gemeente
Zoetermeer

Wmo-meerjarenbeleidsplan
Zorgen dat het werkt!



Ik zit sinds kort in een rolstoel. Ik heb hulp nodig. Vooral omdat mijn huis nog niet is aangepast.



Tom is vrijwilliger, hij helpt mij. Met winkelen bijvoorbeeld.



Zoetermeer
26 november 2012, vastgesteld door de raad op 19 november 2012
A.J. Dekker, projectgroep Wmo.

INHOUD

Hoofdstuk 1 Een nieuw Wmo beleidsplan 3
1.1 Inleiding 3
1.2 Hoe is het beleidplan tot stand gekomen? 3
1.3 Hoe is dit beleidsplan opgezet? Wat valt er onder en wat niet 4
1.4 Leeswijzer 5

Hoofdstuk 2 Wat is onze visie en ambitie? 6
2.1 Kaders 6
2.2 Visie 6
2.3 Ambitie 7
2.4 Voor wie doen we het? 8

Hoofdstuk 3 Wat is in hoofdlijnen onze aanpak? 10
3.1 Inleiding 10
3.2 Toekomstbeeld Wmo 10
3.3 Wijk of gebiedsgericht werken, netwerk- en ketensamenwerking 13
3.4 Beoordeling en keukentafelgesprek: naar een gedifferentieerde aanpak van de toegang. 14
3.5 Sociale kaart 17

Hoofdstuk 4 Thema 1a: Samen leven 18
4.1 Wat verstaan we onder Samen Leven? 18
4.2 Wat zijn onze uitgangspunten voor het welzijnswerk in het algemeen? 18
4.3 Wat willen we bereiken? 20

Hoofdstuk 5 Thema 1b: Vrijwilligers en mantelzorg 24
5.1 Wat verstaan we er onder? 24
5.2 Nieuwe uitgangspunten 25
5.3 Wat willen we bereiken? 28

Hoofdstuk 6 Thema 1c: Preventief gezondheidsbeleid 31
6.1 Wat verstaan we er onder? 31
6.2 Uitgangspunten voor het preventief gezondheidsbeleid 32
6.3 Wat willen we bereiken in het lokaal gezondheidsbeleid? 33

Hoofdstuk 7 Thema 2: Inwoners met compensatiebehoefte 36
7.1 Wat verstaan we er onder? 36
7.2 Uitgangspunten voor het compenseren van mensen met een beperking 37
7.3 Wat willen we bereiken? 40

Hoofdstuk 8 Thema 3: Ernstige of complexe sociale problematiek 43
8.1 Wat verstaan we onder ? 43
8.2 Uitgangspunten voor ernstige en complexe problematiek 44
8.3 Wat willen we op dit thema bereiken? 45

Hoofdstuk 9 Randvoorwaarden: kwaliteit en financiën 48

9.1 Gemeenten verantwoordelijke voor kwaliteit 48
9.2 Hoe zorgen we voor goede kwaliteit? 48
9.3 Financiën 49
9.4 Onderzoek en effectmeting 52

Hoofdstuk 10 Samenvatting **53**
10.1 Hoofdlijnen van beleid 53
10.2 Beleidswijzigingen per thema 58

Bijlage 1 Relatie prestatievelden en thema's 59
Bijlage 2 Begrippenlijst 60
Bijlage 3 Voor wie doen we het? 63
Bijlage 4 Cijfers over groepen inwoners 64
Bijlage 5 Uitgangspunten Startnotitie 65

Hoofdstuk 1 *Een nieuw Wmo-beleidsplan*

1.1 Inleiding

Op 6 maart 2012 heeft de gemeenteraad van Zoetermeer de kaders voor het nieuwe Wmo-beleidsplan 2012-2015 vastgesteld[1]. Een evaluatie van het Wmo beleidsplan 2008-2011 is voorafgegaan aan de ontwikkeling van de kaders voor het nieuwe beleidsplan. In dit Wmo meerjarenbeleidplan worden deze kaders uitgewerkt. Er komen grote veranderingen af op het sociaal domein. De begeleiding wordt naar verwachting uit de AWBZ naar de Wmo overgedragen. Ook de veranderingen in de jeugdzorg en de invoering van de Wet werken naar vermogen zullen hun invloed doen gelden op de Wmo. Zo zullen door bezuinigingen op de sociale werkvoorziening en de reïntegratiebudgetten taken verschuiven richting Wmo. De Wmo budgetten staan door bezuinigingen en de autonome groep van de ondersteuningsvraag door toenemende vergrijzing[2] en eveneens onder druk. Er is dus noodzaak om een inhoudelijk en financieel toekomstbestendig Wmo beleid te voeren. Invoeren van 'de Kanteling' is daarom noodzaak.

Nieuwe balans door de Kanteling

De Wet maatschappelijke ondersteuning vraagt een andere manier van denken en werken van alle partijen: gemeenten, organisaties en betrokken inwoners. Dat kost tijd. De belangrijkste uitdaging voor de komende periode is daarom: zorgen dat het werkt! We zorgen dat de samenleving zelf meer kan opvangen, de 0de lijn wordt versterkt, dat er breder naar een ondersteuningvraag van een cliënt wordt gekeken, dat algemene voorzieningen een alternatief zijn voor individuele voorzieningen en dat er beter samengewerkt wordt tussen partners, waar mogelijk op de schaal van de wijk. Een goede informatievoorziening is daarbij een randvoorwaarde. We zetten waar het kan in op een verschuiving van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning. In het kort komt de Kanteling daar op neer. Zo ontstaat een nieuwe balans tussen de inspanning van de inwoner enerzijds en die van de overheid anderzijds. Kwetsbare inwoners kunnen onverkort blijven rekenen op steun. Daar ligt juist de focus op, ook voor het welzijnswerk. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn belangrijke aandachtsgroepen en een speerpunt voor de komende periode.

1.2 Hoe is het beleidplan tot stand gekomen?

Dit nieuwe beleidsplan is met betrokkenheid van velen tot stand gekomen.
Met inwoners en organisaties is het gesprek aangegaan over de Wmo. Het gesprek over de toekomst is gevoerd aan de hand van de Startnotitie met uitgangspunten voor het nieuwe Wmo beleidsplan.

Meedenkeravonden

Via een grootscheepse campagne hebben we gebruikers en PGB houders van Wmo voorzieningen en van AWBZ begeleiding, mantelzorgers, vrijwilligers en andere belangstellenden uitgenodigd met ons mee te denken. Circa 170 "meedenkers" hebben aan deze oproep gehoor gegeven door mee te praten in de publieksbijeenkomsten of door

[1] Startnotitie Wmo Wmo beleidsplan, de verantwoordelijkheidspiramide in de praktijk.

[2] Het aandeel 65+ verdubbelt van 2010 tot 2030.

de enquête over de uitgangspunten op internet in te vullen. In de avonden kwam, net als bij de enquête, de zorg voor en bezorgdheid om de meest kwetsbaren naar voren." Er zijn tal van ideeën naar voren gebracht om meer voor elkaar te betekenen en zuiniger met de middelen om te gaan.

Werkconferentie
Voor de maatschappelijke organisaties was een aparte werkconferentie georganiseerd, waarin over soortgelijke thema's is gesproken.

Inspraak
In de periode van half mei tot begin juli 2012 zijn er 22 schriftelijke inspraakreacties ontvangen op het concept Wmo beleidsplan. De twee belangrijkste thema's in de reacties waren het vrijwilligerswerk en het keukentafelgesprek. De inspraak leidt tot enkele aanscherpingen en aanvullingen in de tekst, maar niet tot fundamentele wijzigingen. Er is veel steun voor de hoofdlijn van het beleid.

1.3 Hoe is dit beleidsplan opgezet? Wat valt er onder en wat niet



De Wmo is een breed beleidsterrein. Voor dit beleidsplan kiezen wij voor een indeling in vraagstukken, waarmee de samenhang tussen de negen Wmo-prestatievelden beter tot zijn recht komt. Op hoofdlijnen zijn de Wmo-vraagstukken in drieën te verdelen:

- Vraagstukken rond het "samen leven" van inwoners in wijken en buurten.
- Vraagstukken van inwoners met een compensatiebehoefte.
- Vraagstukken rond inwoners met ernstige en complexe sociale problematiek, zoals zorgmijders en 'multiproblem' huishoudens die dikwijls zelf niet om hulp vragen.

Aan de hand van de driedeling in vraagstukken of thema's beschrijven we wat we met de Wmo willen bereiken.
Daarmee is de indeling uit het vorige Wmo beleidsplan losgelaten. Alle negen prestatievelden van de Wmo passen in één van de drie thema's. De eerste vijf prestatievelden vallen grotendeels onder thema één, prestatieveld 6 onder thema twee en prestatieveld 7 t/m 9 onder thema 3. Onder het eerste thema zijn ook het preventief gezondheidsbeleid en het integratie- en emancipatiebeleid ondergebracht (bijlage 1).

Jeugdbeleid
Het preventief jeugdbeleid (prestatieveld 2), dat eveneens in het thema 'samen leven' past, wordt in dit Wmo-beleidsplan niet uitgewerkt. Het beleid is uitgewerkt in de jeugdnota "Oog voor Jeugd". Het jeugdbeleid krijgt vorm in de drie peilers van Meerpunt, het Zoetermeers Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG): informatie en advies, opgroeien en opvoeden en coördinatie van zorg volgens het principe één huishouden, één plan. Dat is ook de aanpak die wij in het Wmo-beleid nastreven, in het bijzonder in thema 3, inwoners (waaronder gezinnen) met ernstige of complexe sociale problematiek. Jeugd blijft onderdeel van de Wmo, in aansluiting op het eigen beleid. Met het oog op de decentralisatie van de Jeugdzorg worden de lijnen tussen het jeugdbeleid en de Wmo kort gehouden.

Relatie andere beleidsvelden
Het Wmo-beleid raakt ook aan het gemeentelijk reïntegratie- en armoedebeleid, het beleid rondom wonen en de inrichting van de openbare ruimte (toegankelijkheid). Ook het beleid rondom de rol en inrichting van de wijkposten spelen een belangrijke rol bij de vormgeving van wijkgericht werken.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het vastgestelde kader voor het Wmo-beleidsplan (visie, uitgangspunten, model) toegelicht en wordt vervolgens het begrip kwetsbaarheid uitgewerkt. In hoofdstuk 3 wordt de gemeenschappelijke kern in aanpak van de drie thema's samengevat. Vervolgens wordt uitgebreid ingegaan op één van de belangrijkste wijzigingen in de aanpak van de Wmo, de gedifferentieerde toegang tot voorzieningen. In de hoofdstukken daarna worden de drie thema's uitgewerkt volgens de opbouw: wat verstaan we eronder, wat zijn de uitgangspunten en wat willen we bereiken? Daarin benoemen we de effecten en hoe we die willen meten, wat we blijven doen en wat is nieuw. Tot slot wordt ingegaan op de randvoorwaarden geld en kwaliteit. Het laatste hoofdstuk vat alle nieuwe beleidsaccenten samen.

Hoofdstuk 2 *Wat is onze visie en ambitie?*

2.1 Kaders

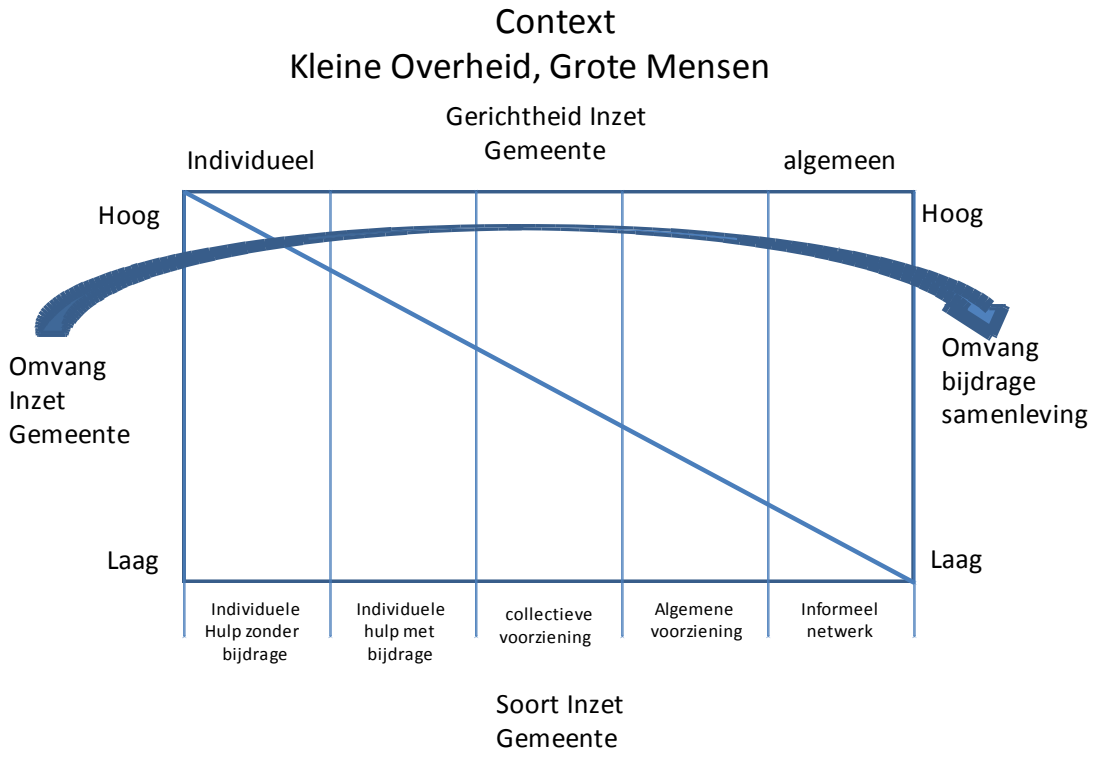
De Startnotitie schetste de nieuwe kaders van het Wmo beleidsplan: een aangescherpte visie, deels nieuwe uitgangspunten, een nieuwe indeling van het Wmo domein in drie thema's en prioritaire groepen, zoals vrijwilligers, mantelzorgers en kwetsbare inwoners. Hierna gaan we nader in op de visie en de ambitie voor dit Wmo beleidsplan en voor wie we het doen. Het begrip kwetsbaarheid wordt uitgewerkt. Zie voor de uitgangspunten de bijlagen.

2.2 Visie

De visie uit het vorige Wmo-beleidsplan, samen te vatten als "Meedoen voor iedereen en gemeente en instellingen zorgen dat niemand buiten de boot valt", blijft in essentie overeind, maar de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor zichzelf en elkaar is aangescherpt.

Visie
"Zoetermeerders zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven en zetten zich in voor een ander. Solidariteit, burenhulp, vrijwilligerswerk, (mantel)zorg en maatschappelijk verantwoord ondernemen zijn belangrijk. Wij gaan uit van de eigen kracht en mogelijkheden van de Zoetermeerse inwoner en zorgen ervoor dat de inwoner naar vermogen zelfredzaam is of wordt, zodat de inwoner de eigen verantwoordelijkheid kan nemen, ook in financieel opzicht. Economische zelfstandigheid stelt mensen in staat om mee te doen. Als het nodig is, zorgen we voor een vangnet."

Kleine overheid, krachtige mensen
De gemeente Zoetermeer legt de verantwoordelijkheid meer en meer bij de inwoner en zijn of haar sociaal systeem neer en staat tegelijkertijd borg voor adequate ondersteuning aan kwetsbare inwoners. De dienstverlening van de gemeente wordt verder "gekanteld". Centraal hierin staat het verhelderen van de vraag of compensatiebehoefte van de inwoner via het 'keukentafelgesprek'. In dit gesprek worden alle relevante levensterreinen besproken, gericht op de mogelijkheden voor participatie en zelfredzaamheid. Wat heeft iemand nodig om mee te kunnen doen en wat kan iemand daar zelf aan bijdragen? De verantwoordelijkheidspiramide wordt in de praktijk gebracht. De balans van de inspanning tussen inwoner en overheid moet daardoor opschuiven richting de inwoner. Daarnaast moet de geboden ondersteuning opschuiven van duurdere of zwaardere zorg naar lichtere (welzijns)voorzieningen. Dit geldt zowel voor de huidige alsook de nieuwe Wmo-voorzieningen, zoals begeleiding. De toegang tot algemene (welzijns)voorzieningen is minder zwaar geregeld dan voor individuele voorzieningen. De beweging van zwaar naar licht, van minder inzet van de overheid, naar meer inzet van inwoners wordt duidelijk uit het volgende plaatje:



Figuur 1: Inzet gemeente in relatie tot bijdrage van de samenleving

2.3 Ambitie

De belangrijkste opgave in het nieuwe Wmobeleid is om te kantelen: de beweging van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning in gang te zetten en de focus op de kwetsbare inwoners te versterken. Daarvoor worden mensen aangesproken op hun eigen kracht en worden alternatieven voor individuele voorzieningen ontwikkeld. De beweging bevat de volgende drie elementen:

De Kanteling



Figuur 2: kanteling van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning

Van zwaar naar licht houdt in dat waar mogelijk zwaardere zorg wordt vervangen door lichtere zorg en ondersteuning in de welzijnsfeer. Een laagdrempelige inloop bij voorbeeld voor mensen in de wijk
Van individueel naar collectief houdt in dat er alternatieven worden ontwikkeld die een dure individuele voorziening overbodig maken (was- en strijkservice in plaats van hulp bij het huishouden).

Van algemeen naar informeel houdt in dat mensen elkaar in eigen omgeving helpen en zelf initiatieven nemen voor activiteiten. Het welzijnswerk richt zich dan op mensen die dat niet kunnen.

Het inzetten van de beweging vormt de toetssteen voor alles wat in opdracht van de gemeente wordt gedaan: wat draagt het bij aan de beweging?

Subsidies aan welzijn- en zorginstellingen zullen in dit licht worden beoordeeld en alternatieven voor individuele voorzieningen vanuit dat perspectief worden ontwikkeld. Wij vragen van onze welzijn- en zorgpartners dat zij vanuit deze gedachtegang werken. Inwoners spreken we aan op hun eigen kracht en hun inzet voor de samenleving zoals verwoord in de visie.
In elk van de drie thema's komt de beweging op een andere manier tot uiting. In elk geval vraagt het om een samenhangende aanpak tussen gemeente en welzijn- en zorgpartijen en het hanteren van één en dezelfde methodiek. De samenwerking in Meerpunt heeft geleerd dat het kan. We hebben de ambitie om door de Kanteling meer te doen met dezelfde middelen: te vernieuwen, te intensiveren en beter in staat te zijn om de autonome groei op te vangen.

Besluit:
De uitvoering van de Wmo wordt gekanteld, dat wil zeggen dat wordt uitgegaan van de eigen kracht van mensen, vraag- en resultaatgericht te werken, waarmee zo veel mogelijk een beweging van zwaar naar lichte ondersteuning in gang wordt gezet.

2.4 Voor wie doen we het?

De gemeente geeft in haar Wmo beleid prioriteit aan kwetsbare inwoners, maar niet uitsluitend. Het Wmo beleid richt zich ook op inwoners die wat voor een ander kunnen betekenen: vrijwilligers en mantelzorgers en iedereen die het samen leven in de wijk en de stad prettig maakt. In principe dus op iedereen! Niettemin zijn onze inspanningen voor kwetsbaren het grootst.

Kwetsbaarheid
Het begrip kwetsbaar is dus essentieel in het Wmo beleid. Om aan te geven wie kwetsbaar is en wie niet, stappen we in het algemeen af van het "doelgroepdenken"[3]. Kwetsbaar zijn, is niet synoniem aan oud zijn, het hebben van een beperking en zelfs niet aan drugsverslaafd of slachtoffer van huiselijk geweld zijn. Kwetsbaarheid is de optelsom van belemmerende factoren, zoals lichamelijke, psychische en sociale problemen en de daaruit voortkomende beperkingen en compenserende factoren als het beschikken over cognitieve en sociale vaardigheden, financiële middelen en een sociaal netwerk. Kwetsbaarheid is te definiëren als een (tijdelijke) afname op meerdere gebieden van de belastbaarheid en zelfredzaamheid. Kwetsbaarheid is geen vaste eigenschap, maar een (soms tijdelijke) toestand.
Kwetsbaarheid varieert van licht, op een enkel gebied, tot zeer ernstig bijvoorbeeld bij zorgmijders of 'multiproblem' huishoudens, waar problemen cumuleren. In zijn algemeenheid zijn er wel groepen te duiden die een (groot) risico op kwetsbaarheid lopen, zoals verstandelijk beperkten, ouderen met psychogeriatrische klachten, laaggeletterden,

[3] Het gebruik van categoriën zoals jongeren en ouderen blijft op sommige punten zinvol.

nieuwkomers, verslaafden, daklozen e.d., maar waarop en in welke mate iemand kwetsbaar is, moet geanalyseerd worden.

Analyse-instrumenten
Er zijn diverse analyse-instrumenten die de verschillende factoren, die bepalend zijn voor kwetsbaarheid, in beeld brengen. Voor opgroei- en opvoedingsvraagstukken en 'multiproblem' gezinnen wordt door het Meerpunt (Zoetermeerse CJG) gebruik gemaakt van de Domeincheck[4]. Voor inwoners met ernstige of complexe problematiek is er de "Zelfredzaamheidmatrix"[5]. Deze is ontwikkeld in de grote steden en wordt onder meer in Den Haag gebruikt.
Cliëntondersteunende organisaties, zoals MEE, Stichting Rondom mantelzorg en de ouderenadviseurs van Palet Welzijn hanteren voor het in kaart brengen van de ondersteuningsvraag eveneens een methodiek waarbij alle levensdomeinen worden langsgelopen.
Voor de Wmo zijn door de VNG z.g *gekantelde formulieren* ontwikkeld waarin de resultaatgebieden van de Wmo als leidraad gelden. Gevraagd wordt naar wonen en huishouden, sociale relaties, arbeid en activiteit en gezondheid, inkomen en reeds aanwezige ondersteuning. Vervolgens worden mogelijke oplossingen besproken, die de basis vormen voor het arrangement.



Wat alle instrumenten gemeenschappelijk hebben is dat ze analyseren waarop men kwetsbaar is of een beperking ervaart en wat men nog wel kan, wat de risicofactoren en de compenserende factoren zijn. Inzicht in deze factoren geeft een genuanceerder en beter beeld van iemands kwetsbaarheid dan het label van de doelgroep. Dat biedt aanknopingspunten voor de begeleiding of het arrangement op maat om te participeren.

Eén uniforme methodiek
Uitgaande van de ambitie om één methodiek te hanteren, onderzoeken we in 2013 welk instrument het beste voor de analyse van kwetsbaarheid kan worden gebruikt, danwel welk instrument in welke situatie het beste kan worden gebruikt.

Besluiten
- *Een uniforme methodiek te hanteren voor het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkingen van mensen met een ondersteuningsvraag.*
- *Onderzoek te doen naar welke methodiek of welk instrument zich daar het beste voor leent.*

[4] De *domeincheck* van het Meerpunt brengt de risicofactoren en compenserende factoren bij het kind en de ouders in kaart en richt zich onder andere op vroege ervaringen, opvoedingsvaardigheden. De domeincheck vormt de basis voor het gezinsplan.

[5] De *Zelfredzaamheidmatrix* kijkt naar vergelijkbare domeinen: inkomen, dagbesteding (werk,opleiding), huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, verslaving, fysieke gezondheid, ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen; wassen, eten etc), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

Hoofdstuk 3 *Wat is in hoofdlijnen onze aanpak?*

3.1 Inleiding

De ambitie in het nieuwe Wmo beleid is om beweging van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning in gang te zetten en de focus op de kwetsbare inwoners te versterken. In elk thema komt dat op een andere manier tot uiting, maar er is een aantal gemeenschappelijkheden in de aanpak.

De rode draad in de aanpak op de drie thema's wordt gevormd door:

- een brede insteek bij de toegang en beoordeling[6] voor een voorziening of arrangement, onder andere via het keukentafelgesprek;
- de samenwerking met netwerk- en ketenpartners bij onder andere de toegang tot voorzieningen, maar ook in de samenstelling van het aanbod;
- hanteren van een en dezelfde methodiek bij het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkingen.
- het wijk- of gebiedsgericht werken: het gebied als organisatie eenheid voor de uitvoering van het Wmo-beleid;
- het realiseren van een alternatief aanbod;
- het bereiken van kwetsbare inwoners intensiveren.

Daaraan ligt een goede informatievoorziening, onder andere via een sociale kaart, ten grondslag als belangrijke randvoorwaarde om bovenstaande aanpak doelmatig en doeltreffend uit te kunnen voeren.

Hierna schetsen we in een toekomstbeeld hoe dat eruit kan zien. In samenhang komen alle nieuwe beleidslijnen per thema aan de orde. Vervolgens wordt apart ingegaan op het gebiedsgericht werken en de toegang en beoordeling, als meest wezenlijke punten in de aanpak. Verdere uitwerking komt in de volgende hoofdstukken aan de orde.

3.2 Toekomstbeeld Wmo

Gebiedsgericht werken

In de komende jaren krijgt de Wmo meer gestalte in de wijken. Waar mogelijk worden diensten op wijkniveau aangeboden, zoals mantelzorgondersteuning en bemiddeling van zorgvrijwilligers, die nu nog stedelijk geregeld zijn, maar ook gezondheidsvoorlichting en opvoeding in wijken met veel inwoners met een laag sociaal economische status (SES) en het maatschappelijk werk met de wijkcoaches. Sommige diensten blijven echter op stedelijk niveau. De aard van het vraagstuk bepaalt welke schaal het meest effectief is.

Mantelzorgers en zorgvrijwilligers

De vrijwilligersondersteuning richt zich in het bijzonder op zorgvrijwilligers of -verleners van informele hulp, die boodschappen of klusjes doen, op bezoek gaan of de mantelzorgers tijdelijk vervangen. In samenwerking met de Participatiecentra in Palenstein en Buytenwegh ontstaan enkele volwaardige alternatieven voor individuele voorzieningen. De schotten tussen reïntegratiebudgetten, individuele voorzieningen en subsidies verdwijnen daarvoor. Mantelzorgers kunnen rekenen op ondersteuning in de eigen buurt en voldoende formele en informele respijtzorg, zoals een logeerhuis.

[6] Het begrip beoordeling wordt gebruikt in plaats van indicatiestelling. Dat past beter bij een nieuwe werkwijze in de kanteling.

Laagdrempelige inloop
In de meeste wijken zijn laagdrempelige inloop- of dagbestedingactiviteiten voor kwetsbare inwoners, die op een eenvoudige manier toegankelijk zijn. Het aanbod krijgt meer het karakter van een welzijnsvoorziening dan van een zorgvoorziening. Zo vindt een verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg of ondersteuning plaats, zoals bedoeld in de Wmo (ontzorgen). Het aanbod wordt door de bundeling overzichtelijker, maar keuzevrijheid blijft mogelijk. Waar nodig blijft specialistisch aanbod beschikbaar op stedelijk of zo nodig regionaal niveau: algemeen waar het kan en specialistisch waar het moet. Organisaties uit de jeugdketen, de OGGZ keten en de gezondheidzorg werken hecht samen aan een gezamenlijk zorg- en welzijnsaanbod in de wijk.

Professioneel welzijnswerk voor kwetsbaren
De gemeente bevordert de samenwerking door het wijkgericht subsidiëren van de professionele welzijninstellingen en zo nodig zorginstellingen. De professionele welzijnspartijen richten zich meer dan nu al het geval is op kwetsbare inwoners, zoals mensen met een lichte verstandelijke beperking of ex-psychiatrische patiënten, licht dementerenden, voor wie meedoen niet vanzelfsprekend is. De organisatie van sociaal culturele activiteiten, gericht op recreatie en ontmoeting, wordt overgelaten aan vrijwilligersorganisaties, zoals wijk- en buurtverenigingen, cultuur- en amateurkunstinstellingen en sportverenigingen. Zelfredzame ouderen zijn in diverse dienstencentra van Palet Welzijn vooral als vrijwilliger actief.



Faciliteren initiatieven vrijwilligersorganisaties
Professionele welzijninstellingen en vrijwilligersorganisaties werken meer samen. Ze weten van elkaars aanbod en de professionele welzijnsinstellingen bevorderen de doorstroom van deelnemers die er aan toe zijn, naar vrijwilligersorganisaties. Deze beweging past in het streven om uit te gaan van de kracht van de samenleving en vertrouwen in wat inwoners met elkaar kunnen regelen. De gemeente beperkt zich tot het faciliteren daarvan, onder andere door het laagdrempelig beschikbaar stellen van accommodaties voor een gereduceerd tarief. Binnen de kaders van de huisvestingsnota wordt gekeken hoe dat zo eenvoudig mogelijk kan. Het wijkmanagement speelt daarin een rol. Vanuit het budget ‘Wijk-Aan-Zet’ worden initiatieven van bewoners gestimuleerd, maar altijd op eenmalige basis. Het is een steuntje in de rug, geen structurele financiering. De wijkpost kan ook voor professionals als uitvalsbasis worden gebruikt, door bijvoorbeeld spreekuren of afspraken op de wijkpost te beleggen. Daarbij is de wijkpost als plek waar kennis uit de wijk samenkomt een belangrijke kennisbron en verbinder van het netwerk.
Ondersteuning van vrijwilligersorganisaties wordt op een eigentijdse manier ingericht met behulp van digitale hulpmiddelen en vanuit het principe “voor en door elkaar”. Vrijwilligersorganisaties verlenen steun aan elkaar. Er kan van alles, maar mensen moeten het wel zelf op pakken! Als sommige activiteiten stranden, dan is dat zo.

Gedifferentieerde aanpak van de toegang en de beoordeling
Voorzieningen zijn op verschillende manieren bereikbaar, via het Wmo-loket, via cliëntondersteuners, via Meerpuntpartners, via zorgaanbieders en waar nodig via professionals in de wijken die op signalen afgaan en als dat nodig is bij bewoners achter de

voordeur kijken. Voor mondige en zelfredzame inwoners is het ook mogelijk om eenvoudige voorzieningen digitaal aan te vragen, waarbij evenzeer naar de eigen kracht wordt gekeken, b.v door de toevoeging van een vraagmodule zoals de eigen krachtwijzer die in Almere ontwikkeld is.
Voor de meeste anderen is er het keukentafelgesprek, waar breed naar de ondersteuningsvraag van een inwoner wordt gekeken. Waar nodig wordt het gesprek met een cliëntondersteuner gevoerd, of wordt de cliëntondersteuner ingeschakeld bij het regelen van het arrangement. De samenwerking tussen Wmo-consulenten en cliëntondersteuners krijgt een structurele basis. Zij gaan dezelfde instrumenten voor vraagverheldering gebruiken en volgen gezamenlijke deskundigheidstrainingen.
Voor aanvragen voor begeleiding wordt samengewerkt met de aanbieder als de cliënt daar al bekend is, of anders met een expertgroep van specialisten. Als daarbinnen een individuele voorziening nodig is, dan werken ze samen met de Wmo consulent.

Alternatieve arrangementen
Het voorzien in de compensatiebehoefte gebeurt niet alleen door het verstrekken van individuele voorzieningen. Er zijn alternatieven voor hulp bij het huishouden in de vorm van algemene voorzieningen zoals boodschappendiensten, was en strijk-services en glazenwassers. Eenvoudige woningaanpassingen worden door de vrijwilligers van de klussendienst uitgevoerd. Meer voorzieningen zijn algemeen gebruikelijk en hoeven dus ook niet verstrekt te worden. Mensen kunnen daar zelf in voorzien.[7]

Ontschotting
Zoetermeer vergrijst in hoog tempo, hetgeen een groeiende vraag naar ondersteuning met zich mee brengt. Tegelijkertijd staan de Wmo-budgetten onder druk door bezuinigingen op Rijks- en lokaal niveau. Door te sturen op de verschuiving van individuele naar collectieve of algemene oplossingen kan met hetzelfde geld meer worden gedaan. Budgetten voor individuele voorzieningen en subsidies worden daarvoor ontkokerd of ontschot. Er ontstaat meer flexibiliteit in de wijze van compenseren.

Stapeling
Door alle veranderingen in het sociale domein stijgen op diverse punten de lasten voor mensen. We hebben oog voor de stapeling van lasten voor de minst draagkrachtige inwoners en ongewenste effecten van landelijk beleid. We monitoren dit o.a. door het uitvoeren van een minima-effectrapportage.

Kwaliteit
De kwaliteit van de dienstverlening wordt bewaakt via onder meer klanttevredenheidsonderzoeken en keurmerken. Het hebben van een klachtenregeling is noodzakelijk voor alle partners waar de gemeente afspraken mee maakt. Primair ligt de verantwoordelijkheid voor goede zorg en begeleiding bij de aanbieders. Of het wegvallen van de rol van de Inspectie Gezondheidzorg voor Wmo voorzieningen gecompenseerd moet worden, laten we nog open totdat er uitkomsten van het overleg tussen VNG en VWS duidelijk zijn.

[7] Bij maatwerk wordt rekening gehouden met financiële zelfredzaamheid in relatie tot wat algemeen gebruikelijk is. Niet voor iedereen hetzelfde.

3.3 Wijk of gebiedsgericht werken, netwerk- en ketensamenwerking

Het wijk- of gebiedsgericht werken krijgt verschillende vlakken vorm:

- in de ondersteuning van zorgvrijwilligers en mantelzorgers;
- in het gezamenlijk ontwikkelen van een aanbod door de welzijnsorganisaties afgestemd op de sociale opgaven in de wijk;
- in het wijk- of gebiedsgericht subsidiëren;
- in de gezondheidsvoorlichting gericht op wijken met veel inwoners waar gezondheidswinst is de halen (vaak in wijken met lage sociaal economische status);
- in het werken in wijk(zorg)netwerken;
- via de wijkcoaches van het maatschappelijk werk.

Wijk- of gebiedsgericht werken vraagt om goede samenwerking tussen partners en het verbinden van de diverse ketens aan elkaar: de Jeugdketen, de OGGZ-keten en de welzijns- en zorgketen op stedelijk niveau en op wijk- of gebiedsniveau.

Het doorontwikkelen van de huidige wijknetwerken is een cruciaal aspect van de aanpak Door in wijknetwerken te opereren leren professionals in het gebied elkaar kennen, weten ze wie wat doet en nemen daardoor makkelijker en eerder contact met elkaar op. In de wijkzorgnetwerken worden afspraken gemaakt over het doorgeven van signalen en het oppakken er van. Deelnemers van het wijkzorgnetwerk hebben elkaars gegevens (naam, functie, telnr, emailadres) zodat ze snel met elkaar in contact kunnen komen. In het kader van Meerpunt zijn al werkafspraken gemaakt om direct met de, bij de jongere of het gezin, betrokken professionals en het gezin zelf aan tafel te zitten.

Outreachende aanpak

Bij signalen van zwaardere problematiek waar nog geen hulpverlening aanwezig is, zijn er professionals die achter de voordeur komen. Er zijn afspraken over wie voor welke inwoners verantwoordelijk is voor het oppakken van signalen en het opstellen van ondersteuningsplannen, zoals de jeugdverpleegkundige voor kinderen onder de 4 jaar, de wijkcoach van Kwadraad voor kinderen en gezinnen vanaf 4 jaar. Deze afspraken zijn in het kader van Meerpunt al gemaakt. De wijkverpleegkundige van de Zichtbare Schakel of de ouderenadviseur gaat op kwetsbare ouderen af en wederom de wijkcoach op mensen met psychische problemen, schulden, verslaving, een medewerker van Meddin, MEE of andere organisaties als het om LVG problematiek gaat etc.

- Zij gaan op huisbezoek, op verzoek van een signaleerder, zo nodig ongevraagd;
- Zij voeren een kwetsbaarheidanalyse uit;
- Zij gaan na of iemand al bekend is in de zorg; zo ja dan zal men weer toeleiden naar de zorgverlener;
- Zij verhelderen de zorgvraag (voor zover aanwezig);
- Zij (blijven) motiveren dat men hulp accepteert;
- Als iemand nog niet bekend is in de zorg zorgt men dat hulp op gang komt;
- Indien zulks wordt overeengekomen met de gemeente, doen zij de beoordeling voor Wmo-voorzieningen en voor begeleiding, en zetten dit in gang;
- Zij koppelen terug naar de melder van de signalen dat zaak is opgepakt.

De aanpak is gericht op het signaleren, toeleiden naar zorg en ondersteuning, vervolgens het bieden van zorg en ondersteuning en het ingaan van een traject naar (weer) zo zelfstandig mogelijk functioneren en wonen. De zorg en ondersteuning is in de eerste fase gericht op het stabiliseren van de thuissituatie en het weer verkrijgen van enige regie over het leven. Kenmerk is dat er in deze fase samen met de cliënt of het gezin een

ondersteuningsplan wordt opgesteld vanuit de visie: één huishouden, één plan, één regisseur.

Besluiten:
- *De wijknetwerken verder ontwikkelen o.a om ernstige problematiek snel te onderkennen, er opaf te gaan om erger te voorkomen.*
- *Hulp wordt geboden vanuit het principe één huishouden, één plan, één regisseur.*

3.4 Beoordeling en keukentafelgesprek: naar een gedifferentieerde aanpak van de toegang.

Het onderwerp toegang en beoordeling is uitgebreid besproken met cliënten en organisaties. Op basis daarvan worden de volgende constateringen gedaan:

- het brede keukentafelgesprek wordt door de ene helft van de cliënten als belangrijk ervaren en door de andere helft niet[8];
- cliënten verwachten dat gebruik wordt gemaakt van de reeds aanwezige kennis bij behandelaars of aanbieders;
- cliënten hechten aan een deskundige en onafhankelijke beoordeling;
- aanbieders vinden dat er meer van hun deskundigheid gebruik gemaakt kan worden.

Dat gevoegd bij de constatering dat aanvragen voor individuele voorzieningen verschillen in complexiteit, soms deskundigheid vragen die niet of nog niet bij de Wmo-consulenten aanwezig is en dat cliënten ook verschillen in de mate waarin ze de weg weten te vinden, leidt er toe dat een gedifferentieerde aanpak nodig is bij (potentiële) Wmo-aanvragen.



Naast de *hoofdroute* van cliënten die zich bij het Wmo loket melden, waarna vervolgens een breed keukentafelgesprek volgt, zijn er ook andere routes:

- de route samen met cliëntondersteuners;
- de routes voor de begeleiding (onder andere samen met aanbieders of bureau jeugdzorg);
- de route via de professionals in de wijk, die op signalen van ernstige problematiek achter de voordeur komen
- de digitale of verkorte route.

De diverse routes worden hieronder nader beschreven.

Huidige situatie

De Wmo-consulenten gaan bij elke nieuwe aanvraag en in principe ook bij elke herindicatie op huisbezoek. Hierop wordt een uitzondering gemaakt als de situatie van de cliënt goed bekend is bij de consulent en niet veranderd is. In dat geval worden herindicaties ook wel afgehandeld zonder huisbezoek. Bij het huisbezoek kijkt de Wmo-consulent breed naar de situatie van de cliënt: niet alleen vanuit de Wmo maar ook vanuit de bijzondere bijstand, schuldhulpverlening, ininwonering, etc. De insteek van de Wmo-consulent is nog wel met name gericht op gemeentelijke voorzieningen. Er wordt niet naar alle leefgebieden van de cliënt gekeken.

[8] Uit de enquête op www.zorgzaamzoetermeer.nl onder Wmo-gebruikers blijkt dat de helft van de Wmo-klanten het keukentafelgesprek een goed idee vindt. De andere helft vindt dat niet.

Keukentafel gesprek door Wmo consulenten
Zoetermeer gaat in 2012 experimenteren met het verbreden van het huidige huisbezoek door de Wmo-consulenten naar het keukentafelgesprek. Aan de keukentafel wordt de situatie van de cliënt doorgenomen: wat is precies het probleem, wat zijn de omstandigheden en de rol en draagkracht van de mantelzorger en hoe kan het probleem worden opgelost. Daarbij wordt breed gekeken naar de eigen kracht en mogelijkheden van de cliënt, zijn netwerk, algemene en collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen. Uit het geheel van deze voorzieningen wordt een arrangement op maat geadviseerd.

Route met cliëntondersteuners
Als naast een individuele voorziening ook op een ander terrein actie moet worden ondernomen, schakelt de Wmo-consulent een cliëntondersteuningsorganisatie in. Die neemt de regie op het verdere proces. Als op voorhand duidelijk is dat meer dan een individuele voorziening aan de orde is, kan het keukentafelgesprek ook samen met de cliëntondersteuner worden gedaan. Dit houdt in dat bij binnenkomst van de aanvraag goed gekeken moet worden naar de aard van de aanvraag en/of telefonisch doorgevraagd moet worden bij de cliënt.

Route voor begeleiding
Bij nieuwe aanvragen voor begeleiding wordt, net als nu bij de huidige individuele voorzieningen, een keukentafelgesprek gedaan. Daarvoor wordt een klein team samengesteld van Wmo-consulenten (evt. samen met Pijnacker-Nootdorp) en te betrekken deskundigheid van aanbieders, waarbij de onafhankelijke blik echter blijft gewaarborgd. Zonodig wordt ook cliëntondersteuning betrokken bij het keukentafelgesprek.



Wanneer specialistische expertise (medisch of anderzins) nodig is om tot een goede indicatie te kunnen komen, wordt deze ingeschakeld. Voor jeugd met opgroei- en opvoedproblematiek zal in 2013/2014 Bureau Jeugdzorg de beoordeling van de begeleiding uitvoeren.

Route via de professionals in de wijk
De professionals in de wijk die achter de voordeur komen, kunnen cliënten op het spoor komen waarbij een individuele voorziening nodig lijkt te zijn. Dan wordt dit onderdeel overgedragen aan een Wmo-consulent die de aanvraag beoordeelt. De professionals brengen op alle relevante levensgebieden b.v met de zelfredzaamheidmatrix de ondersteuningsbehoefte in kaart, dus het brede keukentafelgesprek is dan niet meer nodig. Afhankelijk van de aard van de aanvraag is nog wel een huisbezoek nodig. Deze route kan ook door de cliëntondersteuners worden bewandeld.

Digitale of verkorte route
Niet iedereen heeft behoefte aan het keukentafelgesprek. Digitale dienstverlening is daarvoor een uitkomst. De vraagverheldering en het onderzoek naar de eigen mogelijkheden kan tot op zekere hoogte ook digitaal plaatsvinden bv met de “Eigen kracht wijzer”. Zo kan vooraf beoordeeld worden of een aanvraag kans maakt.
Na ontvangst van een digitale aanvraag is de procedure vooralsnog hetzelfde als van elke andere aanvraag. De digitale dienstverlening kan verder worden verbreed. Bijvoorbeeld door bepaalde aanvragen ook digitaal af te handelen, zonder huisbezoek bij de aanvrager.

Dit heeft als voordeel dat de afhandeling van een aanvraag minder tijd kost. Het digitaal afhandelen van een aanvraag lijkt op het eerste gezicht strijdig met het uitgangspunt van de kanteling, waarin juist het persoonlijke contact en de brede vraagverheldering centraal staan. Toch kunnen beide ontwikkelingen goed naast elkaar worden toegepast. Voor bepaalde groepen cliënten kan de digitale dienstverlening het meest doelmatig en doeltreffend zijn, bijvoorbeeld voor:
- herindicaties van bestaande cliënten;
- eenvoudige aanvragen binnen vaste kaders;
- aanvragen waarvan al veel medische gegevens bekend zijn (diagnose is al gesteld).
Ook mantelzorgers die elders woonachtig zijn, kunnen via de digitale weg informatie verzamelen en een aanvraag in gang zetten, waarna alsnog een keukentafelgesprek kan plaatsvinden.

Voorwaarden gedifferentieerde aanpak
Om de gedifferentieerde toegang te realiseren, zijn de volgende randvoorwaarden noodzakelijk:
- het bijscholen van Wmo-consulenten op het brede terrein van de Wmo (sociale kaart);
- het ontwikkelen van een beoordelingsysteem van aanvragen voor de te volgen route (triage);
- het ontwikkelen van een methodiek en gespreksformat voor het keukentafelgesprek waarin alle acht resultaatgebieden uit de Wmo-modelverordening aan bod komen, aangevuld met vragen uit andere instrumenten (domeincheck, zelfredzaamheidmatrix e.d) over andere relevante leefgebieden;
- het bevorderen van het gebruik van deze methodiek en format door alle partners (cliëntondersteuners, wijkcoaches en andere professionals);
- het nauwer samenwerken met cliëntenondersteuners van onder andere MEE, Palet Welzijn en het Steunpunt Rondom Mantelzorg;
- het bevorderen van deskundigheid samen met welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en cliëntondersteuningsorganisaties in Zoetermeer rond een gezamenlijke aanpak van de toegang tot voorzieningen;
- het ontwikkelen van een registratiesysteem voor toegekende arrangementen (het gaat immers niet alleen om de individuele voorziening);
- het doorontwikkelen van een digitale sociale kaart, bruikbaar voor zowel inwoners als (wijk)professionals.

De implementatie van de gedifferentieerde toegang is één van de grootste opdrachten voor het nieuwe Wmo-beleidsplan, met gevolgen voor zowel de interne werkwijze alsmede de samenwerking met externe partners. Het laat zijn invloed gelden op alle drie thema's.

Besluiten
- *De toegang tot voorzieningen gedifferentieerd te organiseren (via het Wmo loket, via Meerpunt, via aanbieders, via professionals in de wijk en digitaal*
- *Beschikkingen voor individuele voorzieningen alleen door de gemeente af te laten geven*
- *Het keukentafelgesprek bij de route via de gemeente door Wmo consulten uit te laten voeren en waarnodig samen met cliëntondersteuners.*
- *De voorwaarden voor de gedifferentieerde toegang te vervullen zoals een registratiesysteem voor arrangementen, gezamenlijke deskundigheidsbevordering met de bij de toegang betrokken partijen.*

3.5 Sociale kaart



Informatie en advies aan inwoners is één van de prestatievelden van de Wmo. Hier wordt onder andere via een digitale sociale kaart (DSK) invulling aan gegeven. Een goede digitale sociale kaart is echter niet alleen van belang voor inwoners, maar ook of juist voor professionals. Zij moeten op eenvoudige wijze inzicht kunnen krijgen in de beschikbare voorzieningen en wie welk aanbod levert. Er moet op onderwerp en op gebied gezocht kunnen worden. De huidige digitale sociale kaart voorziet daar onvoldoende in en is nog primair gericht op voorzieningen. Informatie over het aanbod van welzijnspartijen ontbreekt vaak en is niet op wijkniveau beschikbaar. Zeker met de overkomst van de begeleiding naar de Wmo is een actuele sociale kaart belangrijk. De DSK moet bruikbaar zijn voor alle drie thema's (zie verder paragraaf 7.2).

Hoofdstuk 4 *Thema 1a: samen leven*

4.1 Wat verstaan we onder 'samen leven'?

Samen leven is het breedste thema in het Wmo-beleidsplan en van wezenlijk belang voor de beweging van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning die we op gang willen brengen. Dat moet onder andere komen van een sterke samenleving en gericht ingezet welzijnswerk.
Meedoen aan de samenleving is het kernpunt van de Wmo. Mensen met een beperking van welke aard dan ook willen en kunnen vaak gewoon meedoen dankzij de inzet van veel vrijwilligers en kunnen omgekeerd van waarde zijn als vrijwilliger. Vrijwilligerswerk biedt sommige mensen weer nieuwe kansen. Veel vrijwillige inzet in de stad en in wijken en buurten gebeurt zonder tussenkomst van de gemeente. Ouders die afspraken maken om elkaars kinderen op te vangen. Buren die boodschappen doen voor een oudere bewoner of een oogje in het zeil houden bij iemand die het moeilijk heeft. Mensen in de straat die samen het zwerfvuil aanpakken, buurtverenigingen die kinderactiviteiten organiseren etc. Ze doen het op eigen kracht. De gemeente komt er niet aan te pas. Maar niet alles gaat vanzelf.

Voorwaarden scheppen
De gemeente heeft binnen dit thema de verantwoordelijkheid om goede voorwaarden te scheppen voor het 'samen leven', bijvoorbeeld door te zorgen voor accommodaties voor ontmoeting, een goede inrichting van de buitenruimte in het kader van toegankelijkheid, voldoende geschikte woningen voor mensen met een beperking, door gezondheidsvoorlichting e.d. Daarnaast heeft de gemeente de verantwoordelijkheid te zorgen voor zaken die niet vanzelf door de mensen in stad worden opgepakt. Het welzijnwerk is daarbij een belangrijke partner.

Het brede thema 'samen leven' wordt in drie hoofdstukken behandeld. Dit hoofdstuk beschrijft het welzijnswerk in het algemeen en het bevorderen van sociale cohesie in de samenleving. Hoofdstuk 5 behandelt het vrijwilligers- en mantelzorgbeleid en hoofdstuk 6 gaat over het preventief gezondheidsbeleid.

4.2 Wat zijn onze uitgangspunten voor het welzijnswerk in het algemeen?

Het welzijnswerk neemt door de Wmo, zeker in het licht van de nieuwe taken, in betekenis toe. Tegelijkertijd is er minder geld beschikbaar. In dit nieuwe beleidsplan maken we scherpe keuzes ten aanzien van wat we van het welzijnswerk verwachten.
Het welzijnswerk is een pluriforme sector, ook als we vrijwilliger- en mantelzorgondersteuning apart nemen. Het ouderenwerk, het jongerenwerk, vrijwilligersorganisaties, vluchtelingenwerk, antidiscriminatie, maatschappelijke dienstverlening en andere diensten vallen onder het welzijnswerk. Voor het welzijnswerk zien wij een rol weggelegd voor het ondersteunen van talentontwikkeling en ontplooiing van bewoners bij hun maatschappelijke participatie vooral daar waar het gaat om kwetsbare groepen, alsook het bieden van (eenmalige) ondersteuning aan inwoners om initiatieven in buurt en wijk te ontwikkelen. Daarnaast zien wij ook een rol voor

welzijnswerk bij het wegnemen van spanningen in buurten. De inzet van welzijnswerk zal er steeds op gericht zijn om het zelfoplossend vermogen van (groepen) inwoners aan te spreken en te versterken.

Wij hanteren daarvoor de volgende uitgangspunten:

Maatschappelijke problemen en sociale opgaven in buurten en wijken zijn leidend in plaats van het aanbod van organisaties. Via wijkgericht werken, volgens de acht bakens van welzijn nieuwe stijl, en wijkgericht subsidiëren wordt naar een welzijnsaanbod gestreefd dat is afgestemd op de behoeften van de buurt en wijk en haar inwoners. De wijkplannen (wp's) vormen hiervoor de basis.

Het welzijnswerk zal zich meer gaan richten op kwetsbare inwoners. Via verschuivingen vanuit de AWBZ zal in de wijk, via het welzijnswerk, meer solidariteit met kwetsbare groepen worden gevraagd. Daar waar relevant dient bij de deelnemers aan activiteiten een goede mix te blijven bestaan tussen weerbare en kwetsbare inwoners om zo elkaar te kunnen helpen.

Sociaal culturele activiteiten gericht op recreatie en ontmoeting, waarvoor geen professionele ondersteuning nodig is, laten we over aan vrijwilligersorganisaties, zoals wijk- en buurtverenigingen, of andere initiatiefnemers in de wijken.



Wijkaccommodaties beter benutten voor initiatieven uit de buurt. We handhaven de doelen die gesteld zijn ten aanzien van goede ontmoetingsplaatsen voor inwoners.

Van integratie naar participatie van inwoners. Het beleid richt zich op het wegwerken van achterstanden in plaats van het hebben van een andere culturele achtergrond. Zo is het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal niet enkel een drempel tot participatie van de nieuwe Nederlander. Er vindt geen projectfinanciering meer plaats van allochtone zelforganisaties. Wel wordt ingezet op de interculturalisatie van reguliere instellingen.

Zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Door voldoende geschikte woningen, ondersteunende diensten aan huis of bereikbaar in de buurt, toegankelijke openbare gebouwen en openbare ruimten en waar nodig individuele voorzieningen zijn mensen in staat zo lang mogelijk thuis te blijven wonen als ze door ouderdom of door andere redenen beperkingen ondervinden.

Participatie als maatschappelijke- en buurtparticipatie. Binnen de Wmo gaat het over elkaar helpen, goed samenleven en de sociale kwaliteit van leven in de buurt verhogen. Het draait dus om maatschappelijke participatie en niet zozeer om burgerparticipatie als vorm van inspraak. Dit betekent dat het welzijnswerk zich vooral zal richten op het bevorderen van maatschappelijke participatie in plaats van op burgerparticipatie. Er worden nog maar twee belangenbehartigerorganisaties voor ouderen gesubsidieerd: één voor ouderen en één voor zorgvragers/mensen met een beperking.

Participatie in relatie tot eenzaamheid. Eenzaamheid is een risicofactor voor participatie. Risicogroepen voor verminderde participatie in relatie tot eenzaamheid zijn: 75-plussers, eenoudergezinnen, niet-westerse allochtonen, laag inkomengezinnen, laaggeletterden en mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking en hun inwonende mantelzorgers. De succesvolle maatregelen en interventies die vanuit het Actieplan Eenzaamheid worden uitgevoerd, zullen een plek krijgen in het nieuwe Wmo beleid. Daarnaast is eenzaamheid een aanzienlijk risico voor de gezondheid van inwoners (zie hoofdstuk 6).

Verbeteren veiligheid, weerbaarheid en sociale acceptatie van de LHBT-gemeenschap in Zoetermeer. Gedurende de jaren 2012- 2014 wordt het Lokaal actieplan lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders 2012- 2014 uitgevoerd. In dit plan ligt de focus op de terreinen zorg, jeugd en veiligheid. De bekendheid van het Bureau Discriminatiezaken moet worden vergroot en de meldingsbereidheid onder LHTB-gemeenschap worden bevorderd.[9] Zoetermeer doet mee aan de benchmark van Movisie over homobeleid en wordt dan vermeld in de roze gemeentegids. De integratienota uit 2003 'Integratie een zaak van ons allemaal' wordt ingetrokken.

Ondersteuning van (bewoners)initiatieven sociale cohesie via tijdelijke impulsen. Er is geen ruimte voor structurele financiering. Bij gebleken succes zullen projecten op eigen (financiële) kracht voortgezet moeten worden. Specifiek ten aanzien van bewonersinitiatieven zal meer afstemming plaats gaan vinden met de 'Wijk aan Zet' budgetten. Hierop zal ook het principe worden toegepast van wijkgericht werken en subsidiëren.

Besluiten:
- *Het professioneel welzijnswerk richt zich nog meer dan nu al het geval is op kwetsbare inwoners en zorgt voor doorstroming naar vrijwilligersorganisaties zoals het wijk- en buurtverenigingen.*
- *Sociaal culturele activiteiten gericht op ontmoeting en recreatie worden overgelaten aan vrijwilligersorganisaties zoals het wijk- en buurverenigingen.*

4.3 Wat willen we bereiken?

Maatschappelijke effecten
Met het beleid rond samen leven worden de volgende maatschappelijk effecten beoogd:

1.	*voor de samenleving in het algemeen: het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in de buurten en wijken,* zodat de samenleving *wordt versterkt.*
2.	*voor de betrokkenen zelf: mensen kunnen prettig samenleven in wijk of buurt. Mensen zijn actief, kennen elkaar en helpen elkaar en stellen zich solidair op naar (sociaal) kwetsbaren.*
3.	*Inwoners met of zonder beperking kunnen meedoen aan het maatschappelijk leven en zijn zo lang mogelijk zelfredzaam.*
4.	*Het aantal inwoners dat zich zeer eenzaam voelt, is verminderd.*

[9] In het voorjaarsdebat 2012 zijn twee moties (22a en 23) aangenomen inzake het LHBT beleid. De daaruit voorvloeiende acties zijn opgenomen in het overzicht "wat is nieuw"

Hoe gaan we het meten?

Sub 1 Indicator:

- Kengetal voor de sociale kwaliteit. Gemeten via de Omnibusenquête. Samengesteld getal door score op vijf stellingen. Dit cijfer wordt al jaren gemeten en schommelt rond de 6,1 en 6,2 (verschilt per wijk).
  Het streefcijfer voor de gemiddelde sociale kwaliteit in Zoetermeer is 6.3.
  De sociale kwaliteit moet in 2015 in alle wijken en buurten minimaal 6 zijn. (Nu scoren 4 buurten onvoldoende: Palenstein 5,8, Driemanspolder 5,9, Buytenwegh 5,7 en Oosterheem-Noordoost 5,6)

Sub 2 Indicatoren:

- % inwoners dat afgelopen jaar actief is geweest om de buurt te verbeteren.

Gemeten via Omnibusenquête. We hanteren 2 streefcijfers:

- Het percentage inwoners 'dat het afgelopen jaar actief is geweest om de buurt te verbeteren' stijgt van gemiddeld 20,7% naar 25% in 2015. (bron: Omnibusenquête);
- Het percentage inwoners 'dat het afgelopen jaar actief is geweest om de buurt te verbeteren' komt in 2015 is voor alle buurten en wijken minimaal 20% (bron: Omnibusenquête)
- % inwoners dat aangeeft 'De mensen gaan in deze buurt op een prettige manier met elkaar om'. Huidige percentage 66%. We hanteren 2 streefcijfers
  - Het streefcijfer voor het gemiddeld percentage is 75%
  - Het percentage inwoners in Meerzicht-Oost, Oosterheem en Buytenwegh dat van mening is dat 'de mensen in de buurt op een prettige manier met elkaar omgaan' ligt in 2015 dichter bij het stedelijk gemiddelde van 66%

Sub 3 Indicatoren:

- % Inwoners dat de ontvangen hulp voldoende vindt. (Omnibusenqeute)
  Huidig percentage is vanwege de lage N niet betrouwbaar. Nulmeting in 2012 (In 2012 wordt de N verdubbeld). Daarna bepalen we een streefwaarde.
- % 75+ jarigen dat thuis woont (O&S)

Sub 4 Indicatoren

- Het percentage 19-64 jarigen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelt, is in 2015 afgenomen van 7% naar 5% (bron: GGD onderzoek 2009, 1x per 4 jaar);
- Het percentage 65+ dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelt, is in 2015 afgenomen van 10% naar 8% (=gemiddelde binnen regio Zuid-Holland West) (bron: GGD onderzoek 2008, 1x per 4 jaar)

Wat blijven we doen?

Bewonersinitiatieven en ontmoeting
• Het beschikbaar stellen van accommodaties voor ontmoeting tegen een gereduceerd tarief.
• Het stimuleren van initiatieven in de wijk via het budget "Wijk aan Zet" en het budget voor eenmalige subsidies Wmo beleid.
• Ontmoetingsactiviteiten voor doven en slechthorenden bij Wezodo.

• Ontmoetingsactiviteiten voor mensen met een verstandelijke beperking gericht op participatie en zelfredzaamheid bij 18+ of STAK.
Professioneel welzijnswerk
• Het flexibel en projectmatig inzetten van opbouwwerk nieuwe stijl in buurten en wijken waar spanningen of leefbaarheidsproblemen voorkomen.
• Het inzetten van buurtbemiddeling om burenconflicten op te lossen.
• Het inzetten van bezoekvrouwen voor het actief benaderen van sociaal geïsoleerden.
• Het organiseren van sociaal culturele activiteiten aan kinderen uit achterstandsgezinnen.
• Het organiseren van laagdrempelige activiteiten ter bevordering van participatie van aandachtsgroepen (kwetsbare inwoners) in multifunctionele centra, zoals het Castellum, de Piëzocentra en de dienstencentra.
• Het organiseren van maatschappelijke en materiële dienstverlening in de wijken, zoals thuisadministratie en de formulierenbrigade (in samenwerking met vrijwilligersorganisaties).
• Het inrichten van trajecten voor thuisadministratie en het omgaan met geld.
• Het aanbieden van gemakkelijk leesbare gemeentelijke informatie over regelingen en voorzieningen (geldt ook voor thema 2)
• Het organiseren van cursussen lezen en schrijven voro laaggeletterden en anderstaligen.
• Het voorlichten van (vrijwillige) hulpverleners over laaggeletterdheid en de aanpak daarvan.
• Het uitvoeren van signalerend huisbezoek voor ouderen.
• Het beschikbaar hebben van voldoende MIVA woningen en woningen voor senioren.
• Stedelijke diensten zoals Ouderenbus, maaltijdservice en telefooncirkels met als doel dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.
• Het organiseren van juridische ondersteuning en maatschappelijke begeleiding van vluchtelingen met een focus op de eerste 6 maanden na vestiging in Zoetermeer.
Sociale acceptatie
• Het registreren, onderzoeken en behandelen van discriminatieklachten door de antidiscriminatievoorziening, alsmede het geven van voorlichting over discriminatie.
Toegankelijkheid
• Het afhandelen van de meldingen bij het meldpunt toegankelijkheid en binnen het budget direct uitvoeren van aanpassingen aan openbare gebouwen of de openbare ruimte.
• Het toetsen van gemeentelijke plannen voor openbare gebouwen en de openbare ruimte op toegankelijkheid
• Organisatoren van evenementen bij vergunningaanvraag wijzen op de checklist toegankelijkheid.

Wat is nieuw?

Sociale acceptatie
• Het uitvoeren van het Lokaal actieplan lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders 2012- 2014.
• Het maken van subsidieafspraken met bureau discriminatie over het vergroten van de bekendheid van het meldpunt en het bevorderen van de meldingsbereidheid onder de LHTB gemeenschap.[10]
• Het meedoen aan de monitor van Movisie inzake homobeleid waardoor Zoetermeer vermeld wordt in de roze gemeentegids[11]
Professioneel welzijnswerk
• Het evalueren van het Actieplan Eenzaamheid en de succesvolle maatregelen hieruit borgen in het Wmo beleid.
• Het ontwikkelen en implementeren van wijkgericht subsidiëren.
• Het optimaliseren van de materiële dienstverlening met als doel om tot een sluitende aanpak voor kwetsbare inwoners te komen. Aansluiting wordt gezocht bij het Armoedebeleid en het nieuw te ontwikkelen kader voor Schuldhulpverlening.
• Verder vormgeven van de keten kwetsbare ouderen ism zorg- en welzijnspartijen.
• Onderzoeken hoe de informatie uit het signalerend huisbezoek 75+ beter kan worden benut.
• Het signaleren van kwetsbare ouderen en mantelzorgers door de Wmo-consulent.
Dementie
• Informatievoorziening rondom dementie verder versterken. Aandachtsgroepen: migranten en jong dementerenden.
• Voortzetting van het ontmoetingscentrum voor dementerenden en uitbreiding van aanbod voor jong dementerenden. (NB dit raakt de AWBZ-discussie!)
Belangenbehartiging
• Het subsidiëren van maximaal twee belangenorganisaties: één voor ouderen en één voor zorgvragers/mensen met een beperking
Wonen en toegankelijkheid
• Het opstellen van een strategisch huisvestingsplan op basis van de behoeften van inwoners ism de woningcorporaties en zorgaanbieders.
• Herzien van de website Toegankelijk Zoetermeer.

Hoe volgen we de resultaten?

De resultaten van deze activiteiten worden gemonitord via de subsidieafspraken. Daarin worden afrekenbare afspraken gemaakt met de organisaties, waaronder de accentverlegging voor professionele welzijnsorganisaties naar kwetsbare inwoners.

[10] Motie 22a, juni 2012

[11] Motie 23, juni 2012

Hoofdstuk 5 Thema 1b: Vrijwilligers en mantelzorg

5.1 Wat verstaan we er onder?

In de Startnotitie Wmo is als uitgangspunt geformuleerd: “Vrijwilligers en mantelzorgers zijn essentieel”. Bij de vaststelling van de Startnotitie is bovendien een motie aangenomen, waarin wordt opgeroepen om meer ondersteuning op maat te leveren aan mantelzorgers van mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Uit het onderzoek van het Cultureel Planbureau blijkt dat deze groepen in het mantelzorgbeleid soms onderbelicht zijn. Vrijwilligersbeleid en mantelzorgbeleid is op een aantal punten met elkaar verweven. De inzet in het nieuwe Wmo beleidsplan is om deze terreinen meer met elkaar te verbinden, het vrijwilligersbeleid te vernieuwen en de mantelzorgondersteuning meer vindplaatsgericht in te zetten en in te spelen op de verschillen tussen mantelzorgers zoals in het rapport van het SCP is aangegeven.

Ontwikkelingen op het gebied van vrijwilligersbeleid

In Zoetermeer zijn zo’n 400 vrijwilligersorganisaties actief. Het gaat hier om een veelheid aan organisaties van de lokale voetbalvereniging tot een belangengroepering voor zorgvragers. Deze organisaties verschillen sterk van elkaar, maar hebben als overeenkomst dat zij allen bijdragen aan het op een prettige manier met elkaar samen leven in de stad. De één doet vrijwilligerswerk met als doel zijn eigen kwaliteiten te verbeteren en zo een stapje dichterbij een betaalde baan te komen. De ander doet het om zo zijn hobby goed te kunnen uitoefenen en met anderen in contact te komen. En weer een ander omdat hij of zij graag iets voor een ander wil betekenen. Door het verrichten van vrijwillige inzet ontstaat bovendien een breed aanbod aan activiteiten en diensten waar weer andere (kwetsbare)inwoners gebruik van kunnen maken. Vrijwilligerswerk levert dus baten op voor de samenleving en voor de vrijwilligers zelf. Een win-win situatie in optima forma.

Mantelzorgers



Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Ze geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Mantelzorg is niet de alledaagse, gebruikelijke zorg zoals de zorg voor een gezond kind.

Mantelzorgers die het meest belast zijn, zoals uit het rapport van het SCP blijkt, zijn mantelzorgers die samenwonen met een partner die of een familielid dat zorg nodig heeft, en met name mensen die zorgen voor iemand met dementie, een verstandelijke beperking, psychiatrie of niet-aangeboren hersenletsel. Een groot deel hiervan is ouder dan 65 jaar. Ook is specifieke aandacht nodig voor mantelzorgers die zorgen voor een (schoon)ouder en dit combineren met betaald werk en een eigen gezin.

Knelpunten huidige beleid

Het vrijwilligersbeleid is ook besproken met inwoners en organisaties aan de hand van de Startnotitie Wmo. Daaruit bleek een aantal knelpunten:

Onbekendheid met elkaars aanbod: Vrijwilligersorganisaties weten onvoldoende wat andere vrijwilligersorganisaties doen en veel professionele organisaties weten onvoldoende wat vrijwilligersorganisaties voor hen kunnen betekenen.

Behoefte aan gerichte deskundigheidsbevordering: Er is behoefte aan deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers, vooral die vrijwilligers die kwetsbare inwoners ondersteunen.

Versnippering. Het huidige ondersteuningsaanbod voor vrijwilligersorganisaties is versnipperd. Tussen de makelaarsfunctie voor het vrijwilligerswerk door het Vrijwilligers Informatie Punt (VIP) en het bieden van vrijwillige respijtzorg door de Stichting Rondom Mantelzorg zit overlap. Voor verwijzers is niet duidelijk bij wie ze moeten zijn. Er is weinig samenwerking tussen deze organisaties over hun ondersteuningsaanbod aan vrijwilligersorganisaties.

Minder vrijwilligers. Sommige vrijwilligersorganisaties hebben moeite om voldoende vrijwilligers met de juiste kwaliteiten te vinden. Voor langdurige één op één begeleiding, zoals de maatjesprojecten, is vooral een tekort aan vrijwilligers te zien. In het algemeen neemt de tijd die mensen beschikbaar hebben voor vrijwilligerswerk af. Positief is dat er in de afgelopen jaren een potentieel aan inwoners bijgekomen is die vrijwillige inzet kan plegen. Zo is er een grote groep actieve ‘ouderen’ en is er een groep inwoners die met behoud van uitkering aan de slag kan gaan als vrijwilliger om werkervaring op te doen en maken jongeren door maatschappelijke stages kennis met het doen van vrijwilligerswerk. Ook onder de groep van mensen met een licht verstandelijk beperking zijn vrijwilligers te vinden.[12] Werving en promotie voor het vrijwilligerswerk onder alle doelgroepen zijn en blijven dus belangrijk.

Mantelzorgers worden onvoldoende bereikt: Het bereiken van de mantelzorgers blijkt lastig. Mantelzorgers die overbelast dreigen te raken zijn niet allemaal tijdig in het vizier. Hierop moet in de komende jaren worden ingezet, onder meer door meer samen te werken met organisaties die ‘vindplaats’ zijn van mantelzorgers, zoals bijv. de huisartsen

Conclusies
De ondersteuning van het vrijwilligerswerk, de zorg- en hulpvrijwilligers en de mantelzorgondersteuning is aan vernieuwing toe.

5.2 Nieuwe uitgangspunten

Vrijwilligersondersteuning in een (virtueel) netwerk
Over een paar jaar zijn bedrijven, vrijwilligersorganisaties en andere Zoetermeerse (welzijns)instellingen verenigd in een netwerk. Dit netwerk wordt aangezwengeld door echte ‘netwerkers’ die zowel binnen de non-profit als de profit sector ingangen hebben. De netwerkers zijn professionals. Dit resulteert onder andere in een virtueel plein, waarbij vraag en aanbod op het gebied van vrijwillige inzet elkaar weet te vinden. Maar ook zal dit plein de plek zijn waar de verschillende organisaties zichzelf kunnen profileren. De netwerkers blijven informatie en advies geven aan organisaties over vrijwillige inzet en zorgen ervoor dat er een integraal cursusaanbod voor vrijwilligersorganisaties ontstaat door gebruik te maken van de expertise van het netwerk. Zij gaan vraaggericht te werk en zijn niet gebonden aan een fysieke locatie. Ook weten zij naast de persoonlijke contacten door

[12] Deze suggestie is in de inspraak gedaan oa door MEE

effectief gebruik van nieuwe (sociale) media, organisaties en inwoners te verleiden actief te worden als vrijwilliger. Hiervoor sluiten ze aan op de verschillende leefstijlen van inwoners. Verder blijft promotie van het lokale vrijwilligersveld een van de pijlers waarop het toekomstbeeld rust. Daarnaast kunnen alle vrijwilligersorganisaties ook de komende jaren gebruik maken van bepaalde faciliteiten zoals de vrijwilligersverzekering, gereduceerde huisvestingkosten en subsidiemogelijkheden als de activiteiten aansluiten bij de gemeentelijke doelstellingen.
Door de inzet van de netwerkers blijft professionele ondersteuning van vrijwilligersorganisaties beschikbaar, niet alles gaat digitaal, maar het zwaartepunt van de professionele ondersteuning komt te liggen bij ondersteuning van zorgvrijwilligers.[13]
Het nieuwe beleid betekent een andere invulling van het VIP[14]

Eén meldpunt voor alle informele zorg- en hulpvragen



Organisaties die ondersteuning geven aan kwetsbare inwoners door middel van informele hulp- en zorg (inclusief respijtzorg) worden ook verbonden in dit netwerk. Echter voor vraag en aanbod op dit gebied volstaat het virtuele plein niet. Er is één centraal punt (hoeft niet perse één fysiek punt te zijn) waar alle vragen over informele zorg en hulp bij elkaar komen en waar de matching tussen vraag en aanbod plaats vindt. Dit punt wordt bemenst door één of meerdere medewerkers die specifieke deskundigheid hebben op het terrein van zorg, de medewerkers verzorgen een intake en verbinden de vraag/het aanbod aan de meest voor de hand liggende organisatie/vrijwilliger. Indien nodig scholen zij vrijwilligers. Dit betekent dat achter dit centrale punt voor informele zorg en hulp een breed palet aan vrijwilligersorganisaties schuil gaat (Rode Kruis, Zonnebloem, etc). Deze organisaties zijn nu allen onderdeel van het overleg vrijwillige thuishulp en worden als netwerk verbonden. Ook het Participatiecentrum en de organisaties voor materiële dienstverlening zijn hierachter verbonden.
Concreet betekent dit dat de dienstverlening op het gebied van vrijwilligers en mantelzorgers meer geïntegreerd wordt. Voordeel voor een verwijzer, zoals de huisarts of een Wmo-consulent, is dat zij alles naar dit loket kunnen verwijzen. En dat er regie wordt gevoerd op het gebied van informele hulp en zorg. Uiteraard blijft voor de achterliggende organisaties altijd de mogelijkheid open om rechtstreeks vrijwilligers te werven.

Mantelzorgondersteuning op maat in de wijk

De mantelzorgondersteuning wordt beter ingebed in de vindplaatsen op wijkniveau. Dit betekent dat de mantelzorgconsulent in de wijk functioneert en ervoor zorgt dat mantelzorgers die overbelast zijn eerder in beeld zijn. Dit kan o.a. door een nauwere samenwerking met ketenpartners zoals de huisartsen. In de subsidie aan de Stichting Rondom Mantelzorg worden afspraken gemaakt over de transitie naar wijkgericht werken en naar meer vindplaatsgericht werken.
Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat bij alle hulpverleners mantelzorg betrokken wordt bij de zorg aan de cliënt. Bij mantelzorgers die overbelast zijn of dreigen te worden, gaat de consulent na op welke terreinen ondersteuning nodig is: zorgtaken, regelzaken, wonen en

[13] In de inspraak is gewezen op de beperking van uitsluitend digitale ondersteuning van vrijwilligers. Daarvan is geen sprake, maar er komt wel een groter accent op te liggen.
[14] Motie 24 (7-11-2011)aangaande het VIP wordt door het nieuwe beleid afgedaan.

vervoer, financiële zaken, sociaal-emotionele behoeften, kennis en begrip van ziektebeeld en verzorging, vrijaf en ontspanning en het combineren van mantelzorg met werk/opleiding/gezin. Indien nodig wordt ook respijtzorg ingezet, vrijwillig of professioneel. De functie kortdurend verblijf, waar respijtzorg onder valt, komt ook naar de gemeente bij de overdracht van de AWBZ taken[15]. Bij het keukentafelgesprek wordt ook naar de ondersteuningbehoefte van de mantelzorger gekeken in relatie tot zijn of haar draagkracht. Op wijkniveau wordt lotgenotencontact georganiseerd voor verschillende groepen mantelzorgers. Op basis van motie 37 (juni 2011) wordt hiermee in 2012 gestart in de wijken Buytenwegh en Rokkeveen.

Verschillende groepen mantelzorgers
In antwoord op de motie van 5 maart 2012 over mantelzorg wordt onderzoek gedaan naar de specifieke behoeften van groepen mantelzorgers, zoals allochtone mantelzorgers en van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische beperking en jonge mantelzorgers met baan en gezin. In samenwerking met het steunpunt Mantelzorg en aanbieders wordt vervolgens een aanbod ontwikkeld. In het voorjaarsdebat 2012 is om een actieplan voor de jonge mantelzorgers gevraagd[16]. Dat wordt meegenomen bij de uitvoering van het mantelzorgbeleid.

Basisfuncties mantelzorgondersteuning
Het ministerie van VWS, de VNG en Mezzo hebben acht basisfuncties van mantelzorg opgesteld, 1. Informatie over mantelzorgondersteuning, 2. Advies en begeleiding aan de mantelzorger, 3. Emotionele steun (individueel of via lotgenotencontact), 4. Educatie: voorlichting en training, 5. Praktische hulp, 6. Respijtzorg: tijdelijke en volledige overname van de mantelzorgtaken, 7. Financiële tegemoetkoming en 8. Materiële hulp.
In Zoetermeer wordt de mantelzorgondersteuning op de functies 1 tot en met 5 in opdracht van de gemeente uitgevoerd door de Stichting Rondom Mantelzorg. Ook biedt de Stichting Rondom Mantelzorg vrijwillige respijtzorg. AWBZ-organisaties bieden in Zoetermeer op meerdere locaties professionele respijtzorg. Op de functies 6, 7 en 8 gaan we aanbod ontwikkelen of verbinden aan de bestaande dienstverlening rond bijvoorbeeld materiële dienstverlening.

Respijtzorg
In februari 2012 heeft het college de raad geïnformeerd over de conclusies uit het onderzoek van RIGO naar de mogelijkheid om een respijthuis op te richten in Zoetermeer. Uit dit onderzoek is gebleken dat met inachtneming van de ontwikkelingen rondom het Buurtzorgpension en de bouw van zorgwoningen in Oosterheem kwantitiatief gezien aan de behoefte aan respijtzorg in Zoetermeer wordt voldaan als deze projecten gereed zijn. De mogelijke oprichting van een respijthuis zal worden bezien in samenhang met de decentralisatie Kortdurend Verblijf uit de AWBZ. In 2013 wordt opnieuw onderzocht of een respijthuis wenselijk en haalbaar zou zijn ter aanvulling op of ter vervanging van de bestaande mogelijkheden[17].

[15] De aanvankelijke planning was 2013 , gelijk met de begeleiding. Beide zijn opgeschort.
[16] motie 18 a
[17] Met dit onderzoek wordt vervolg gegeven aan motie 7 van 8 november 2010 over het Respijthuis, die volgens de raad op 2 juli 2012 met het eerder uitgevoerde onderzoek niet als afgehandeld kan worden beschouwd.

Samenvattend zijn er drie hoofdlijnen in het beleid:

- De ondersteuning van vrijwilligersorganisaties krijgt vorm in een digitaal netwerk, waar organisaties ook veel voor elkaar kunnen betekenen. De professionele begeleiding blijft beperkt;
- De meeste ondersteuning wordt gepleegd op het gebied van informele hulp en zorg. De ondersteuning van zorg- en hulpvrijwilligers en mantelzorgers wordt gebundeld in één meldpunt.
- De mantelzorgondersteuning en bemiddeling van zorg- en hulpvrijwilligers wordt wijk- of gebiedsgericht georganiseerd.

Besluiten:
Het mantelzorg- en vrijwilligersbeleid op een nieuwe leest te schoeien:

- *De ondersteuning van mantelzorgers en de inzet van zorg- en hulpvrijwilligers te bundelen in één meldpunt en vindplaats gericht te organiseren.*
- *De ondersteuning van vrijwilligersorganisaties voornamelijk digitaal en in netwerkverband te organiseren*

5.3 Wat willen we bereiken?

In het vrijwilligersbeleid en de mantelzorgondersteuning streven we de volgende effecten na:

1.	Er zijn in Zoetermeer vitale vrijwilligersorganisaties.
2.	Inwoners zetten zich op vrijwillige basis in voor de samenleving.
3.	Inwoners die het nodig hebben ontvangen de juiste vrijwillige inzet aan informele hulp- en zorg.
4.	Voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken.
5.	Zorgen dat mantelzorgers zich ondersteund voelen.

Hoe gaan we het meten?

Sub 1: Indicator:

- We selecteren in 2012 een geschikt instrument, zoals Digimon en doen in 2012 een nulmeting.

Sub 2: indicatoren:

- % inwoners dat als vrijwilliger actief is. Huidig percentage 18,9. Streefcijfer: 20% (Omnibus enquête)
- % inwoners dat zich vrijwillig inzet voor buren of anderen, exclusief geen mantelzorg. (nulmeting in 2012 via Omnibus enquête)

Sub 3 Indicator:

- % inwoners dat hulp of informele zorg op vrijwillige basis ontvangt, exclusief mantelzorg (nulmeting in 2012 Omnibusenquête)
- % inwoners die zich door die informele hulp goed ondersteund voelt.

Sub 4 indicator:

- % mantelzorgers dat zich zwaar of te zwaar belast voelt daalt tov 2012
-

Sub 5 Indicator:

- percentage mantelzorgers dat zich voldoende ondersteund voelt, stijgt tov 2012

Wat blijven we doen?

Vrijwilligersondersteuning
• De makelaarsfunctie voor de bemiddeling van vraag en aanbod voor vrijwilligerswerk, informele hulp en zorgvrijwilligers.
• Het inzetten van promotionele acties waarbij vrijwillige inzet in Zoetermeer op een positieve manier over het voetlicht wordt gebracht.
• Het bieden van faciliteiten voor vrijwilligers, zoals het tegen een gereduceerd tarief kunnen huren van gemeentelijke ruimtes en vrijwilligersverzekeringen.
• Het organiseren van cursussen en deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers
Mantelzorgondersteuning
• Individuele ondersteuning aan mantelzorgers (informatie, advies en begeleiding)
• Collectieve mantelzorgondersteuning (lotgenotencontact en themabijeenkomsten, en andere preventieactiviteiten).

Wat is nieuw?

Vrijwilligersbeleid
• Het ontwikkelen van een integraal aanbod aan trainingen voor vrijwilligers met gebruikmaking van kennis en expertise van de vrijwilligersorganisaties zelf.
• Het uitbouwen van het netwerk tussen bedrijven en vrijwilligersorganisaties en tussen vrijwilligersorganisaties onderling.
• Het vertalen van de nieuwe visie op het vrijwilligerbeleid en het meldpunt informele zorg- en hulp in een programma van eisen op basis waarvan de subsidie wordt “aanbesteed” (vrije inschrijving).
Mantelzorgbeleid
• De vrijwillige respijtzorg wordt geïntegreerd in het organiseren van de matching van vraag en aanbod naar informele hulp.
• Nieuw onderzoek naar de mogelijkheid om een respijthuis a la Alkmaar in te richten in (mede ikv kortdurend verblijf – AWBZ)
• De eigen ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers wordt meegewogen bij het keukentafelgesprek.
• Onderzoek naar specifieke ondersteuningsbehoefte van specifieke groepen mantelzorgers, onder wie mantelzorgers van mensen met een psychiatrische of verstandelijke beperking, mantelzorgers die werk en mantelzorg combineren en mantelzorgers met een niet-westerse achtergrond. Op basis hiervan wordt ism zorg- en welzijnsorganisaties een aanbod ontwikkeld.
• Opstellen en uitvoeren actieplan met het doel meer jonge mantelzorgers te bereiken en te ondersteunen (motie 18a, voorjaarsdebat 2012).

• Doorontwikkeling van het project Sterker Netwerk waarbij vrijwilligers mantelzorgers ondersteunen bij het inzetten van het eigen netwerk ihkv de mantelzorgtaken.
• Pilot met wijkgerichte mantelzorgondersteuning in 2012-2013.
• Het in beeld brengen door cliëntondersteuners van de financiële knelpunten ten gevolge van het leveren van mantelzorg. We onderzoeken vervolgens een tegemoetkoming in de kosten.
• Via het SEA verkennen op welke wijze met ondernemers kennis en informatie gedeeld kan worden over het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en hoe ondernemers betrokken kunnen worden bij de uitvoering van mantelzorgbeleid.

Hoe meten we de resultaten?
De resultaten van deze activiteiten worden gemonitord via de subsidieafspraken. Daarin worden afrekenbare afspraken gemaakt met de organisaties.

Hoofdstuk 6 Thema 1c: Preventief gezondheidsbeleid

6.1 Wat verstaan we er onder?

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) staat wat de specifieke taken van de gemeente zijn om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. De Wpg schrijft voor dat elke gemeente om de vier jaar een nota dient vast te stellen met de prioriteiten op het gebied van volksgezondheid. Preventief gezondheidsbeleid voor ouderen is sinds juli 2010 na een wetwijziging (artikel 5a) ook expliciet als taak van de gemeente benoemd. Het preventief gezondheidbeleid dekt niet het volledige gemeentelijke volksgezondheidsbeleid. Zo draagt de gemeente structureel en regulier zorg voor de uitvoering van een groot aantal wettelijke taken ter bevordering en instandhouding van de volksgezondheid. Het gaat hierbij om bevorderingstaken (medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen door de GGD) maar ook om uitvoeringstaken (de infectieziektebestrijding door de GGD) die aan de gemeente zijn toegewezen.

Landelijk beleid

Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) verwacht van de gemeente dat zij bij de lokale invulling van de Wpg ingaat op de landelijke prioriteiten. Gemeenten houden wel ruimte om in te spelen op de lokale gezondheidsaspecten. De landelijke speerpunten voor de komende vier jaar zijn:

- het voorkomen en terugdringen van roken;
- alcoholgebruik;
- depressie;
- diabetes;
- overgewicht.

Zoetermeerse gezondheidssituatie

De GGD Haaglanden[18]heeft op basis van verschillende onderzoeken in 2011 een Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) opgesteld. Hieruit blijkt dat Zoetermeer op een aantal punten positief afsteekt ten opzichte van de regio Zuid-Holland West en op een aantal punten negatief. Positief is dat het alcoholgebruik onder jongeren significant lager is dan in de regio. Negatief is daarentegen dat meer jeugdigen met psychosociale problemen kampen, te weinig bewegen, en meer ouderen met (ernstige) gevoelens van eenzaamheid worstelen dan elders in de regio. Het harddrugsgebruik onder jongeren ligt ook hoger dan elders.

De uitkomsten van de integrale analyse in de VTV hebben geleid tot onder andere de volgende bevindingen en aanbevelingen voor het gezondheidsbeleid in Zoetermeer:

- *In Zoetermeer komt ongezondheid en ongezond gedrag meer voor bij lage sociaal - economische groepen.*
  Laagopgeleiden zijn vaker psychisch matig of ernstig ongezond dan hoogopgeleiden (11 versus 5%) en zijn vaker ernstig eenzaam (11 versus 6%). Laagopgeleiden hebben vaker dan hoogopgeleiden overgewicht (52 versus 39%) en roken vaker (34 versus 19%).
- *Eenzaamheid is een omvangrijk probleem in Zoetermeer. Meer inzetten op participatie en voldoende psychosociale vaardigheden loont.*
  Ruim 3 op de tien inwoners van 19 t/m 64 jaar in Zoetermeer is eenzaam, 7% van

[18] GGD Zuidholland West fuseert in 2012 met de GGD Den Haag tot de GGD Haaglanden

deze populatie is ernstig eenzaam. Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat eenzaam is, is 46% (waarvan 10% ernstig eenzaam).

- *Een groot deel van de jeugd heeft psychosociale problemen. Nog meer nadruk op preventie en vroeg signalering is wenselijk.*
  In Zoetermeer heeft 25% van de 5 t/m 11-jarigen en 14% van de 12t/m 18-jarigen een indicatie voor psychosociale problematiek (in de regio Zuid-Holland West) is dit respectievelijk 20 en 11%). Van de 12 t/m 18-jarigen heeft 13% in het afgelopen jaar gedacht aan suïcide (regionaal is dit 12%).
- *Overgewicht is een groot probleem in Zoetermeer. Een intensieve en langdurige aanpak van overgewicht blijft noodzakelijk.*
  Het percentage inwoners met (ernstig) overgewicht loopt op met de leeftijd; van 46% bij de 19-64-jarigen tot 56% van de 65-plussers. Overgewicht hangt samen met meerdere chronische ziekten, zoals diabetes.
- *Het alcoholmisbruik in Zoetermeer is zorgwekkend. Een integrale aanpak blijft noodzakelijk.*
  Het percentage volwassenen dat overmatig drinkt is in Zoetermeer 10%. Van de ouderen in Zoetermeer drinkt 16% overmatig alcohol. Onder jongeren in Zoetermeer is het alcoholgebruik lager dan het gemiddelde van de regio Zuid-Holland West. Ruim vier op de tien van de 16 t/m 18-jarigen in Zoetermeer doet aan binge-drinken.
- *Percentage rokers in Zoetermeer is lager dan in Nederland maar er is nog veel gezondheidswinst te behalen.*
  Van de 15 t/m 16-jarigen in Zoetermeer rookt 9%; bij 17 t/m 18-jarigen is dit 18%. Bijna een kwart (24%) van de inwoners van 19 t/m 64 jaar rookt en 14% van de inwoners van 65 jaar en ouder rookt. Het percentage volwassen inwoners van Zoetermeer dat rookt is vergelijkbaar met de andere gemeenten in de regio Zuid-Holland West, maar lager dan landelijk (28%).



- *De leefomgeving is op een aantal punten onvoldoende in Zoetermeer. Meer groen, minder lucht verontreiniging, beter binnenmilieu en minder geluidshinder kunnen de leefomgeving verbeteren.*
  48% van de volwassenen in Zoetermeer heeft te maken met ongunstig gebruik van ventilatie in de woonkamer. 50% van de volwassenen in Zoetermeer ervaart geluidshinder.

6.2 Uitgangspunten voor het preventief gezondheidsbeleid

Op basis van de gezondheidssituatie en de landelijke speerpunten wordt gekozen voor de volgende prioriteiten:

- Terugdringen en voorkomen van overgewicht en diabetes (gezonde voeding en bewegen);
- Terugdringen en voorkomen van psychosociale problematiek (depressie en eenzaamheid);
- Verslavingspreventie (roken, alcohol- en druggebruik);
- Bevorderen van een gezonde fysieke en sociale leefomgeving op scholen.

Verder hanteren we de volgende uitgangspunten in de aanpak:

Prioriteit voor mensen in lage SES wijken

Om iedereen gelijke kansen op gezondheid te bieden, wil Zoetermeer het accent leggen op mensen met een verhoogd risico op gezondheidsklachten. Uit onderzoek van het RIVM en de GGD Haaglanden blijkt dat mensen met een lagere sociaal economische status (SES) gemiddeld een slechtere gezondheid hebben dan mensen met een hoge sociaal economische status. Zij sterven gemiddeld 7 jaar eerder en leven tot 16 jaar in minder goede gezondheid. Daarbij is meestal sprake van een opeenstapeling van ongunstige factoren, zoals een kwalitatief slechte woning, een sociaal en fysiek onaantrekkelijke omgeving en ongezonde werkomstandigheden. Meer specifieke interventies voor deze groepen zijn erg gewenst. Veel preventie activiteiten blijken vooral effect te hebben bij mensen met een hogere SES, waardoor de sociaal - economische gezondheidsverschillen de afgelopen jaren groter zijn geworden. Een wijkgerichte aanpak in nauwe samenwerking met de doelgroep en lokale partners geeft daarbij het beste resultaat.

Gezondheidswinst door integraal beleid
Veel gezondheidsproblemen komen niet geïsoleerd voor, maar treden gecombineerd op en beïnvloeden elkaar. De meeste gezondheidswinst is te behalen als gezondheidsbevorderende maatregelen op elkaar worden afgestemd en ook onderdeel uitmaken van andere beleidsterreinen, zoals jeugd, natuur- en milieueducatie, veiligheid, ruimtelijke ordening, onderwijs en sport. Bovendien is een integrale aanpak effectief wanneer meerdere preventie activiteiten tegelijkertijd worden ingezet die zich niet alleen richten op de betrokkene zelf, maar ook op de sociale en fysieke omgeving. Een aantal voorbeelden hiervan zijn de gezonde school methode, binnenmilieu op scholen, groene schoolpleinen, sport meerprogramma in de wijken, integrale gids sport en bewegen en de aanpak van alcohol en drugs vanuit jeugd-, veiligheid- en gezondheidsbeleid.

De Wmo en het lokaal gezondheidsbeleid versterken elkaar
Een goede gezondheid in algemene zin is een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie. Anderzijds heeft meedoen in de samenleving ook een preventieve werking en voorkomt gezondheidsklachten. Daardoor wordt de zelfredzaamheid van inwoners vergroot en beperkt het de noodzaak een beroep te doen op zorg.

Besluit: *Programma's voor preventief gezondheidsbeleid voornamelijk richten op de drie wijken met gemiddeld een laag sociaal economische status.*

6.3 Wat willen we bereiken in het lokaal gezondheidsbeleid?

De effecten die we met het preventief gezondheidsbeleid willen bereiken zijn de volgende:

1. Zoetermeerse inwoners leven langer in goede gezondheid.
2. Het bevorderen van een gezonde leefstijl gericht op het terugdringen van overgewicht en diabetes, alcohol en drugsgebruik, roken en psychosociale problematiek.
3. Het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen op de basisschoolleeftijd in drie lage SES wijken: Buytenwegh, Palenstein en Meerzicht.

Hoe gaan we het meten?

Sub 1 Indicator:

- Ervaren gezondheid

Het percentage volwassen inwoners dat aangeeft zich gezond te voelen blijft gelijk ten opzichte van het huidige van 88% (bron: GGD Gezondheidsmonitor)

- Ervaren gezondheid van mensen in lage SES-wijken

Het percentage inwoners uit de lage SES-groep dat aangeeft zich gezond te voelen stijgt tov huidig niveau van 82% (bron: GGD Gezondheidsmonitor).

Sub 2 Indicatoren :

- Ervaren psychische gezondheid
  78,3 op een schaal van 1 op 100 van de MHI-5

De MHI-5 is een internationale standaard voor de meting van de psychische gezondheid van personen ouder dan twaalf jaar op basis van 5 standaard vragen.

- Gedrag m.b.t. alcohol
  huidige niveau: 10% drinkt dagelijks meer dan 2 glazen
- Gedrag m.b.t. drugsgebruik
  huidige niveau: 1% van de volwassenen gebruikt drugs
- Gedrag m.b.t. roken
  huidige niveau: 24 % van de volwassen rookt
- Gezond gewicht
  huidige niveau: 11% heeft last van ernstig overgewicht en 36 % van matig overgewicht.
- Gedrag en voornemens m.b.t. voldoende beweging
  huidige niveau: 66% voldoet aan de beweegnorm (bron: Omnibusenquête)

Op al deze indicatoren zetten we in op verbetering van de scores, behalve voor drugsgebruik, dat is immers al laag. Op advies van de GGD beperken we ons tot het aangeven van de richting en nemen we geen concrete streefcijfers op.

Sub 3 Indicatoren:

Kindonderzoek GGD nulmeting 2010 en vervolgmeting in 2014.

- Het percentage kinderen in de leeftijd van 4 – 12 jaar met matig overgewicht in de wijken Buytenwegh, Palenstein en Meerzicht komt op het stedelijk gemiddelde van 10% (is nu 13 %).

Wat blijven we doen?

Vroegsignalering
• Het trainen van intermediairs (o.a. docenten, AMW, welzijn, politie) om signalen te herkennen van (psychisch) ongezond gedrag en in een vroeg stadium door te kunnen verwijzen naar….
• Het bevorderen van verdere samenwerking tussen GGD Haaglanden met JGZ; signalering en advies door JGZ tijdens bestaande contactmomenten met kinderen en ouders en eventueel doorverwijzing naar preventiepartners.
• Het bevorderen van samenwerking met de gemeentelijke sociale dienst WZI om uitkeringsgerechtigden met een ongezonde leefstijl te signaleren en door te verwijzen naar interventies, zoals gezonde voeding, bewegen en supermarktrondleidingen.
Preventie
• Het uitvoeren van preventieprogramma's alcohol, drugs, roken, psychosociale

problematiek/ depressie, overgewicht (en diabetes).
• Binnen deze preventieprogramma's verbindingen maken met het beleid rondom vrijwilligers, mantelzorgers, ouderen en eenzaamheid.
• Het uitvoeren van beweegactiviteiten vanuit het sportbeleid.
• Het bevorderen van samenwerking tussen gezondheid- en welzijnsinstellingen. Welzijnsinstellingen als 'vindplaats' om de doelgroep te bereiken en de uitvoering of deskundigheidsbevordering door gezondheidsinstelling.
Verbinding tussen preventie en eerstelijn
• Deelname van de SGZ eerstelijn en het Lange Landziekenhuis (de MAX poli overgewicht kinderen) aan een lokaal netwerkoverleg met de preventiepartners.
• Het bevorderen van samenwerking tussen SGZ en GGZ preventiepartners op het 'Doorbraakproject depressie'.
Verbeteren van een gezonde fysieke en sociale omgeving op scholen
• Het bevorderen van samenwerking met Natuur en milieu educatie op het realiseren van groene schoolpleinen.
• Het meten en verbeteren van een gezond binnenmilieu op scholen door de GGD Haaglanden.
• Het stimuleren van de gezonde schoolkantine door de GGD Haaglanden.
• Het stimuleren van sportactiviteiten op schoolpleinen vanuit het Sportmeerprogramma.
Gemeentelijke regelingen voor mensen in de minima
• Het voorzien in een collectieve ziektekostenverzekering voor mensen in de minima
• Het uitbreiden van de ZoetermeerPas met mogelijkheden voor volwassenen en kinderen om gratis of tegen gereduceerd tarief deel te nemen aan beweegactiviteiten.

Wat is nieuw?

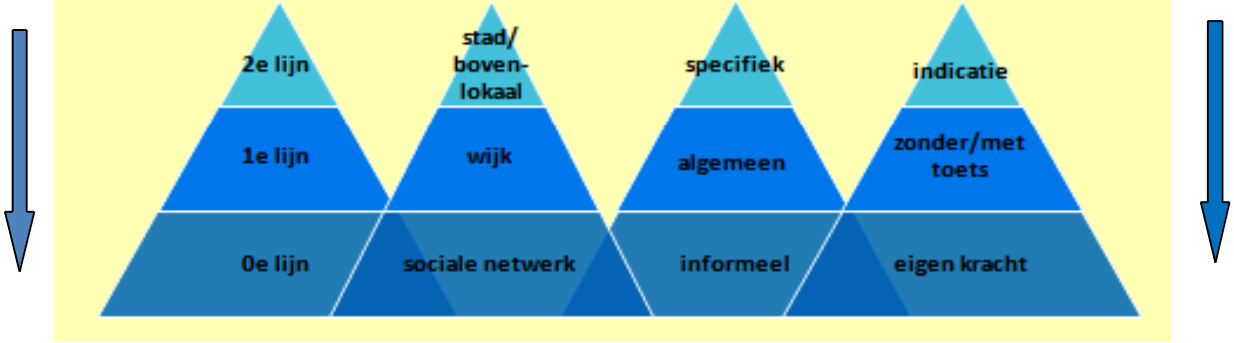
• Het opstellen van een integrale beweegwijzer sport, ouderen en gezondheid, als hulpmiddel voor de eerstelijn om door te verwijzen naar (laagdrempelige) beweegactiviteiten.
• Het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen op basisscholen in drie lage SES-wijken: Buytenwegh, Palenstein en Meerzicht.
• Het uit laten voeren van gezondheidsonderzoeken op wijkniveau in Buytenwegh en Meerzicht en het laten uitvoeren van onderzoek naar de effecten van de preventieprogramma's op basisscholen door de GGD Haaglanden.
• Specifieke aandacht voor de doelgroepen jeugd, ouderen en mantelzorgers. Bij de jeugd is de meeste preventiewinst te behalen. Mantelzorgers en ouderen hebben een verhoogd risico op gezondheidsproblemen.
• Het inbedden van het integraal actieplan vanuit jeugd, veiligheid en gezondheid in regulier beleid.

Monitoren
De GGD Haaglanden monitort in opdracht van de gemeente de gezondheidssituatie van de Zoetermeerse inwoners en doet jaarlijks schriftelijk verslag van het bereik van de preventiemaatregelen.

Hoofdstuk 7 *Thema 2: inwoners met compensatiebehoefte*

7.1 Wat verstaan we er onder?

Bij dit thema gaat het om individuele inwoners met een beperking. De beperking kan van lichamelijk of zintuiglijke aard zijn. Ook kan het gaan om mensen met een verstandelijke beperking, psychische of psychosociale problemen[19]. In deze periode zetten we in op een verschuiving van individuele voorzieningen naar algemene en collectieve voorzieningen, enerzijds door mensen meer aan te spreken op eigen kracht en anderzijds alternatieven te bieden in de algemene sfeer. Zo zetten we de beweging van zwaardere naar lichtere ondersteuning in. De beweging doet zich op allerlei vlak voor, zoals in het onderstaande plaatje wordt weergegeven.



Figuur 3: beweging van zwaardere naar lichtere ondersteuning

Regie

De mensen die onder dit thema vallen kunnen hun problemen over het algemeen goed benoemen, al dan niet met hulp van cliëntondersteuning, en zijn in staat om zelf of een mantelzorger, de regie te voeren. Dit in tegenstelling tot de inwoners die bij thema 3 aan de orde komen. Ze ondervinden door hun beperking echter problemen die hen op een of meer punten belemmeren om mee te doen aan de samenleving. Er is dus een compensatiebehoefte, waarvoor men een beroep doet op de gemeente. De gemeente heeft vervolgens de plicht om te compenseren. Dat kan op verschillende manieren: met een individuele voorziening, maar ook met een algemene of een collectieve voorziening of een mix van deze. Zo ontstaat een arrangement. Wat men op eigen kracht kan wordt daarin nadrukkelijk betrokken. De verantwoordelijkheidspiramide wordt in de praktijk gebracht.

[19] *Psychosociaal probleem: een situatie van verlies van zelfstandigheid en met name, een gebrek aan mogelijkheden tot deelname aan het maatschappelijk verkeer, veroorzaakt door belemmeringen die iemand ondervindt in zijn relatie met anderen, met zijn sociale omgeving (uit modelverordening Wmo).*

Compensatieplicht
De compensatieplicht is gericht volgens de Wet op de maatschappelijke ondersteuning gericht op vier resultaatgebieden:

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

Inmiddels heeft de VNG ter invulling van het compensatiebeginsel een modelverordening opgesteld waarin de vier resultaatgebieden worden uitgewerkt in 8 resultaten[20]:

- *Wonen in een schoon en leefbaar huis*
- *Wonen in een voor hem/haar geschikt huis*
- *Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften*
- *Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding*
- *Thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren*
- *Zich verplaatsen in, om en nabij het huis*
- *Zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel*
- *De mogelijkheid om contacten te hebben met medemensen*



Het denken in resultaten, wat de bedoeling is in het gedachtegoed van de Kanteling, is daarmee concreter geworden, maar rekt de verantwoordelijkheid van de gemeente, als deze resultaten letterlijk worden genomen, te ver op. Hoe ver strekt de gemeentelijk verantwoordelijkheid bij het kunnen beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften? Bedoeld is dat er boodschappen gedaan kunnen worden, maar evenzeer kan bij dit resultaat gedacht worden aan het verschaffen van voldoende inkomen voor de primaire levensbehoeften. De gemeente is inderdaad verantwoordelijk voor financiële bijstand, maar niet in het kader van de Wmo. Hetzelfde probleem ervaren we met schone, draagbare en doelmatige kleding. Bedoeld wordt dat de was gedaan wordt, maar er wordt geen draagbare of doelmatige kleding verstrekt. Onze conclusie is dan ook dat de nieuwe resultaten vooral zijn nut bewijzen bij het analyseren van de compensatiebehoefte.
De nieuwe Wmo-verordening richt zich voor de compensatieplicht op de vier resultaatgebieden in de wet.

7.2 Uitgangspunten voor het compenseren van mensen met een beperking

In hoofdstuk 3 is al uitgebreid stil gestaan bij een van de belangrijkste uitgangspunten bij dit thema namelijk de gedifferentieerde toegang en de brede insteek bij de vraagverheldering onder andere door middel van het keukentafelgesprek en de samenwerking met diverse partners. In aanvulling daarop zijn er nog enkele uitgangspunten:

[20] In mei 2012 is een versie van de modelverordening verschenen waarin geanticipeerd wordt op de verbreding van de Wmo met oa de begeleiding. In totaal zijn de 13 resultaatgebieden gedefinieerd, inclusief een resultaat voor mantelzorg. De verantwoordelijkheid voor de mantelzorg geldt al onder de huidige Wmo.

Samenwerking met onafhankelijke cliëntondersteuning.
Zoals in hoofdstuk 3 is aangegeven wordt ingezet op intensievere samenwerking met cliëntondersteuners bij het brede (keukentafel)gesprek en de coördinatie van het arrangement. Keukentafelgesprekken worden waar nodig samen gedaan.
Cliëntondersteuning gaat echter verder dan vraagverheldering en advisering, maar ook om kortcyclische ondersteuning, zoals uit de kamerbrief van juni 2011 over cliëntondersteuning blijkt:

> "Bij cliëntondersteuning in de Wmo gaat het om ondersteuning bieden aan mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn, bij het oplossen van een vraag of een situatie, die dusdanig complex is dat hij of zij het niet zelf (of met zijn omgeving) kan oplossen. Het doel is regieversterking van de cliënt teneinde zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Hierbij kan het gaan om informatie en advies, maar vooral om vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij complexe, meerdere levensdomeinen omvattende vraagstukken. Cliëntondersteuning heeft tot doel het vergroten van de zelfredzaamheid en het bevorderen van het participeren aan de samenleving en het versterken van de regie van de cliënt. Cliëntondersteuning is formeel geen zorg, maar in de praktijk is er wel degelijk overlap. In steeds meer gemeenten maakt (stelseloverstijgende) cliëntondersteuning onderdeel uit van de integrale benadering van de hulpvraag van de inwoner (de werkwijze van traject 'De Kanteling').

Voor inwoners met ernstige en complexe problematiek en/of mantelzorgers die overbelast dreigen is de inzet van kortcyclische ondersteuning op zijn plaats. Het kan onderdeel vormen van het arrangement. Op dit punt is er nauwe samenhang met de activiteiten die in hoofdstuk 5 over vrijwilligers en mantelzorg zijn beschreven.

PGB blijft mogelijk
De Wmo schrijft de keuze tussen zorg in natura en PGB voor, maar de verwachting is dat deze verplichting gaat vervallen[21]. Het beleid rond het PGB wordt, zodra dat wettelijk mogelijk is, ingeperkt. Een verstrekking in natura wordt het uitgangspunt, tenzij dat geen adequate compensatie oplevert of het PGB goedkoper uitpakt. Voor hulp bij het huishouden betekent dit dat de keuze tussen zorg in natura en het PGB blijft bestaan en voor de hulpmiddelen alleen nog als er geen passend hulpmiddel bij de geselecteerde leveranciers is. Een PGB voor de hulp bij het huishouden werkt in de praktijk goed. De klant kan de hulp inkopen bij de leverancier of particulier van zijn keuze. Daarnaast is het PGB goedkoper voor de gemeente. De situatie dat het PGB besteedt wordt aan een familielid, die anders wellicht om niet de dienst had verleend, kan door middel van een goede intake, waarbij naar de mogelijkheden binnen het eigen netwerk van de cliënt wordt gekeken, gedeeltelijk worden vermeden, maar niet volledig worden voorkomen. De voorstellen voor de besparingen Wmo individuele voorzieningen bevatten ook een variant van PGB voor hulp bij het huishouden met ondersteuning ten aanzien van de bemiddeling, loonbetaling en administratie.
Het PGB voor hulpmiddelen blijft mogelijk conform de besluitvorming in de raad op 19 november 2012 mogelijk. De mogelijke nadelen, geen garantie dat een adequaat

[21] In het kader van het controversieel verklaren van de wijzigingen in de AWBZ, ligt dit de aanpassing van wet ten aanzien van het PGB stil. Verwacht wordt dat het door het nieuwe kabinet alsnog wordt geregeld.

hulpmiddel wordt aangeschaft en dikwijls duurder dan zorg in natura, zijn niet van doorslaggevende aard.

De huidige contra-indicaties voor een PGB blijven gehandhaafd. Een PGB wordt niet verstrekt als de Wmo-consulent van mening is dat de klant niet in staat is het PGB op adequate wijze te beheren. Dat is bijvoorbeeld aan de orde als
- de klant schuldenproblematiek heeft;
- de klant ernstig in de war is.



Het PGB wordt alleen uitbetaald aan de klant zelf of zijn officiële gemachtigde, nooit aan derden. Om de verantwoording van het PGB te vergemakkelijken moet de klant voor het PGB een aparte bankrekening openen die alleen gebruikt wordt voor het PGB.

Alternatieven individuele voorzieningen worden onderzocht
In het streven zwaardere zorg en duurdere voorzieningen te kunnen vervangen door lichtere en goedkopere voorzieningen gaan we onderzoek doen naar de mogelijkheden om bepaalde voorzieningen in een algemene voorziening onder te brengen. We onderzoeken in eerste instantie een boodschappenservice, een was- en strijkservice en het uitvoeren van kleine woningaanpassingen door een klussendienst in een of meerdere wijken in Zoetermeer. Hiervoor wordt samengewerkt met het participatiecentrum en het vrijwilligerswerk. Het realiseren van alternatieven in een algemene voorziening vraagt vooraf een investering, die bekostigd moet worden uit de besparingen op de individuele voorzieningen. Dit vraagt om nader onderzoek[22].

Ondersteuningsbehoefte mantelzorger wordt meegewogen in aanvraag
Het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers is een belangrijk speerpunt voor deze beleidsperiode. Aan de keukentafel wordt daarom bij ook nagegaan welke ondersteuning een mantelzorger nodig heeft om het vol te kunnen houden. Een mantelzorger heeft evenwel geen zelfstandig recht op een individuele verstrekking. In hoofdstuk 4 zijn diverse mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning geschetst.

Financiële draagkracht alleen in de vorm van eigen bijdragen
In Zoetermeer beperken we ons voor de individuele voorzieningen tot de eigen bijdrageregeling. In het kader van de bezuinigingen gaan die op diverse punten omhoog. Een alternatief voorstel over de eigen bijdragen van een technische werkgroep uit de raad is nog in behandeling.[23] In verband met de risico's op stapeling van financiële effecten, is het hanteren van de eigen bijdrageregeling uitgevoerd door het CAK een waarborg dat cliënten niet meer betalen dan het maximum aan eigen bijdragen dat past bij hun inkomen. Alle landelijke en lokale maatregelen kunnen er voor zorgen dat bepaalde groepen inwoner onevenredig getroffen worden. De gemeente Zoetermeer mag geen inkomenspolitiek voeren, maar wil wel een sociaal beleid blijven voeren. Effecten van de stapeling houden we in beeld onder andere met behulp van de minima-effectrapportage die het Nibud in 2012

[22] In het onderzoek van Wmo individuele voorzieningen naar financiële beheersing van het budget individuele voorzieningen is het onderzoek naar alternatieve voorzieningen op de lijst van besparingen of ombuigingen voor de langere termijn gezet.
[23] Het voorstel wordt in samenhang met de besparingsvoorstellen Wmo individuele voorzieningen aan de raad voorgelegd.

voor het eerst uitvoert in Zoetermeer. Indien blijkt dat daar aanleiding toe is en het mogelijk is, zullen wij specifiek beleid formuleren voor groepen die onevenredig getroffen worden.

Algemeen gebruikelijk als onderdeel eigen kracht
In het kader van de kanteling en de autonome groei van de vraag zal sterker dan nu het geval is naar het begrip algemeen gebruikelijk worden gekeken. Voor mensen die altijd een werkster hebben gehad, ligt het bijvoorbeeld niet voor de hand om hulp bij het huishouden toe te wijzen. Er vindt echter altijd een individuele beoordeling van de situatie plaats.

Digitale sociale kaart wordt vernieuwd
Zoals in 3.5 al aan de orde is geweest is de digitale sociale kaart (DSK) van Zoetermeer voor verbetering vatbaar. De DSK is een wezenlijk instrument voor alle thema's zowel voor inwoners als professionals. Inwoners weten hem niet altijd te vinden, een vraagverhelderingsmodule ontbreekt, informatie op het terrein van welzijn is niet volledig, er kan niet op wijkniveau gezocht worden, de informatie is niet altijd up to date en professionals, voor wie de sociale kaart eveneens bedoeld is, stellen andere eisen. Er is inmiddels ook een verbeterde versie van de Gids![24], de DSK die Zoetermeer gebruikt, in ontwikkeling. Vanaf mei 2012 is deze versie beschikbaar en wordt de oude DSK niet meer onderhouden. Of de nieuwe versie van de Gids! aan alle eisen voldoet is nog niet bekend. In GGD Haaglanden verband speelt een onderzoek naar het voor de regio gezamenlijk beheren van adressenbestanden van aanbieders en zo nodig gezamenlijk ontwikkelen van een sociale kaart. Wij sluiten daarbij aan. Tot die tijd maken we gebruik van de Gids!

Besluiten:
- *Het PGB voor hulp bij het huishouden te handhaven, mede omdat het een goedkopere oplossing is dan zorg in natura*
- *Het PGB voor hulpmiddelen te beperken tot die situaties waar een verstrekking in natura geen adequate oplossing biedt*
- *Onderzoek te doen naar welke individuele voorzieningen voor wie als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd*
- *Alternatieven voor individuele voorzieningen te ontwikkelen bijvoorbeeld door het opzetten van een vrijwillige boodschappendienst, een was- en strijkservice en een klussendienst voor woningaanpassingen.*

7.3 Wat willen we bereiken?

Het doel en de effecten die we willen bereiken zijn de volgende:

1.	Mensen met een beperking, kunnen mee doen aan het dagelijks leven en zijn zoveel mogelijk en zo lang mogelijk zelfredzaam.
2.	Mensen waarderen de bredere aanpak van het gesprek en voelen zich beter ondersteund.
3.	De ondersteuning verschuift waar het kan van zwaardere of dure naar lichtere vormen.
4.	Er is een bruikbaar registratiesysteem voor de arrangementen.
5.	Mensen weten informatie over de Wmo oa via het digitaal loket te vinden en te waarderen.

[24] De Gids! wordt door de bibliotheek beheerd.

Hoe gaan we het meten?

Sub 1: indicator:

- % Wmo-cliënten dat vindt dat het geheel aan ondersteuning hen (voldoende) helpt bij zelfstandig wonen en meedoen in de maatschappij blijft op 80% (KTO SGBO)

Sub 2: Indicator*:*

- % Wmo-cliënten dat het brede gesprek heeft gehad en waardeert (nieuwe vraag toevoegen aan KTO van SGBO).

Sub 3: Indicatoren:

- gemiddelde aantal uren HH dat in 2014 per cliënt wordt toegekend vergeleken met het peiljaar 2011 (er moeten eerst alternatieven ontwikkeld worden).
- Aantal cliënten dat van de ontwikkelde alternatieven gebruik maakt.
- Besparing op het netto budget voor individuele voorzieningen gecorrigeerd voor de stijging van vraag door demografische ontwikkelingen van 5% ten opzicht van begroting 2012.

Sub 4: Indicator:

- Dit is een actie: realiseren van het registratiesysteem. Registratie van de arrangementen is een randvoorwaarde van wezenlijk belang in het kader van de kanteling.

Sub 5: Indicator:

- Tevredenheid over de bij het Wmo-loket verstrekte informatie. Was in 2011 een gemiddelde van 7,4. Streefcijfer: 7,6

- Tevredenheid over de op het digitale Wmo-loket gevonden informatie. Was in 2011 een gemiddelde van 6,7. Streefcijfer 2015:7

Kwalitatief onderzoek

De doelen of effecten van 3 en 4 die de kern van de verandering in de aanpak raken, vragen om een meer kwalitatieve aanpak van het onderzoek in 2014 of 2015. Is de bedoelde beweging in gang gezet? Zijn er alternatieven ontwikkeld en welke? En hoe waarderen de verschillende partijen, cliënten, Wmo consulenten, cliëntondersteuners en aanbieders de werkwijze en de resultaten? Zijn de arrangementen doelmatig geweest in de ogen van de cliënten?

Wat blijven we doen ?

• Het verstrekken van individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden, regiotaxi, hulpmiddelen, woningaanpassingen) en het zelf indiceren.
• Het bieden van een keuze tussen PGB en ZIN voor hulp bij het huishouden.
• Het verstrekken van informatie en advies via het Wmo/WZI loket op het publieksplein, en via Meerpunt.
• Het beschikbaar stellen van een digitale sociale kaart.
• Onafhankelijke cliëntondersteuning.

Wat is nieuw?

• Gedifferentieerde toegang: brede keukentafelgesprek in samenwerking met cliëntondersteuners, outreachtend werkende professionals aanbieders etc.
• Verschuiving naar algemene voorzieningen, meer nadruk op eigen kracht en eigen netwerk, aanscherpen beoordelingscriteria.
• Het vergroten van de mogelijkheden om een digitale aanvraag te doen.
• Geen PGB voor hulpmiddelen, tenzij ZIN geen adequate oplossing geeft, zodra de wettelijke mogelijkheid daartoe ontstaat. Tot die tijd keuze tussen ZIN en PGB.
• Het ontwikkelen van algemene voorzieningen als alternatief voor individuele voorzieningen.
• Doorvoeren van diverse maatregelen rond de individuele voorzieningen met betrekking tot eigen bijdragen, vervoer (OV tarief), tarieven en vormen van HH e.d. (Maatregelen worden separaat voorgelegd)

Hoe meten we de resultaten?
In de reguliere planning en controle cyclus rond de programmabegroting worden de ontwikkelingen in de voorzieningen gerapporteerd.

Hoofdstuk 8 *Thema 3: Ernstige of complexe sociale problematiek*

8.1 Wat verstaan we onder ?

Niet iedereen die hulp en begeleiding nodig heeft zoekt die zelf ook op. Het gaat primair over kwetsbare mensen die niet of matig in staat zijn zelf de regie over hun leven en over de organisatie van de zorg te voeren. Deze mensen vragen vaak zelf niet om hulp, omdat ze dit niet durven, kunnen of willen. Ze worden gevonden onder volwassenen, ouderen, kinderen en jeugdigen. Hun problemen zijn o.a.:



- Opvoedingsproblemen;
- Financiële problemen;
- Isolement, ernstige vereenzaming;
- Zelfverwaarlozing , vervuiling , desoriëntatie/geheugenverlies (bijv door dementie, psychiatrische problemen en verslavingsproblemen);
- Overlast;
- Dreigend gevaar voor zichzelf of anderen (waaronder kindermishandeling, huiselijk geweld, ouderenmishandeling);
- Mensen met ernstige psychische problemen en afwijkend gedrag (waaronder psychiatrie, verslaving);
- Dreigende uithuiszetting.

In dit thema ligt dus bij uitstek de focus op de kwetsbare inwoner. Een verschuiving van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning is op dit thema niet eenvoudig te realiseren. Door preventief te opereren verwachten we de zorgkosten voor de samenleving als geheel wel dempen. De kosten van de personele inzet worden binnen het budget van de partijen gevonden.[25]

Over wie hebben we het vooral ?

- Multiproblem gezinnen;
- Kwetsbare oudere;
- Mensen met ernstige meervoudige problemen (waaronder psychiatrie, verslaving).

Het is niet mogelijk één omvattende schatting van de groepen te geven omdat het om een combinatie van verschillende problemen kan gaan. Ook verschilt de fase waarin mensen zitten. Sommige mensen lopen ernstig risico en zijn nog niet bij de hulpverlening aangekomen. Anderen zijn al wel in zorg maar blijven kwetsbaar omdat ze (nog een) verminderde zelfredzaamheid hebben. De OGGZ-monitor Haaglanden (2011) is opgezet om inzicht te geven in de aard en omvang van een aantal specifieke groepen in de regio Haaglanden. Daarbinnen zijn gegevens per gemeente beschikbaar. De meest recente gegevens komen uit 2009 en geven een goed inzicht in de problematiek (zie hoofdstuk 2)

Mensen in zorgwekkende situaties hebben zorg nodig om te voorkomen dat hun (gezondheid) situatie slechter wordt. De problemen worden dikwijls gesignaleerd door

[25] Kosten van de wijkcoaches wordt binnen het budget van Kwadraad gevonden door verschuiving van het spreekkamergerichte werk, naar het outreachend werk in de wijken.

professionals die vervolgens proberen om de betrokken toe te leiden naar de zorg. We hebben in Zoetermeer een goedwerkende OGGZ-keten, rond het Meldpunt Bezorgd. Voor minder ernstige situaties en niet pluis gevoelens weet men niet altijd waar aan te kloppen: het maatschappelijk werk, Meerpunt, de huisarts? De wijk is een overzichtelijke schaal om via samenwerking tussen signaleerders en zorgverleners de ernstige en minder zorgwekkende situaties te signaleren en door te geven en binnen de wijk op te pakken. De wijk is tevens een overzichtelijke schaal om casemanagement en begeleiding te organiseren, zoals in hoofdstuk 3 is beschreven. De uitgangspunten rond wijkgericht werken en netwerk- en ketensamenwerking zijn bij uitstek leidend voor onze aanpak op thema 3.

8.2 Uitgangspunten voor ernstige en complexe problematiek

Meldpunt Bezorg, AMK en Steunpunt Huiselijk Geweld als spinnen in het web
Ernstige zorgen over volwassen kunnen gemeld worden bij het Meldpunt Bezorgd van de GGD Haaglanden, dat inwoners en professionals in toenemende mate weten te vinden. Ernstige zorgen over geweld tegen kinderen en/of een van de opvoeders kunnen gemeld worden bij het AMK of het Steunpunt Huiselijk Geweld. Het Steunpunt Huiselijk geweld werkt volgens de "Haagse Aanpak" (nog een toelichtende zin)
Als het om zorgmijders gaat, kan het contact maken ten behoeve van diagnose en toe leiden naar zorg de nodige tijd kosten. Enkele organisaties (GGZ, verslavingszorg, Meddin en anderen voor LVG) hebben de taak om op verzoek van onder andere het Meldpunt Bezorgd contact te leggen (brievenbuscontact) met zorgmijders en hen te stimuleren hulp te accepteren.

Outreachtend werken op wijkniveau.



De grote omslag voor de komende vier jaar is om bij de ondersteuning van deze doelgroep meer wijkgericht te gaan werken. Er zijn sinds 2012 wijkcoaches in alle wijken, die samenwerken met de wijkverpleegkundigen, de jeugdverpleegkundigen en andere betrokkenen. De samenwerking tussen organisaties in de wijk wordt verder ontwikkeld door het opzetten en versterken van (zorg)netwerken. Er zijn afspraken over wie voor welke doelgroep verantwoordelijk is voor het oppakken van signalen en het opstellen van ondersteuningsplannen. De aanpak is gericht op het signaleren, toe leiden naar zorg en ondersteuning, vervolgens het bieden van zorg en ondersteuning en het ingaan van een traject naar (weer) zo zelfstandig mogelijk functioneren en wonen. De zorg en ondersteuning is in de eerste fase gericht op het stabiliseren van de thuissituatie, het weer enige regie over het leven krijgen. Kenmerk is dat er in deze fase samen met cliënt of gezin een ondersteuningsplan opgesteld wordt.

Versterken integrale benadering met één methodiek
De integrale benadering van cliënt wordt nog verder versterkt. De eerste fase van de hulpverlening is gericht op het winnen van vertrouwen en te beginnen met de hulp waar de cliënt op dat moment het meest behoefte aan heeft. Als de hulpverlening op gang is zal met de cliënt de mate van zelfredzaamheid op de diverse levensgebieden in beeld gebracht worden. Idealiter wordt door alle organisaties gewerkt met dezelfde methodiek om de

problematiek in kaart te brengen en te volgen. Onderzocht wordt of dit of een ander instrument zoals de zelfredzaamheidsmatrix door alle partijen gebruikt kan worden, danwel dat er afhankelijk van de doelgroep verschillende instrumenten nodig zijn. De instrumenten moeten aansluiten op cq aanvullend zijn op het format dat voor het breder gesprek wordt gebruikt. Het resultaat van de integrale intake is dat een advies over een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning: een arrangement. Als een individuele voorziening nodig is, wordt een Wmo-consulent in geschakeld. Zo nodig word casemanager benoemd die het integrale aanbod afstemt en bewaakt. In de jeugdketen bestaan al afspraken over zorgcoördinatie, in de OGGZ-keten zullen die gemaakt moeten worden.

Doorzetten dat meer cliënten gebruik maken van algemene voorzieningen
Doorzetten dat een deel van de doelgroep vanuit dagbesteding doorstroomt naar deelname aan welzijnsactiviteiten in de wijk, of zijn dagbesteding vindt in welzijns- of vrijwilligersacitiviteiten in de wijk. Doorzetten dat cliënten met en na individuele begeleiding gebruik gaan maken van materiële dienstverlening van vrijwilligersorganisaties in plaats van professionele organisaties.

Regelen van langdurige nazorg
De groep die langdurig zorg nodig heeft, wordt blijvend in beeld gehouden door langdurig een lichte vorm van begeleiding te bieden (waakvlambegeleiding) om snel in te kunnen grijpen als zaken de verkeerde kant opgaan.
Met de transitie van de AWBZ-begeleiding naar de gemeenten wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de begeleiding van deze doelgroep. Dat geeft de gemeente de mogelijkheden dat ook goed te regelen. De overdracht van de AWBZ-begeleiding naar Wmo biedt ook kansen, b.v om lichte vorm materiële/financiële dienstverlening langdurig te verlenen. Onder AWBZ regime kan dat alleen tijdelijk en intensief.

Geen dak- en thuisloosheid in Zoetermeer
We willen niet dat er mensen dak- en thuisloos raken. We willen huisuitzettingen voorkomen. Woningcorporaties, schuldhulpverlening en GGZ hulpverlening werken samen om huisuitzettingen e voorkomen. Mocht huisuitzetting dreigen dan willen we samen met de centrumgemeente Den Haag zorgen dat er voldoende noodopvang is waar individuen en gezinnen opgevangen worden.

Besluiten:
Zie hoofdstuk 2 en 3 (één methodiek, onderzoek naar instrument voor vraagverheldering en doorontwikkeling wijknetwerken).

8.3 Wat willen we op dit thema bereiken?

De doelen en effecten we willen bereiken zijn de volgende

1.	Zorgmijders vroegtijdig signaleren, melden en toe leiden naar zorg.
2.	Realiseren van een basale mate van zelfredzaamheid door hulp aan inwoners of huishoudens met ernstige en complexe problematiek.
3.	Inwoners die langdurig zorg nodig hebben worden in beeld gehouden.
4.	Gezinnen met thuiswonende kinderen worden niet dakloos.

Hoe gaan we het meten?

Sub 1 Indicatoren:

- aantal meldingen bij het Meldpunt Bezorgd door publiek en professionals in relatie tot het aantal cliënten dat door de wijkcoaches en andere professionals wordt begeleid. We verwachten een daling van het aantal meldingen bij het Meldpunt bezorgd door de inzet van de wijkcoaches en andere professionals in de wijk.

Sub 2 Indicator:

Op dit moment is het moeilijk om een indicator voor dit subdoel aan te geven. Mogelijk dat als besloten wordt tot het gebruik van de zelfredzaamheidmatrix voor deze doelgroep er aan de hand van de uitkomsten van de inzet van deze matrix een indicator ontwikkeld kan worden. Ondanks de meetproblemen handhaven we dit effect, omdat het wel de kern raakt van wat we beogen.

Sub 3 Indicator:

- Aantal inwoners met ernstige en complexe problematiek dat na begeleiding[26] door wijkcoaches en andere professionals blijvend in beeld gehouden wordt dmv waakvlamcontact[27]. Nulmeting in 2012. We verwachten een stijging van het aantal.

Sub 4 Indicator:

- Aantal gezinnen met thuisverblijvende jonge kinderen tot 12 jaar dat na huisuitzetting geen plek heeft in de noodopvang is 0.

Wat blijven we doen?

Signaleren en melden
• Het bevorderen van het gebruik van de signalenkaart door professionals.
• Het regelen van zorg bij zorgwekkende situaties via het Meldpunt Bezorgd (GGD Haaglanden).
• Coördinatie en hulpverlening huiselijk geweld via regionaal Steunpunt Huiselijk Geweld en het AMW Kwadraad.
Begeleiding
• Het bieden van “waakvlamcontacten”, om terugval te voorkomen of tijdig te signaleren.
• Het bieden van (thuis)begeleiding aan volwassenen en gezinnen (op indicatie).
• Het bieden van “waakvlamcontacten”, om terugval te voorkomen of tijdig te signaleren.
Gedetineerden
• In overleg met de woningcorporaties en zorgaanbieders zorgen dat er voldoende woningen/ woonvormen zijn voor deze doelgroep.
Voorkomen dakloosheid
• Het inzetten van woonbegeleiding om huisuitzetting te voorkomen.
• Het inzetten van schuldhulpverlening om huisuitzetting te voorkomen.
• Het bieden van voldoende opvangplekken en woningen voor mensen in noodsituaties.

[26] Begeleiding refereert hier niet aan de functie begeleiding uit de AWBZ. Het gaat hier om begeleiding door wijkcoaches en andere professionals in de wijk

[27] Waakvlamconctact: periodiek kortdurend contact om na te gaan hoe het met iemand gaat, met het doel om tijdig in te grijpen als terugval dreigt.

• Het bieden van opvang in een noodwoning voor gezinnen met kinderen die uitgezet worden.

Wat is nieuw?

Signaleren, melden en hulp op gang brengen
• Het opzetten van signaleringssysteem en wijk(zorg)netwerken:
○ met alle zorg, welzijn en woonpartijen in de wijk;
○ die elkaar gegevens hebben;
○ met elkaar afstemmen wie waar op af gaat.
Intake/brede gesprek
• Het doen van onderzoek naar het mogelijk gebruik van een gezamenlijk intake instrument voor het in kaart brengen van de problemen (b.v de zelfredzaamheidmatrix, de domeincheck of een ander instrument).
Hulpverlening
• Het op gang brengen van laagdrempelige, flexibele hulp via wijkcoaches en andere hulpverleners in alle wijken.
• Het maken van afspraken met de ketenpartners over casemanagement/zorgcoördinatie.
• Het toeleiden naar ondersteuning via outreachende aanpak dwz door achter de voordeur te komen (binnen 2 werkdagen)
• Coördinatie van zorg, één huishouden één plan via integraal netwerk
• Dagbestedingactiviteiten van REAKT en ontmoeting voor mensen met ernstige psychosociale problematiek zo veel mogelijk in de wijk in samenwerking met welzijnspartijen.
Begeleiding
• Zorgen voor langdurige financiële begeleiding voor mensen die dat nodig hebben.

Hoe volgen we de resultaten?

Via de subsidieafspraken worden afrekenbare afspraken gemaakt met de organisaties en worden de ontwikkelingen gemonitord door de cijfermatige en inhoudelijke rapportages in de jaarverslagen

Hoofdstuk 9 *Randvoorwaarden: kwaliteit en financiën*

9.1 Gemeenten verantwoordelijke voor kwaliteit

Met ingang van 2013 wordt naar verwachting de Kwaliteitswet zorginstellingen veranderd. Wmo-voorzieningen vallen dan niet meer onder toezicht van de Inspectie Gezondheidzorg. Gemeenten zijn dan zelf verantwoordelijk en geven in het Wmo beleidsplan welke eisen ze stellen aan de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en het toezicht daarop. Het beleid worden vervolgens vertaald in de Wmo-verordening die door de gemeenteraad wordt vastgesteld. Hierna geven we de uitgangspunten voor ons kwaliteitsbeleid weer. We sluiten daarbij aan op de uitgangspunten uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen die de primaire verantwoordelijkheid voor het leveren van kwaliteit bij de zorginstellingen zelf legt. Daar hebben we vertrouwen in. Verder sluiten we aan bij het reeds geldende Wmo-kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsbeleid richt zich op professionele instellingen. Aan vrijwilligersinstellingen stellen we enkel eisen daar waar het om de veiligheid van vrijwilligers en deelnemers gaat.

9.2 Hoe zorgen we voor goede kwaliteit?

We onderscheiden aan verschillende aspecten aan kwaliteit:

Objectieve kwaliteitseisen

Een (zorg)instelling moet verantwoorde zorg of begeleiding leveren. Het beleid dat de instelling voert, moet daarom gericht zijn op het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De vier kwaliteitseisen waaraan een instelling volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen moet voldoen, blijven we hanteren. Het gaat om:

- verantwoorde zorg of begeleiding;
- op kwaliteit gericht beleid;
- het opzetten van een kwaliteitssysteem;
- het maken van een jaarverslag.

Instellingen leggen in hun jaarverslag verantwoording af over hun kwaliteitsbeleid.

Daar waar de branche kwaliteitskeurmerken afgeeft, stellen wij die verplicht bij instellingen die we contracteren. De gemeente maakt prestatieafspraken met instellingen via subsidie of contractmanagement. De controle op deze afspraken is ook een onderdeel van kwaliteitstoetsing. De levering van het hulp bij het huishouden en hulpmiddelen is volgens de EU-richtlijnen aanbesteed. In de bestekken worden de kwaliteitseisen opgenomen die de gemeente stelt aan instellingen. Het beschikken over een keurmerk kan daar een van zijn.

Kwaliteitshandvest

Voor de individuele voorzieningen is een kwaliteitshandvest. We gaan na of voor algemene voorzieningen en welzijnsvoorzieningen eveneens een kwaliteitshandvest kan worden opgesteld, dat gebruikt kan worden bij het maken van afspraken met gesubsidieerde organisaties. De Algemene subsidieverordening bevat overigens ook bepaalde (formele) kwaliteitseisen, waarop bij de subsidieverlening getoetst wordt.

Ervaren kwaliteit door cliënten
Het oordeel van cliënten in een goede graadmeter voor kwaliteit. Voor de individuele voorzieningen onderzoekt de gemeente jaarlijks dmv een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) of een klantervaringsonderzoek de tevredenheid en ervaringen van cliënten. De gemeente verwacht in de meeste gevallen van welzijn- en zorginstellingen dat zij periodiek een klanttevredenheidonderzoek (laat) uitvoeren, zowel intern als extern. Afspraken daarover worden bij de subsidieverlening gemaakt. Rapportage vindt plaatst in de jaarstukken die jaarlijks ter verantwoording van de subsidie ingeleverd moeten worden.

Klachtenregeling
Zorg en welzijnsinstellingen moeten een regeling hebben voor de behandeling van klachten van cliënten. De gemeente zal erop toezien dat de instellingen in Zoetermeer inderdaad een klachtenregeling hebben. Het wordt meegenomen als voorwaarde voor subsidiering of contractering. Voor vrijwilligersorganisaties die bemiddelen in vrijwilligers die bij mensen thuis komen, zijn duidelijke klachtenregelingen die voor de hulpvragers ook eenvoudig te gebruiken zijn essentieel.

Cliëntbetrokkenheid, Wmo-raad
De Wmo verplicht gemeenten om cliënten en belanghebbenden te betrekken bij het gemeentelijk beleid. De Wmo-raad is een adviesorgaan van het college. Naast beleidsadvisering heeft de Wmo-raad door de contacten met belangenbehartigers en individuele cliënten ook een signalerende rol ten aanzien van de kwaliteit of het gebrek eraan. Signalen van de Wmo-raad kunnen aanleiding zijn om in gesprek te gaan met een instelling over het kwaliteitsbeleid.

Externe toezichthouder
Het Wmo-kwaliteitsbeleid komt vooralsnog tot uiting in het reguliere subsidie en contracteringsproces: zowel aan de voorkant bij de beschikking, als aan de achterkant bij de afrekening (toetsing en consequenties). Daarnaast is er de inbreng van de Wmo-raad. Of de rol van de inspectie in het toezicht op de kwaliteit moet worden vervangen door een andere externe partij zoals de GGD Haaglanden of door de inspectie voor de gezondheidzorg zelf, maar dan in opdracht van en gefinancierd door de gemeente ligt vooralsnog open. Momenteel is VWS bezig om met VNG en IGZ een traject op te zetten waarbij de kennis/ervaring van de IGZ bij kwaliteitshandhaving op gemeenten wordt overgedragen. Zodra er meer over bekend is wordt dat op VNG.NL gecommuniceerd. Wij wachten deze ontwikkeling af en komen zo nodig met aanvullende voorstellen.

Besluit:
Instellingen worden geacht aan de volgende kwaliteitseisen te voldoen: verantwoorde zorg of begeleiding te geven, gecertificeerd te zijn of over het keurmerk van de branch te beschikken, een klachtenregeling te hebben, periodieke klanttevredenheidonderzoeken uit te voeren.

9.3 Financiën

Zoals in de inleiding al is aangegeven staan de Wmo budgetten onder druk en zijn er diverse ontwikkelingen in het sociale domein die de onzekerheid over toereikendheid van de budgetten in de toekomst verhogen.
Factoren die van invloed zijn:

- de ontgroening van Zoetermeer (stijging van aantal 65+)
- de decentralisatie van de jeugdzorg en uiteindelijk ook de AWBZ begeleiding
- de ontwikkelingen in de sociale zekerheid (onzekerheid sociale werkvoorziening, krimpende reïntegratiebudgetten, veranderingen schuldhulpverlening etc.)
- de kortingen van Rijkswege op de begeleiding als die overkomt en de onzekerheid over de hoogte ervan.
- afschaffing zorgzwaartepakketten 1-3, waardoor meer mensen thuis (moeten) blijven wonen.

Al deze ontwikkelingen hebben tot effect dat het beroep op de Wmo zal toenemen. Daar staat ook een groei van de budgetten tegenover. De decentralisatie van de begeleiding zoals die oorspronkelijk bedoeld was, zou een verdubbeling van het Wmo budget leiden. Of de groei van het budget toereikend is om de vraag op te vangen en ook de diverse afwentelingseffecten is onzeker zeker gegeven de aanzienlijk bezuinigingen die naar verwachting hierop doorgevoerd worden.

Met zoveel onzekerheden is het zaak om een prudent financieel beleid te voeren. Door inwoners aan te spreken op hun eigen kracht en dat van hun netwerk, en de beweging van zwaar naar licht, van individueel naar algemeen en van formeel naar informeel in gang te zetten verwachten we zowel het beroep op Wmo voorzieningen te verminderen alsook de gemiddelde kosten daarvan terug te dringen. Dit is ook de lijn die ten aanzien van de nog naar de Wmo over te dragen taken wordt aangehouden. Met hetzelfde budget kan en moet meer gedaan worden. Aan de compensatieplicht doet dat niets af.
Er zijn ook reële mogelijkheden om door alternatieven voor individuele voorzieningen, door nauwe samenwerking tussen zorg- en welzijnsinstellingen, door bundeling van doelgroepenvervoer, gemiddeld goedkopere ondersteuning te bieden etc. Via pilots brengen we de opbrengsten zo goed mogelijk in beeld (eerst zien dan geloven). De financiële effecten ervan zijn heel moeilijk te berekenen omdat nog zoveel factoren onzeker zijn zoals hierboven geschetst.

Meerjarenbegroting
De bruto uitgaven voor de algemene en individuele voorzieningen bedragen in 2012 ruim 25 miljoen. Na aftrek van inkomsten uit eigen bijdragen (individuele voorzieningen) en huurinkomsten (algemene voorzieningen) bedragen de netto uitgaven circa 22 miljoen. Het merendeel van het Wmo budget wordt besteed aan individuele voorzieningen.
In de onderstaande tabel is het beschikbare budget opgesplitst in de individuele voorzieningen en de algemene voorzieningen. Hieronder vallen alle partijen en organisaties die gesubsidieerd worden.

Verdeling budget		2012	2013	2014	2015
uitgaven:	**Wmo individueel**	15.812.064	15.573.820	15.599.009	15.606.642
	Wmo algemeen	9.833.113	9.616.261	9.248.656	9.061.176
inkomsten	**Wmo individueel**	1.611.689-	1.611.689-	1.611.689-	1.611.689-
	Wmo algemeen	1.690.962-	1.548.774-	1.548.774-	1.548.774-
saldo	**Wmo individueel**	14.200.375	13.962.131	13.987.320	13.994.953
	Wmo algemeen	8.142.151	8.067.487	7.699.882	7.512.402

De uitgaven op de subsidies (Wmo algemeen) nemen op grond van de voorgenomen bezuinigingen in de programmabegroting 2012 af met circa € 800.00.. Wat de vergrijzing betekent voor het beroep op welzijnswerk wordt nog onderzocht.

Uit de meerjarenbegroting is het nog niet op af te lezen, maar de budgetten voor de individuele voorzieningen staan onder druk. Van 2011 tot en met 2015 stijgt het aantal unieke cliënten door de groei van het aantal 65+'ers met 17%.[28] Dit betekent bij ongewijzigd beleid uiteindelijke een autonome groei van de netto-uitgaven voor individuele voorzieningen van 2,5 miljoen in 2015 ten opzichte van 2011. Maatregelen zijn dus nodig. Voor een toekomstbestendig beleid zijn specifieke maatregelen op het verstrekkingenbeleid en de eigen bijdragen onontkoombaar zijn. Deze zijn uitgewerkt in een separaat voorstel over de bezuinigingen op de individuele voorzieningen.

Naast deze maatregelen is er met het oog op de lange termijn noodzaak om werk te maken van de Kanteling: de toestroom te beteugelen waar dat mogelijk is door mensen aan te spreken op hun eigen kracht en mogelijkheden van hun netwerk. En de beweging van individuele naar algemene voorzieningen in gang te zetten oa door het gebruik maken van alternatieven in de algemene sfeer, zoals een vrijwillige was- en strijkservice, boodschappendiensten en klussendiensten. Deze voorzieningen kunnen immers ook een adequate compensatie opleveren voor een beperking. Naast de financiële besparing die de inzet van algemene in plaats van individuele voorzieningen op kan leveren[29], zijn er ook maatschappelijke baten, als deze dienstverlening door vrijwilligers of deelnemers van het participatiecentrum wordt verleend. Nader onderzoek moet uitwijzen hoe de balans tussen kosten en baten bij de te ontwikkelen alternatieven werkelijk uitvalt.

Zorgverzekeraars
Wmo-voorzieningen worden door de gemeente bekostigd. Op diverse punten werken we samen met organisaties die vanuit de AWBZ of door de zorgverzekeraars betaald worden, zoals de wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakel, die een rol spelen in de wijknetwerken. Inmiddels is bekend dat de financiering van de wijkverpleegkundigen (zichtbare schakel verpleegkundige) wordt voortgezet. Samenwerking met de zorgverzekeraar is in het kader van het Wmo beleid op tal van onderwerpen belangrijk, zoals bij het preventief gezondheidbeleid. Ook dat kan bijdragen aan kostenbeheersing zowel bij de gemeente als bij de zorgverzekeraars. Een structureel overleg met de zorgverzekeraar(s) is daarom wenselijk.
Regionale samenwerking en de samenwerking met Pijnacker Nootdorp kunnen financiële schaalvoordelen opleveren. We zetten onze inspanningen op dat vlak voort.

[28] Onderzoek van Deloitte juli 2012 in het kader van de quick scan individuele voorzieningen.
[29] In de publicatie "De Kanteling Financieel" uitgegeven door de VNG worden de opbrengsten van de alternatieven in de algemene sfeer becijferd, voor bv hulp bij het huishouden, vervoer, woningaanpassingen e.d. Gemiddeld is een netto besparing van 10% op het budget IV mogelijk. Een besparing van 5% lijkt in de Zoetermeerse situatie reeler, aangezien bij hulp bij het huishouden al weinig uren voor was- en strijkwerk en boodschappen worden toegekend.

9.4 Onderzoek en effectmeting

Voor alle thema's is een aantal effecten gedefinieerd, indicatoren bepaald en waar mogelijk streefwaarden of streefrichtingen bepaald. Over de belangrijkste effecten en indicatoren wordt in reguliere P&C cyclus rond de programmabegroting gerapporteerd. In het evaluatieonderzoek wordt over alle effecten en indicatoren gerapporteerd. Voor de meeste effecten zijn indicatoren voorhanden in reguliere onderzoeken, maar dat geldt niet voor de kernvraag: brengen we de gewenste beweging op gang? Welke alternatieven zijn ontwikkeld? Wat vinden de diverse stakeholders daarvan? In antwoord op die vragen voeren we na drie jaar een evaluatieonderzoek uit, waarbij niet alleen naar de cijfers, maar ook cliënten en aanbieders op hun ervaringen worden bevraagd. Dit onderzoek wordt bekostigd uit het ontwikkelbudget Wmo.

Op basis van dit onderzoek wordt besloten of het Wmo beleid aanpassing behoeft, danwel ongewijzigd kan worden voortgezet. Op grond van de wet steltt de raad elke 4 jaar het Wmo beleid vast.

Hoofdstuk 10 Samenvatting

10.1 Hoofdlijnen van beleid

Inhoudelijk en financieel toekomstbestendig beleid.
Er komen grote veranderingen af op het sociaal domein. De begeleiding zal naar verwachting overgedragen worden naar de Wmo. Ook de veranderingen in de jeugdzorg en de invoering van de Wet werken naar vermogen zullen hun invloed doen gelden op de Wmo. Zo zullen door bezuinigingen op de sociale werkvoorziening en de reïntegratiebudgetten taken verschuiven richting Wmo. De Wmo-budgetten staan door bezuinigingen en toenemende vergrijzing al onder sterke druk. Er is dus noodzaak om een inhoudelijk en financieel toekomstbestendig Wmo-beleid te voeren.
De doelen en effecten uit het eerste Wmo-beleidsplan blijven goeddeels overeind. Het blijft draaien om meedoen en zelfredzaamheid, maar de aanpak verandert. De rode draad in de aanpak is:

- prioriteit voor kwetsbare inwoners,
- de brede insteek bij de toegang en de beoordeling via het keukentafelgesprek;
- nauwe samenwerking met netwerk- en ketenpartners;
- hanteren van dezelfde methodiek door alle partners voor vraaganalyse;
- het gebiedsgericht organiseren van de uitvoering waar dat meerwaarde heeft;
- het bieden van alternatieven voor individuele voorzieningen en de inzet van zorg- en hulpvrijwilligers.

Thematische indeling
Voor dit beleidsplan kiezen wij voor een indeling in vraagstukken. Op hoofdlijnen zijn de Wmo-vraagstukken of thema's in drieën te verdelen:

- Vraagstukken rond het "samen leven" van inwoners in wijken en buurten.
- Vraagstukken van inwoners met een compensatiebehoefte.
- Vraagstukken rond inwoners met ernstige en complexe sociale problematiek, zoals zorgmijders en multiproblem huishoudens die dikwijls zelf niet om hulp vragen.

Daarmee is de indeling uit het vorige Wmo-beleidsplan losgelaten.

Ambitie
De belangrijkste opgave in het nieuwe Wmo beleid is om alle drie thema's de beweging van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning in gang te zetten en de focus op de kwetsbare inwoners te versterken. De beweging bevat de volgende drie elementen:

De Kanteling



- Van zwaar naar licht houdt in dat waar mogelijk zwaardere zorg wordt vervangen door lichtere zorg en ondersteuning in de welzijnsfeer. Een laagdrempelige inloop bij voorbeeld voor mensen in de wijk.
- Van individueel naar collectief houdt in dat er alternatieven worden ontwikkeld die een (deel van) dure individuele voorziening overbodig maken (was- en strijkservice in plaats van hulp bij het huishouden).
- Van algemeen naar informeel houdt in dat mensen elkaar in eigen omgeving helpen en zelf initiatieven nemen voor activiteiten. Het welzijnswerk richt zich dan op mensen die dat niet kunnen.

Dit vormt de toetssteen voor alles wat in opdracht van de gemeente wordt gedaan: wat draagt het bij aan de beweging?
Subsidies aan welzijn- en zorginstellingen zullen in dit licht worden beoordeeld en alternatieven voor individuele voorzieningen vanuit dat perspectief ontwikkeld. Wij vragen van onze welzijn- en zorgpartners dat zij vanuit deze gedachtegang werken. Inwoners spreken we aan op hun eigen kracht en hun inzet voor de samenleving zoals verwoord in de visie. In elk van de drie thema's komt de beweging op een andere manier tot uiting. In elk geval vraagt het om een samenhangende aanpak tussen gemeente en welzijn- en zorgpartijen en het hanteren van één en dezelfde methodiek. De samenwerking in Meerpunt heeft geleerd dat het kan. We hebben de ambitie om door de Kanteling meer te doen met dezelfde middelen: te vernieuwen, te intensiveren en beter in staat te zijn om de autonome groei op te vangen.

Voor wie doen we het?



De gemeente geeft in haar Wmo-beleid prioriteit aan kwetsbare inwoners, maar niet uitsluitend. Het Wmo-beleid richt zich ook op inwoners die wat voor een ander kunnen betekenen: vrijwilligers en mantelzorgers en iedereen die het samen leven in de wijk en de stad prettig maakt. In principe dus op iedereen! Niettemin zijn onze inspanningen voor kwetsbaren het grootst. Kwetsbaarheid is geen vaste eigenschap, maar een (soms tijdelijke) toestand. Kwetsbaarheid is het resultaat van risicofactoren en compenserende factoren. Bepaalde mensen lopen wel meer risico op (ernstige) kwetsbaarheid, zoals mensen met mensen met psychische problemen, verstandelijk beperkten, verslaafden etc. We streven net als bij jeugd naar het hanteren van dezelfde methodiek door alle betrokken professionals (cliëntondersteuners, wijkcoaches, zorgprofessionals) om te bepalen wat iemands beperkingen, maar ook wat iemands mogelijkheden zijn. Dat vormt de basis voor de aanpak danwel het arrangement. Het arrangement is het voorstel om te voorzien in iemands compensatiebehoefte. Het arrangement is dikwijls een mix van individuele, algemene en collectieve voorzieningen, bijvoorbeeld een individuele voorziening voor een rolstoel, een pas voor de regiotaxi als collectieve voorziening en een maatje om mee te gaan naar de kaartavond geregeld via het welzijnswerk (= algemene voorziening).

Thema 1: Samen Leven

Nieuwe rol welzijnswerk
Voor het welslagen van de gewenste beweging is het professioneel welzijnswerk essentieel. Daar moeten alternatieven ontstaan voor individuele voorzieningen. Daarnaast richten de professionele welzijnsinstellingen zich, meer dan nu al het geval is, op kwetsbare inwoners voor wie meedoen niet vanzelfsprekend is. Sociaal culturele activiteiten gericht op recreatie en ontmoeting worden overgelaten aan vrijwilligersorganisaties, zoals wijk- en buurtverenigingen, cultuur- en amateurkunstinstellingen en sportverenigingen. Professionele welzijnsinstellingen bevorderen actief de doorstroming van hun deelnemers naar onder meer de wijk- en buurtverenigingen. Vrijwilligersinitiatieven worden gefaciliteerd, met goedkope huisvesting. Er kan van alles, maar mensen moeten het wel zelf op pakken!

Mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning
Mantelzorgers en vrijwilligerondersteuning hebben prioriteit in de Wmo beleidsplan. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn essentieel voor een zelfredzame samenleving. Bij de vaststelling van de Startnotitie is bovendien een motie aangenomen, waarin wordt opgeroepen om meer ondersteuning op maat te leveren aan mantelzorgers van mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Dat gaan we doen. Het mantelzorg- en vrijwilligersbeleid wordt op een nieuwe leest geschoeid. De ondersteuning van vrijwilligersorganisaties krijgt vorm in een digitaal netwerk, waar organisaties ook veel voor elkaar kunnen betekenen. De professionele begeleiding blijft beperkt. De ondersteuning van zorg- en hulpvrijwilligers en mantelzorgers wordt gebundeld in één meldpunt. De uitvoering is vindplaatsgericht en vraagt de meeste professionele inzet. De mantelzorgondersteuning en bemiddeling van zorgvrijwilligers wordt wijk- of gebiedsgericht georganiseerd. We doen onderzoek naar de wijze waarop we mantelzorgers nog beter kunnen ondersteunen en zorgen voor voldoende respijtzorg, vrijwillig of professioneel.

Wijk- of gebiedsgericht werken
In het algemeen krijgt de Wmo meer gestalte in de wijk. De sociale opgaven in de wijk zijn daarbij leidend. We onderzoeken of we met gebiedsgericht subsidiëren de problematiek in de wijk beter kunnen aanpakken. Gezondheidsvoorlichting richt zich daarom vooral op wijken waar veel mensen wonen met een lage sociaal economische status. Daar is de meeste gezondheidswinst te halen.

Laagdrempelige inloop
In de meeste wijken streven we naar laagdrempelige inloop- of dagbestedingactiviteiten voor kwetsbare inwoners, die op een eenvoudige manier toegankelijk zijn. Het aanbod krijgt meer het karakter van een welzijnsvoorziening dan van een zorgvoorziening. (Ook voor thema 3 is dit belangrijk). Zo vindt een verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg of ondersteuning plaats, zoals bedoeld in de Wmo (ontzorgen). Het aanbod wordt door de bundeling overzichtelijker, maar keuzevrijheid blijft mogelijk. Waar nodig blijft specialistisch aanbod beschikbaar op stedelijk of zo nodig regionaal niveau: algemeen waar het kan en specialistisch waar het moet. Organisaties uit de jeugdketen, de OGGZ keten en de gezondheidzorg werken hecht samen aan een gezamenlijk zorg- en welzijnsaanbod in de wijk.

Thema 2: inwoners met compensatiebehoefte

Gedifferentieerde aanpak van de toegang tot voorzieningen
We voeren het keukentafelgesprek in. In het keukentafelgesprek wordt breed naar de ondersteuningsvraag gekeken en de mogelijkheden van een aanvrager en de mantelzorger meegewogen. De Wmo consulent voert het keukentafelgesprek. Waar nodig wordt het gesprek met een cliëntondersteuner gevoerd of wordt de cliëntondersteuner ingeschakeld bij het regelen van het arrangement. Zo maken we de kans op een succesvolle beweging van individuele naar algemene voorzieningen groter.
Het keukentafelgesprek is niet de enige weg. Voorzieningen zijn op verschillende routes bereikbaar, via het Wmo-loket, via Meerpunt, via cliëntondersteuners, via zorgaanbieders, en waar nodig via professionals in de wijken die op signalen af gaan. Ongeacht de route worden beperkingen en mogelijkheden volgens één methodiek en wellicht hetzelfde instrument in kaart gebracht. Nader onderzoek moet uitwijzen welk instrument. Voor mondige en zelfredzame inwoners is het ook mogelijk om eenvoudige voorzieningen digitaal aan te vragen, waarbij evenzeer naar de eigen kracht wordt gekeken, bijvoorbeeld door de toevoeging van een vraagmodule zoals de eigen krachtwijzer die in Almere ontwikkeld is.

Investeringen en besparingen door alternatieven
Het keukentafelgesprek vraagt meer capaciteit, zowel aan Wmo-consulenten als aan cliënt ondersteuners. We investeren in het keukentafelgesprek en in het ontwikkelen van alternatieven voor ondersteuning in de algemene sfeer, zoals boodschappendiensten, was- en strijkservice en een klussendienst voor woningaanpassingen. Individuele voorzieningen en algemene voorzieningen worden gezamenlijk ingezet voor de compensatie.



Thema 3
Wijknetwerken
De samenwerking tussen de OGGZ keten, de Jeugdketen, het welzijnswerk en de eerstelijnsgezondheidszorg wordt op wijkniveau nog hechter. Men werkt samen in wijk(zorg)netwerken en in elke wijk zijn professionals die outreachend te werk gaan. Er is altijd een professional die, als het nodig is, achter de voordeur kan kijken. Eén huishouden, één plan, één regisseur is het kernpunt van werkwijze. Er wordt onderzoek gedaan naar één instrument voor probleeminventarisatie.
De laagdrempelige inloop zoals beschreven bij thema 1 is ook voor thema 3 relevant.

Samenvattend
Samenvattend komt de beweging van zwaar naar licht in elk thema op een andere manier tot uiting. In de onderstaande tabel wordt dat samengevat:

	beweging	beleidslijnen
Thema 1: Samen leven	Van zwaar naar licht.	Kwetsbaren naar professioneel welzijnswerk ipv zorginstellingen
	Van professioneel naar vrijwillig	Ontmoeting en recreatie naar vrijwilligers organisaties en wijk-en buurtverenigingen
	Van algemeen naar informeel	Inzet van zorgvrijwilliger Informele hulp uit eigen net werk
Thema 2: compensatiebehoefte	Van Individueel naar collectief, algemeen of informeel	Alternatieven in algemene zin: boodschappen, wassen- en strijkservice, klussendienst
		Inzet zorgvrijwilligers Informele hulp uit eigen netwerk
Thema 3: ernstige of complexe problematiek	Van zwaar naar licht	Outreachend en preventief werken één huishouden, één aanpak, één regisseur

Kwaliteit
De kwaliteit van de dienstverlening wordt bewaakt via onder meer klanttevredenheidonderzoeken (door de gemeente én aanbieders) en keurmerken. Het hebben van een klachtenregeling is noodzakelijk voor alle partners waar de gemeente afspraken mee maakt. Primair ligt de verantwoordelijkheid voor goede zorg en begeleiding bij de aanbieders. Verder wordt in het contractbeheer op kwaliteit getoetst.

Financiën
In de Wmo (excl. jeugd en begeleiding) gaat in 2012 circa 26 miljoen en na aftrek van de inkomsten circa 14 miljoen. De budgetten staan onder druk. Het aantal 65+ jarigen stijgt met circa 5% per jaar. Bij ongewijzigd beleid lopen de netto uitgaven voor de individuele voorzieningen van 2011 tot en met 2015 op met 2,5 miljoen, zoals blijkt uit het onderzoek Wmo individuele voorzieningen. Specifiek maatregelen op het verstrekkingenbeleid en de eigen bijdragen zijn onontkoombaar en daarnaast is er noodzaak om werk te maken van de Kanteling. Wat de vergrijzing betekent voor het beroep op welzijnswerk wordt onderzocht. Voor de financiën wordt verder verwezen naar het raadsvoorstel over de besparingen Wmo individuele voorzieningen.

Effectmeting
Voor alle thema's is een aantal te bereiken effecten gedefinieerd, zijn indicatoren bepaald en de het gewenste waarde van de indicator. In de programmabegroting wordt over enkele effecten en indicatoren gerapporteerd. In de tussen- en eindevaluatie wordt over alle effecten en indicatoren gerapporteerd. Over 3 jaar onderzoeken we door middel van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek, of de beoogde beweging (kanteling) op gang is gebracht. Het onderzoek wordt gefinancierd uit het ontwikkelbudget Wmo.

10.2 Beleidswijzigingen per thema

Onderstaand worden per thema de belangrijkste beleidswijzigingen benoemd.

Thema 1: Samen leven

Welzijnswerk

- Het professionele welzijnswerk richt zich meer op kwetsbare mensen, zoals licht dementerenden, mantelzorgers, mensen met psychosociale problematiek, vluchtelingen en andere nieuwkomers, mensen met een zwakke sociaal-economische positie.
- Sociaal culturele activiteiten die uitsluitend gericht zijn op ontmoeting en recreatie gaan naar vrijwilligersorganisaties, zoals de wijk- en buurtverenigingen.
- Samenwerking tussen welzijnspartijen bevorderen we door een pilot wijkgericht werken en subsidiëren. Subsidie wordt verleend op basis van een gezamenlijk plan voor het aanpakken van de sociale opgaven in de wijk.

Integratie

- Integratieactiviteiten worden participatieactiviteiten gericht op alle risicogroepen. Allochtone zelforganisaties krijgen dus geen subsidie meer voor integratieactiviteiten die gericht zijn op de eigen achterban.



Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid

- Vrijwilligersondersteuning voor en door elkaar: ondersteuning van vrijwilligersorganisaties wordt in een modern jasje gestoken. Matching van vraag en aanbod vindt voornamelijk digitaal plaats. Voor de ondersteuning van vrijwilligersorganisaties wordt de eigen expertise en die van het bedrijfsleven ingeschakeld.
- In samenwerking met de gemeente worden algemene voorzieningen ontwikkeld, als alternatief voor individuele voorzieningen en/of ter ontlasting van mantelzorgers.
- Er komt één meldpunt voor informele hulp. Het accent komt te liggen op de zorgvrijwilligers. Er moet één organisatie verantwoordelijk worden voor alle informele hulp, die meer wijk- en vindplaatsgericht opereert.
- Er is voldoende informele of formele respijtzorg. Of een logeerhuis zoals in Alkmaar gerealiseerd kan worden, wordt opnieuw onderzocht .

Gezondheidsbeleid

- Verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage SES, door het inzetten van gezondheidsbevorderende maatregelen voor mensen met een lage SES.
- Meer samenwerking met welzijnsinstellingen. Welzijnsaccommodaties worden benut als plek om mensen in de aandachtswijken te bereiken.

Thema 2: Inwoners met compensatiebehoeften

- Er komt een gedifferentieerde aanpak van de toegang en de beoordeling:
  - De Wmo-consulenten gaan het keukentafelgesprek voeren
  - De samenwerking met cliëntorganisaties wordt intensiever. Keukentafelgesprekken kunnen samen gevoerd worden en cliëntondersteuners

worden ingeschakeld voor bijvoorbeeld de coördinatie van een arrangement. Eenvoudige indicaties kunnen in de toekomst wellicht volledig door de cliëntondersteuner worden voorbereid.
    - Voor de begeleidingsaanvragen wordt samengewerkt met aanbieders en met bureau Jeugdzorg.
    - Voor de OGGZ-doelgroep voert de professionals in de wijk het brede gesprek en schakelt een Wmo-consulent in als er een voorziening nodig is.
    - Er komt één methodiek en één formulier voor het keukentafelgesprek dat door alle betrokkenen wordt gebruikt.
    - De digitale aanvraagmogelijkheden worden uitgebreid. Eenduidige aanvragen en vervolgaanvragen kunnen zo mogelijk digitaal afgewerkt worden. Niet voor alle aanvragen is een keukentafelgesprek nodig.
- De sociale kaart wordt kritisch geëvalueerd. De sociale kaart voor de toekomst moet geschikt zijn voor zowel inwoners als professionals, het welzijnsaanbod omvatten, beschikken over een vraagverhelderingsmodule, wijkgericht te gebruiken zijn en eenvoudig bij te houden.
- Bij het keukentafelgesprek wordt niet alleen gekeken naar wat een mantelzorger kan bijdragen, maar ook naar wat de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger is.
- De Wmo-verordening wordt aangepast. De vier resultaatgebieden uit de Wmo blijven het kader. De acht resultaatgebieden uit de modelverordening worden primair gebruikt bij de vraaganalyse in het keukentafelgesprek.
- Het huidige PGB beleid wordt gewijzigd, zodra dat wettelijk mogelijk is. Voor alle voorzieningen wordt in principe gekozen voor ZIN, tenzij dat geen adequate compensatie oplevert of een PGB goedkoper is. Voor HH betekent dit dat het PGB gehandhaafd blijft.

Thema 3 Ernstige of complexe problematiek

Signalering potentiële zorgmijders
- Signalering van problematiek, coördinatie van zorg en zorgverlening op wijkniveau organiseren door:
    - Onderzoek naar een gezamenlijk instrument voor het bepalen van kwetsbaarheid, danwel welk instrument wanneer gebruikt moet worden;
    - Doorontwikkelen van wijknetwerken naar wijkzorgnetwerken;
    - Project signaleren en diagnosticeren van LVG cliënten met gedragsproblemen via Meldpunt Bezorgd Meddin wordt voortgezet;
    - Wijkcoaches in alle wijken;
    - Outreachende aanpak: er is een zekerheid dat er altijd iemand achter de voordeur gaat kijken als het nodig is (afspraken over wie voor welke inwoners verantwoordelijk is).

Jeugd
- Nauwere samenwerking met Meerpunt af te stemmen en eenzelfde werkwijze te hanteren: één huishouden, één plan en één regisseur impliceert een gezamenlijke werkwijze.

Kwetsbare ouderen
- Wmo consulten inschakelen bij het signaleren van kwetsbare ouderen (evenals de ouderenadviseurs en de wijkverpleegkundigen).
- Informatievoorziening rond dementie wordt verbeterd in samenwerking met de ketenregisseur dementie.

Huiselijk geweld

- De Haaglandse aanpak wordt toegepast.

Randvoorwaarden

Kwaliteit

- Verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en ondersteuning ligt primair bij de aanbieder.
- De gemeente stelt onder andere een keurmerk en een klachtenregeling als voorwaarde voor haar partners.
- Contractbeheer is een middel voor kwaliteitsbewaking.
- Voor de gesubsidieerde organisaties komt er een kwaliteitshandvest
- We nemen nog geen besluit over het invoeren van extern toezicht door de gemeente als de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg vervalt voor de Wmo-voorzieningen per 2013. We wachten landelijke ontwikkelingen af.

Bijlage 1 Relatie prestatievelden en thema's

Nieuwe indeling	Thema's oude Wmo beleidsplan	prestatievelden
Samenlevingsvraagstukken	Samenleven Elkaar helpen Meedoen makkelijker maken Nota Lokaal Gezondheidsbeleid	1. Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid 4. Ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers 5. Bevorderen deelname aan maatschappij en zelfstandig functioneren voor mensen met een beperking
Inwoners met een compensatiebehoefte	Informatie vinden Meedoen makkelijker maken	3. Geven van informatie, advies en cliëntondersteuning 6. Verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking
Inwoners met ernstige en complexe problematiek, waaronder zorgmijders en multiprobleem huishoudens	Weer meedoen	7. Bieden van maatschappelijke opvang 8. Bevorderen van OGGZ 9. Bevorderen verslavingsbeleid
Jeugdnota "Oog voor de jeugd" en Meerpunt bedrijfsplan 2.0	Opgroeien	2. op preventie gerichte ondersteuning

Bijlage 2 Begrippenlijst

Arrangement: een mix van individuele voorzieningen en/of algemene of collectieve voorzieningen die een tesamen een oplossing biedt voor de beperkingen die iemand ondervindt in het meedoen of in zijn zelfredzaamheid.

Algemene voorziening: een in principe voor iedereen vrij toegankelijke voorziening, zoals het welzijnswerk of het maatschappelijk werk. De voorzieningen kunnen wel voorbehouden zijn aan inwoners met bepaalde kenmerken. Daartoe kan een lichte toets worden uitgevoerd (wel/niet behorend tot de doelgroep)

Collectieve voorziening: een groepsgewijs georganiseerde voorziening, waarvan de toegang door de gemeente geregeld wordt (bv een pasje voor de regiotaxi)
Individuele voorziening.

Compensatieplicht: verplichting van de gemeente om de beperkingen die iemand ondervindt in zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie. De compensatieplicht richt zich op de volgende resultaten:

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

Met ingang van 2013 wordt dit uitgebreid met de resultaten die samenhangen met begeleiding

Inclusief beleid: beleid waarbij in de maatregelen rekening wordt gehouden met mensen met een beperking, waardoor achteraf geen extra voorzieningen nodig zijn, bijvoorbeeld hoge busperrons, ringleidingen, afgeschuinde stoepen, etc

Keukentafelgesprek: Gesprek waarin de ondersteuningsvraag van een inwoner wordt verkend op alle relevante levensterreinen. Op basis van het keukentafelgesprek wordt een arrangement voor een oplossing voorgesteld.

Mantelzorger: het langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder of kind, of anderen op basis van de persoonlijke band.

Verantwoordelijkheidspiramide: methodiek waar bij het verkennen van oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van een inwoners eerst wordt gekeken naar wat iemand zelf kan, of met zijn sociale omgeving, en vervolgens of algemene , collectieve voorzieningen of individuele voorzieningen nodig zijn.

0de lijn: zorg die gegeven wordt door mantelzorgers, familie en vrijwilligers

1ste lijn: zorg of voorzieningen die voor iedereen direct toegankelijk is, zoals de huisarts, het maatschappelijk werk etc. Zijn dus algemene voorzieningen

2de lijn: zorg of voorzieningen waarvoor een verwijzing nodig is.

Respijtzorg: vervangende zorg door een vrijwilliger of een professional om de mantelzorger even rust te gunnen. Respijtzorg kan thuis geboden worden, in een logeerhuis of in een instelling.

Zorgmijders: mensen met ernstige of complexe problematiek die hun problemen niet onderkennen of om andere redenen geen hulp zoeken

Afkortingen

AWBZ: Algemene wet bijzondere ziektekosten

KTO: Klanttevredenheidonderzoek

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Wwnv: Wet werken naar vermogen

Bijlage 3 Voor wie doen we het?

Hieronder per thema een opsomming van de inwoners waar de Wmo zich op richt.

Thema 1: Samen Leven
- Actieve wijk- of buurtbewoners
- Vrijwilligers
- Mantelzorgers
- Kwetsbare ouderen (eenzaam, beginnende dementie)
- Inwoners die risico lopen op sociale uitsluiting of de aansluiting nog niet hebben kunnen vinden (bijv. nieuwkomers)
- Mensen met gezondheidsrisico's

Thema 2: Inwoners met een compensatiebehoefte
- Volwassen en kinderen met een lichamelijke, verstandelijke of een zintuiglijke beperking, niet aangeboren hersenletsel, autisme
- Volwassen en kinderen met psychische of psychosociale problematiek
- Mensen met een tijdelijke ondersteuningsvraag

Thema 3: Inwoners met ernstige en complexe problematiek
- Volwassenen en jeugdigen met ernstige psychische of psychosociale klachten
- Verstandelijk beperkten met gedragsproblemen
- Daklozen
- Verslaafden
- Slachtoffers en daders van huiselijk geweld
- Ouderen met problemen op meerdere leefgebieden
- Multiproblem huishoudens
- Ex gedetineerden

Bijlage 4 Cijfers

In de onderstaande tabellen wordt een cijfermatig beeld gegeven van (de problematiek) van de inwoners:

Thema 1	
vrijwilligers	
Inwoners die actief zijn geweest om de buurt te verbeteren	20,7%
Aantal matches van het VIP	521
vrijwilligers	18,90%
Piezo	
○ Bezoeken door bezoekvrouwen Piezo	321
○ Uitstroom naar werk of opleiding vanuit Piezo	57
Mantelzorg	
○ Mantelzorgers dat langdurig /intensieve hulp geeft	18.994
○ Percentage zwaar belaste mantelzorgers	2%
○ Aantal ondersteunde matelzorgers	
kwetsbare ouderen	
○ Eenzame ouderen (boven 65)	46%
○ Aantal intensieve contacten door ouderenadviseurs	330
○ Aantal signalerende huisbezoeken	806
Sociale uitsluiting	
○ meldingen antidiscriminatiepunt mbt Zoetermeer	36
mensen met een gezondheidsrisico	
○ overgewicht volwassen	46%
○ overgewicht 65+	56%
alcoholmisbruik	
jongeren (binge-drinken)	40%
volwassen	10%
65+	16%
drugs	
○ drugsgebruik volwassenen (cannabis)	4%
○ Canabisgebruik jongeren (17-18)	13%
○ Hardruggebruik jongeren (t/m18)	1%

Thema 2	
aantal unieke Wmo cliënten	6.344
cliënten HH	3.563
uren HH op jaarbasis	385.479
Gemiddeld aantal uren per week	2,3 (uitgaande van 52 weken)
Trajecten maatschappelijk werk	760 (kortdurend) 172 multiproblem)

Formulierenbrigade (aantal klanten)	3263
Humanitas thuisadministratie (klanten)	78

Thema 3	
Meldingen Meldpunt Bezorgd (2011)	341
Meldingen huiselijk geweld (2011)	219
ex- gedetineerden (2011)	145

Bijlage 5 Uitgangspunten

De uitgangspunten uit de Startnotitie Wmo beleidsplan laten zich in hoofdzaak clusteren in: 'voor wie doen we het?' en 'hoe gaan we te werk, hoe zien we de samenwerking met partners in zorg en welzijn?'.

Voor wie doen het? De inwoner en zijn verbanden

- Eigen kracht
- Accent op kwetsbare inwoners
- Vrijwilligers en mantelzorgers zijn essentieel
- Sociaal burgerschap en informele netwerken ondersteunen
- Inclusieve samenleving bevorderen

Hoe doen we het? Wijze van (samen)werken

- Resultaatgerichtheid staat voorop
- Netwerk- en ketensamenwerking in de wijk
- Preventief handelen gericht op voorkomen van zwaardere zorg
- Indicatiebevoegdheid[30] bij gemeente
- Kostenbeheersing hand in hand met innovatie
- Ruimte voor professionals, gepaard aan goed opdrachtgeverschap
- Pragmatisch in uitvoering

[30] Het gaat om de formele bevoegdheid tot het afgeven van een beschikking. Beoordeling van de ondersteuningsbehoefte en advies uitbrengen over een arrangement kan ook door bijvoorbeeld cliëntondersteuners of andere aangewezen professionals worden gedaan.