbeeld mogelijkheden tot contact) dan de individuele bezorging aan huis. Ook voor dit baken geldt dat het er niet om gaat dat professionals ten allen tijde automatisch voor collectieve oplossingen kiezen. Het gaat om het vinden van de juiste balans tegen de achtergrond van het probleem dat moet worden aangepakt.

Baken 6: Integraal werken
De vraag centraal stellen vraagt om een integrale en samenhangende aanpak van professionals. De burgers die bij bijvoorbeeld het Wmo-loket, of het maatschappelijk werk aankloppen, hebben meestal problemen die niet door één instelling of één voorziening kunnen worden opgelost. Het gaat vaak om meerdere problemen tegelijk. Problemen die met elkaar samenhangen en dus ook in samenhang moeten worden aangepakt. Als een burger geen werk en daardoor te weinig geld heeft, in een slecht huis woont en spanningen in zijn gezin heeft, ziet hij dat als een ongedeeld vraagstuk. Dienst- en hulpverleners komen niet ver als ze opereren alsof ze op een eiland zitten. Goed met elkaar samenwerken is belangrijk. Nadrukkelijk is hier de invulling van de regierol van de gemeente aan de orde. Het is de gemeente als opdrachtgever én regisseur die bij uitstek geschikt is om partijen bij elkaar te brengen. Op

cliëntniveau moeten de aanbieders van ondersteuning zelf de verantwoordelijkheid voor ketenregie oppakken.

Baken 7: Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht
Welzijn Nieuwe Stijl is niet vrijblijvend. Waar organisaties ondersteuning bieden aan burgers, worden concrete afspraken gemaakt over de vraag op welke ondersteuning van professionals en vrijwilligers men kan rekenen, wat daarbij de eigen inzet is (met en in de eigen omgeving) en naar welke resultaten wordt toegewerkt.
De doelen in een ondersteuningstraject moeten voor de burger duidelijk, concreet en haalbaar zijn en zij moeten niet alleen perspectief bieden op de langere termijn, maar zich ook richten op praktische, snelle resultaten. Dat wil zeggen dat doelen voor de cliënten in concrete, meetbare termen moeten worden geformuleerd. Er moet sprake zijn van een gezonde mix van korte en lange termijn.

Baken 8: Gebaseerd op ruimte voor de professional
Centraal thema in Welzijn Nieuwe Stijl is de relatie tussen de burger en zijn netwerk enerzijds en de welzijnsprofessional anderzijds. Niet alleen de regels van de organisatie of de wensen van de gemeente zijn bepalend, maar ook de professionele bagage van de beroepskracht. Deze moet voldoende aan bod kunnen komen. Daarvoor heeft de professional de ruimte nodig om zelfstandig te handelen op basis van een ruime vrije beslissingsruimte. Professionals Welzijn Nieuwe Stijl moeten midden in de samenleving staan. Tegelijkertijd moeten zij ook adequaat kunnen communiceren met collega's van de eigen organisatie, met cliënten en hun naaste omgeving, vrijwilligers en met de partners in de keten. Ook wordt van hen verwacht dat ze ondernemend zijn, outreachend werken, in ketens kunnen samenwerken en hier soms de regie in nemen. Samenwerking tussen informele zorg en professionele dienstverlening vraagt om fine-tuning wie wat precies doet. Kortom, je weet wanneer je op je handen moet zitten en wanneer de handen uit de mouwen moeten. Deze professionals moeten dan wel ruimte krijgen om zelf te beslissen hoe zij die kennis en ervaring inzetten. Ruimte voor de professional kan alleen bestaan wanneer er vooraf goede afspraken zijn gemaakt over de te behalen resultaten en daarover achteraf verantwoording wordt afgelegd.

Colofon

uitgave:	gemeente Leiden, juli 2013
productie en realisatie:	Projectteam Maatschappelijke Ontwikkeling Communicatie GPC
Beeldmateriaal:	GGD Hollands-Midden, Rode Kruis Leiden, EXPOSE YOUR Foto op pagina 4: naar aanleiding van de prijsvraag, die werd gehouden in het kader van de Sociaal Maatschappelijke Structuurvisie 'Leven in Leiden' is dit de prijswinnende foto, genaamd 'Jong in een oude stad', gemaakt door de heer Piek.

