

LANG, ACTIEF EN ZELFSTANDIG MEEDOEN IN AMSTELVEEN!

Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning en participatie (Wmo) **2008-2011**



INHOUDSOPGAVE

1	SAMENVATTING EN LEESWIJZER.....	4
1.1	SAMENVATTING.....	4
1.2	LEESWIJZER.....	5
2	DE VISIE VAN AMSTELVEEN OP DE WMO	6
3	CONTEXT WMO LANDELIJK EN LOKAAL	8
3.1	INLEIDING	8
3.2	LANDELIJK KADER	8
3.3	ONTWIKKELINGEN IN AMSTELVEEN	9
4	BENADERINGSWIJZE WMO	12
4.1	INLEIDING	12
4.2	INTEGRAAL EN VRAAGGERICHT	12
4.3	VERHOUDING TUSSEN DE DOMEINEN EN DE THEMA'S.....	13
4.4	REGIEROL	14
4.5	OMGANG MET EFFECT- EN PRESTATIE-INDICATOREN	15
5	DE ZORGZAME STAD.....	16
5.1	VISIE OP DE ZORGZAME STAD.....	16
5.2	WAT WILLEN WE BEREIKEN	16
5.3	WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN.....	16
5.4	EFFECT- EN PRESTATIE-INDICATOREN	20
6	WONEN, WELZIJN EN ZORG.....	21
6.1	VISIE OP WONEN, WELZIJN EN ZORG	21
6.2	WAT WILLEN WE BEREIKEN	21
6.3	WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN.....	22
6.4	EFFECT- EN PRESTATIE-INDICATOREN	24
7	SLUITENDE PREVENTIEVE JEUGDZORG	25
7.1	VISIE OP SLUITENDE PREVENTIEVE JEUGDZORG.....	25
7.2	WAT WILLEN WE BEREIKEN	27
7.3	WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN.....	28
7.4	EFFECT- EN PRESTATIE-INDICATOREN	30
8	KWETSBARE GROEPEN IN DE OGGZ.....	31
8.1	VISIE.....	31
8.2	WAT WILLEN WE BEREIKEN	32
8.3	WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN.....	32
8.4	EFFECT- EN PRESTATIE-INDICATOREN	35
9	LOKET EN VOORZIENINGEN.....	36
9.1	VISIE OP HET LOKET MO EN INDIVIDUELE VOORZIENINGEN.....	36
9.2	WAT WILLEN WE BEREIKEN	36
9.3	WAT DOEN WE DAARVOOR	37
9.4	EFFECT- EN PRESTATIE-INDICATOREN	40
10	FINANCIËEL KADER.....	41
10.1	ALGEMEEN BEELD	41
10.2	BEGROTINGSBEELD	43



10.3	BESTEDINGSVOORSTEL 2008 EN 2009	45
10.4	DEKKING	45
11	PARTICIPATIE, COMMUNICATIE, VERANTWOORDING	46
11.1	WAT WILLEN WE BEREIKEN	46
11.2	WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN	46
11.3	VERANTWOORDING EN MONITORING	48
BIJLAGE 1	49
BIJLAGE 2	50
BIJLAGE 3	54
BIJLAGE 4	55
BIJLAGE 5	56
BIJLAGE 6	57



1 SAMENVATTING EN LEESWIJZER

1.1 Samenvatting

Amstelveen geeft met dit 4-jarige beleidsplan haar ambitie weer op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en participatie. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is hierbij het wettelijk kader en overlapt deels met de Wet werk en bijstand (WWB) waar het maatschappelijke participatie betreft. Lang, zelfstandig en actief meedoen in Amstelveen is het credo. De basis is hiervoor gelegd in de notitie: 'De Wmo in Amstelveens perspectief: de keuzen in beeld', die het kader voor de invoering van de Wmo schetst. De gemeente maakt dit mogelijk door in te zetten op 5 belangrijke thema's: een zorgzame stad (sociale samenhang), Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ), preventieve jeugdzorg, een Wmo-loket en individuele voorzieningen. Daarnaast dient er een (regionaal) vangnet te zijn voor de kwetsbare groepen in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

Een belangrijk gegeven is dat Amstelveen met het bestaande beleid voor een groot deel 'Wmo proof' is. Wel is in het voorzieningenaanbod en in de informatievoorziening nog kwaliteitsverbetering nodig. Ondanks het ruime aanbod van voorzieningen in de stad weten burgers dat nog onvoldoende (snel) te vinden. Het beleidsplan zet in op verbetering hiervan.

De gemeente gaat in het beleid uit van de levensbehoeften van burgers en streeft er naar om burgers lang, zelfstandig en actief te laten meedoen in de Amstelveense samenleving. De inzet van vrijwilligers en mantelzorgers is hierbij onmisbaar. De gemeente ondersteunt dit zo goed mogelijk door 'op maat' voor zowel vrijwilligers als mantelzorgers faciliteiten te bieden, rekeninghoudend met de verschillende behoeften van beide groepen. Ook stimuleert de gemeente vrijwillige maatschappelijke inzet bij burgers door aandacht te besteden aan actief burgerschap. Het gaat om publieke waardering van actieve vrijwilligers en mantelzorgers als ook om de werving van toekomstig maatschappelijk actieve burgers.

Om mee te kunnen doen moeten een aantal basisbehoeften op orde zijn. Deze liggen met name op de terreinen wonen, welzijn en zorg. Naast goede toegankelijke zorg en ondersteunende voorzieningen, is ook een passende woning belangrijk. De gemeente wil samen met wooncorporaties, zorgaanbieders en andere betrokken maatschappelijke instellingen komen tot een samenhangend aanbod van ondersteunende voorzieningen (collectief en individueel), adequate zorg en passende woningen om zelfstandig wonen en meedoen in Amstelveen mogelijk te maken.

Ook voor jongeren en hun ouders is preventieve ondersteuning en zorg een belangrijke basis. Het voorkomen van problemen en/of het verergeren hiervan, is hierbij het doel. Advies en ondersteuning bij gezondheid, ontwikkeling en veiligheid aan jongeren en hun opvoeders zal vorm gaan krijgen binnen Centra voor Jeugd en Gezin. Deze centra vormen een laagdrempelige voorziening voor kinderen en hun ouders dicht in de eigen woonomgeving en bieden ondersteuning bij opvoeden en opgroeien. Intensieve samenwerking en afstemming tussen betrokken maatschappelijke instellingen (onderwijs/zorg/welzijn/ veiligheid) vindt in de centra plaats. Bij een hulpvraag is het uitgangspunt 'één gezin, één plan en één gebundelde aanpak'.



Burgers die wél ondersteuning nodig hebben maar niet in staat zijn hierom te vragen, zijn extra kwetsbaar. Voor hen moet een goed vangnet zijn. Dit is het terrein van de OGGZ. Het beleid en de voorzieningen zijn regionaal georganiseerd binnen de regio Amstelland de Meerlanden¹ waarbij Amsterdam de coördinerende centrumgemeente is. Het gaat om het bieden van goede zorg en ondersteuning bij onder andere huise-lijk geweld, verslavingsproblematiek en dak- en thuisloosheid en combinaties van deze of andere problemen.

Het beleid ten aanzien van individuele voorzieningen en het Wmo-loket werd in 2006 in Amstelveen vastgesteld en op hoofdlijnen uitgewerkt. De belangrijkste punten komen terug in dit integrale beleidsplan.

Verschillende (groepen) burgers, participatiegroepen (KAT-Wmo)² en maatschappelijke instellingen zijn bij de beleidsontwikkeling middels een participatietraject betrokken geweest. Hun inbreng is verwerkt in dit beleidsplan. Zij blijven eveneens betrokken gedurende de uitvoering van het beleid.

1.2 Leeswijzer

In de samenvatting is een verkorte weergave van het beleidsplan geschetst. De volgende hoofdstukken gaan nader in op de ontwikkelingen landelijk en lokaal en de opzet en uitvoering van het Wmo-beleid in Amstelveen. Hoofdstuk 2 schetst de visie van de gemeente op de Wmo. Hoofdstuk 3 beschrijft hoe Amstelveen, op basis van haar visie, de Wmo benadert. Het geeft het model weer van de Wmo in Amstelveen: vijf prioritaire thema's waarbij de levensbehoeften van burgers op diverse terreinen het uitgangspunt zijn. De hoofdstukken 4 tot en met 7 gaan nader in op deze thema's. Hoofdstuk 8 geeft inzicht in het regionale beleid voor kwetsbare groepen in de OGGZ. Het financiële kader voor het totale Wmo-beleid beschrijft hoofdstuk 9, en hoofdstuk 10 de strategische communicatie en participatie rondom de Wmo. In dit laatste hoofdstuk gaan we ook in op de monitoring en verantwoording van het Wmo-beleid.

Aan hoofdstuk 5, 6 en 7 liggen meer uitgebreide werkdocumenten ten grondslag op basis waarvan participatie met betrokkenen op deze thema's heeft plaatsgevonden. Voor wie belangstelling heeft in de wereld achter deze hoofdstukken zijn deze documenten aanvullend te raadplegen.

¹ Regio Amstelland de Meerlanden bestaat uit de gemeenten: Amstelveen, Haarlemmermeer, Aalsmeer, Uithoorn, Ouder-Amstel en Diemen.

² KAT Wmo staat voor Kennis Advies Team Wet maatschappelijke ondersteuning en is in de basisvorm samengesteld uit vertegenwoordigers van de Seniorenraad, de Participatiegroep Minima Amstelveen en de Participatiegroep Gehandicapten Amstelveen. Afhankelijk van het te behandelen beleidsthema wordt het KAT Wmo aangevuld met andere belangenvetegenwoordigers.



2 DE VISIE VAN AMSTELVEEN OP DE WMO

Bepalend voor een lokale visie op de Wmo is 'Amstelveen kiest'. Hierin staat de lokale visie op het terrein van maatschappelijke ontwikkelingen beschreven. Kern hiervan is:

'Er wordt een op - het bevorderen van - zelfredzaamheid gericht beleid gevoerd. De in de gemeente beschikbare voorzieningen zijn in samenhang en effectief georganiseerd. De maatschappelijke (zorg)voorzieningen zijn primair gericht op het bevorderen van maatschappelijke deelname van diegenen die in een (sociaal) isolement zitten dan wel dreigen te raken en daarnaast op ontplooiing. Op basis van een heldere politiek/bestuurlijke visie en een pro-actieve houding functioneert de lokale overheid met een eigentijdse taakopvatting.'

Deze visie omtrent de opzet en uitvoering van de Wmo heeft Amstelveen reeds in januari 2006 vastgelegd in de kadernota: 'De Wmo in Amstelveens perspectief: keuzen in beeld'. Volgens deze visie moet de uitvoering van de Wmo ertoe bijdragen dat burgers zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk en zo actief mogelijk kunnen meedoen in de samenleving. Eigen verantwoordelijkheid, ontplooiing, zelfredzaamheid (zowel wat betreft maatschappelijk functioneren als financieel) en het voorkomen van sociaal isolement van individuen, zijn de kernbegrippen bij de maatschappelijke infrastructuur in Amstelveen. Dit betekent dat in eerste instantie een appèl wordt gedaan op het eigen probleemoplossend vermogen van de burger.

De visie is uitgewerkt in de volgende uitgangspunten:

- De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en vervult deze taak onder andere als regisseur op de terreinen van wonen, welzijn en zorg. Zij zorgt er voor dat de ondersteuningsbehoevende burger en aanbiedende organisaties op deze terreinen elkaar kunnen vinden.
- De gemeente gaat uit van de mogelijkheden van burgers en niet van hun beperkingen. Indien er beperkingen zijn compenseert de gemeente die (binnen haar mogelijkheden) zoveel mogelijk.
- De Wmo draait om het individuele welzijn van burgers en collectieve welvaart van de stad. Het welzijn van burgers en de samenleving wordt in grote mate beïnvloed door de gebieden wonen, welzijn en zorg. Deze randvoorwaarden moeten dan ook op gemeentelijk niveau op orde zijn. Door bijvoorbeeld goede informatieverstrekking vanuit de gemeente moet de burger weten welke voorzieningen kunnen ondersteunen en op welke wijze toegang gekregen wordt tot deze voorzieningen.
- De gemeente stelt bij de invoering van de Wmo de behoeften van haar inwoners centraal. Deze behoeften bestaan uit primaire levensbehoeften op de volgende vijf domeinen: (1) onderdak en opvang, (2) gezondheid, (3) zelfstandig wonen en mobiliteit, (4) sociale participatie en (5) maatschappelijke participatie. Op termijn wordt het beleid rondom maatschappelijke ondersteuning ingedeeld naar deze domeinen.
- Van burgers wordt verwacht dat zij zich naar vermogen inzetten ter ondersteuning van elkaar en de samenleving. Dit kan in de vorm van vrijwillige inzet, mantel-



- zorg, burenhulp of (wijk)initiatieven.
- Een efficiënte en doelmatige inzet van middelen, onnodige regelgeving vermijden en financiële risico's zo veel mogelijk beperken.

De beschreven uitgangspunten vormen de basis voor de benadering van de Wmo in Amstelveen. In hoofdstuk 4 wordt dit verder uitgewerkt.



3 CONTEXT WMO LANDELIJK EN LOKAAL

3.1 Inleiding

De gemeente Amstelveen heeft in de loop der jaren een sociaal beleid neergezet waarmee ze de zelfredzaamheid van burgers wil vergroten en het nemen van verantwoordelijkheid door burgers voor de samenleving stimuleert. De per 1 januari 2007 ingevoerde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) sluit daarmee goed aan op dit streven van de gemeente.

Toen door het kabinet de komst van de Wmo werd aangekondigd is lokaal een verkenning uitgevoerd naar de consequenties daarvan voor Amstelveen. De nota: 'Voorbereiding invoering Wmo: een verkenning en kader' (maart 2005) geeft de bestuurlijke en beleidsmatige uitgangspunten, thema's ter uitwerking en het ambitieniveau weer. Op basis daarvan is een invoeringskader geformuleerd in de notitie: 'De Wmo in Amstelveens perspectief: de keuzen in beeld' (februari 2006). Het voorliggende integrale beleidsplan 'maatschappelijke ondersteuning en participatie' geeft voor de periode 2008-2011 de thema's aan binnen het bestaande sociale beleid waarop door invoering van de Wmo extra wordt ingezet. Voordat we hierop ingaan, schetsen we in dit eerste hoofdstuk kort de context van de Wmo en een aantal relevante maatschappelijke ontwikkelingen in Amstelveen.

3.2 Landelijk kader

De Wmo kan worden getypeerd als een brede participatiewet die de verantwoordelijkheid van gemeenten regelt voor maatschappelijke ondersteuning. Dit omvat faciliteiten en voorzieningen die het mensen mogelijk maakt om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met ondersteuning bij vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook met goede informatie en goed advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp.

Het uitgangspunt van de wet is dat alle burgers in de eerste plaats een eigen verantwoordelijkheid hebben om mee te doen aan alle facetten van de samenleving, al dan niet geholpen door de (directe) omgeving. Als dat niet mogelijk is, is ondersteuning beschikbaar vanuit de gemeente. Daartoe ontwikkelen gemeenten een samenhangend beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en aanpalende terreinen, dat is afgestemd op de lokale situatie. Het is daarom belangrijk dat het beleid in nauw overleg met burgers³ en betrokken organisaties/partners tot stand komt. Tevens zijn gemeenten wettelijk verplicht om zich te verantwoorden aan de burger ten aanzien van het opgestelde en uitgevoerde beleid.

³ De betrokkenheid van burgers vindt plaats in het kader van de Verordening burgerparticipatie.



De Wmo vervangt de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en het onderdeel huishoudelijke verzorging uit de AWBZ. Daarnaast zijn een aantal subsidie-regelingen uit de AWBZ ondergebracht in de Wmo (onder andere de regelingen voor mantelzorgondersteuning en diensten bij wonen met zorg). Ook is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) ondergebracht in de Wmo. De bundeling van verantwoordelijkheden en middelen moet gemeenten aanzetten tot het opstellen en voeren van meer integraal en innovatief beleid.

3.3 Ontwikkelingen in Amstelveen

Om een beeld te krijgen van de opgaven die de komende jaren op de gemeente afkomen, benoemen we een aantal en lokale trends en ontwikkelingen. Hierbij is gebruikgemaakt van statistische gegevens van de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente Amstelveen en van het rapport 'Vraag aanbodanalyse en beleidsinterventies wonen, welzijn en zorg in Amstelveen' van bureau Laagland'advies (mei 2007).

Demografie

Amstelveen is een relatief vergrijsde stad. In Amstelveen woonden op 1 januari 2007 79.010 inwoners. Bijna één op de vijf Amstelveense inwoners (19%) is 65 jaar of ouder, terwijl dat in Nederland als geheel bijna veertien procent is. Dit heeft consequenties voor de vraag naar zorg- en woonvoorzieningen. Tegelijk zijn er relatief weinig jongeren: 27 procent van de Amstelveense inwoners is jonger dan 25 jaar, in Nederland is dat 31 procent. De prognoses laten een bevolkingspiek in 2015 zien van 82.600 inwoners en daarna zet een geleidelijke daling in. De prognoses laten voorts zien dat de vergrijzing langzaam zal doorzetten. Tot 2011 blijft het aandeel jongeren stabiel, daarna zet geleidelijk een daling in naar 24 procent in 2030. Het aandeel ouderen loopt langzaam op naar 21 procent in 2020 en 25 procent in 2030.

	2007	2030
% inwoners ouder dan 65 jr.	19%	25%
% inwoners jonger dan 25 jr.	27%	24%

Vergrijzing

De toekomstige behoefte aan wonen en zorg wordt bepaald door de groei van het aantal zorgbehoevenden in de verschillende doelgroepen. Hierbij ligt er een sterke relatie met de leeftijd van de inwoners. Hoe meer 75-plussers er in de gemeente wonen, hoe relatief meer mensen met (ernstige) lichamelijke beperkingen er bijvoorbeeld zullen zijn. De gemeente Amstelveen is momenteel een stuk grijzer dan gemiddeld in Nederland, en zal dit voorlopig ook blijven.



Extramuralisering

Naast de demografische ontwikkelingen bepaalt ook het tempo van extramuralisering⁴ de toekomstige behoefte aan wonen en zorg. Dit resulteert in Amstelveen in een vraag naar onder andere nultredenwoningen⁵ en ondersteunende zorg- en welzijnsvoorzieningen. Voor een gedetailleerde weergave van de opgave wordt verwezen naar het rapport 'Vraagaanbodanalyse en beleidsinterventies wonen, welzijn en zorg in Amstelveen' van bureau Laagland'advies (mei 2007).

Individualisering

In de afgelopen jaren is de samenleving verder geïndividualiseerd en zijn burgers over het algemeen mondiger geworden. Een gevolg hiervan is dat algemene voorzieningen niet meer aansluiten bij de vraag en behoeften van individuele burgers en meer maatwerk nodig is. Een ander gevolg is dat burgers op een andere wijze maatschappelijk betrokken zijn en soms 'tegen de wind in' de hiervoor benodigde tijd investeren. Een hogere arbeidsdeelname, langer doorwerken rond de pensioenleeftijd et cetera maken de beschikbare tijd voor sociale en maatschappelijke inzet beperkter. Dit kan bijvoorbeeld gevolgen hebben voor de betrokkenheid van burgers op elkaar en ontwikkeling van de jeugd.

Vermaatschappelijking van de zorg

De vermaatschappelijking van de zorg betekent dat meer mensen met beperkingen zelfstandig blijven wonen. Hierdoor zal een groter beroep worden gedaan op mantelzorgers, vrijwilligers en de gemeenschap. Hiermee kan de balans tussen zorg en arbeid onder druk komen te staan en dreigt overbelasting.

Complexe samenleving

Door de snelle veranderingen en ontwikkelingen en toenemende technische (communicatie)mogelijkheden in de huidige maatschappij is het soms lastig voor burgers hierbij voldoende aansluiting te houden. Zowel ouderen, gezinnen als kinderen ervaren de druk die dit op de samenleving legt en de mogelijke complexe problemen die dit kan veroorzaken. Tijdige signalering en snelle en adequate hulpverlening is nodig om problemen of het erger worden daarvan te voorkomen.

ICT-ontwikkelingen

Door ontwikkelingen in de informatie en communicatie technologie worden gegevens over voorzieningen voor burgers makkelijker toegankelijk. Cliëntinformatie wordt efficiënter gebruikt. Één keer persoonlijke gegevens invullen om tot verschillende vormen van informatie, zorg en ondersteuning toegang te krijgen. De werkwijze van het Wmo-loket is hiervan een voorbeeld. Internet en telefoon zijn hierbij de belangrijkste media. Instellingen die samenwerken bij de levering van zorg aan, of ondersteuning van een cliënt kunnen geautomatiseerde informatie beter en nauwkeuriger delen en afstemmen.

⁴ Extramuralisering is het proces van langer zelfstandig blijven wonen bij ziekte of beperkingen in plaats van in een zorginstelling.

⁵ Nultredenwoningen zijn woningen waarbij alle woonvertrekken zonder trap bereikbaar zijn.



Spreiding van voorzieningen

Amstelveen is ingedeeld in wijken. In het Programma Integraal Accommodatie beleid (PIA 2)⁶ is een indeling voorgesteld op welke schaal en in welke mate van spreiding voorzieningen voor burgers nodig zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen stedelijk, wijkcombinatie en wijkniveau. Waar in de tekst 'wijk' wordt aangehaald, wordt voor de schaal daarvan verwezen naar de uitgangspunten die zijn voorgesteld in PIA 2.

⁶ Het concept Programma Integraal Accommodatie beleid voor welzijn en preventieve zorg (PIA 2) geeft het voorgenomen huisvestings-/accommodatie beleid weer voor welzijns- en preventieve zorgfuncties in Amstelveen. Momenteel is dit beleidsplan vrijgegeven voor participatie. In het voorjaar 2008 zal besluitvorming in de gemeenteraad plaatsvinden.



4 BENADERINGSWIJZE WMO

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat, meer in het algemeen, over hoe de gemeente Amstelveen de Wmo benadert. Het gaat over integraal en vraaggericht werken, de samenhang tussen de Amstelveense Wmo-thema's en de domeinen levensbehoefte van burgers, de regisseursrol van de gemeente en hoe de gemeente omgaat met de aangegeven effect- en prestatie-indicatoren.

4.2 Integraal en vraaggericht

Zoals in hoofdstuk 2 al is aangegeven zijn de meeste Wmo-taken voor de gemeente Amstelveen niet nieuw. In de periode voor de inwerkingtreding van de Wmo was de gemeente bijvoorbeeld al verantwoordelijk voor de uitvoering van de Welzijnswet en Wvg. Tevens voerde de gemeente al beleid om het meedoen aan de samenleving te bevorderen. De Wmo biedt de gemeente de mogelijkheid om oude taken op een nieuwe wijze vorm te geven en (beter) uit te voeren. Amstelveen benut deze kans en kiest voor een integrale en vraaggerichte benadering. In het onderstaande werken we dit nader uit.

Integrale benadering

Door invoering van de Wmo is de verantwoordelijkheid voor het inrichten van maatschappelijke ondersteuning voor een groot deel bij gemeenten komen te liggen. Gemeenten krijgen daarmee de mogelijkheid om samenhangend beleid te ontwikkelen op alle betrokken terreinen. Door bundeling van wetten en regelingen in de Wmo zijn schotten weggenomen die in het verleden een gezamenlijke inzet van middelen en een samenhangende bediening van cliënten konden belemmeren. Een integrale benadering voorkomt versnippering van beleid en maakt meer mogelijk bij schaarser wordende middelen en een groeiende hulpvraag. De werkwijze binnen het Wmo-loket is hiervan een voorbeeld. De gemeente richt zich ook op de overlap tussen de Wet werk en bijstand (WWB) en de Wmo. Participatie is in beide wetten het kerndoel ('meedoen'). Een gezamenlijke/integrale uitvoering van beide wetten is daarmee een meerwaarde.⁷ Welzijnswerk en hulpverlening kunnen ondersteuning bieden aan uitkeringsgerechtigden in de WWB. Omgekeerd kan de WWB uitkomst bieden voor de uitvoering van de Wmo. WWB cliënten die (nog) niet in staat zijn reguliere arbeid te verrichten kunnen wel geschikt zijn om op een andere manier te participeren in de lokale samenleving. Bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk, projecten gericht op de ondersteuning

⁷ Bij de integrale uitvoering van de WWB en Wmo wordt een perspectief op werk en inkomen bijvoorbeeld gekoppeld aan maatschappelijke inzet. Een concreet voorbeeld daarvan is dat een uitkeringsgerechtigde actief wordt gestimuleerd om naar vermogen vrijwilligerswerk te doen.



mantelzorg en burenhulp projecten. Zo kunnen de WWB en de Wmo elkaar versterken vanuit de beginselen van de zorgzame stad. Ook integratie en emancipatie zijn belangrijke voorwaarden voor maatschappelijke participatie. Het 1e kwartaal 2008 verschijnt de lokale nota diversiteitsbeleid met de uitgangspunten voor gelijke mogelijkheden en kansen voor maatschappelijke participatie van burgers vanuit het oogpunt van diversiteit.

Vraaggericht werken

Amstelveen wil de omslag maken van een op onderdelen nog aanbodgericht ondersteuningsbeleid naar een meer vraaggericht beleid. Dit houdt in dat de behoeften en vragen van individuele cliënten en burgers bij de ontwikkeling en de uitvoering van het beleid centraal staan. Maar het betekent ook dat uitvoerende (maatschappelijke) instellingen de omslag moeten maken van aanbodgericht werken naar vraaggericht werken. Een goed voorbeeld hiervan is de vraaggerichte werkwijze bij het Wmo-loket. Ook wat betreft het welzijnsaanbod in Amstelveen wordt ernaar gestreefd om vraaggericht te werken waarbij tevens aandacht is voor de bereikbaarheid van het aanbod. Vraaggericht werken komt eveneens naar voren in de keuze die Amstelveen heeft gemaakt om op termijn de negen prestatievelden van de Wmo (zie bijlage 1) te vatten in vijf domeinen van levensbehoeften die de ondersteuningsvragen van burgers vertalen. Hiermee wordt het risico van een verkokerde benadering kleiner en een integrale aanpak bevorderd. De domeinen worden in relatie gebracht met de vijf prioritaire thema's. Paragraaf 4.3 laat zien op welke manier dat gebeurt.

4.3 Verhouding tussen de domeinen en de thema's

De vijf prioritaire thema's maatschappelijke ondersteuning en zorg

Voor het vormgeven van de Wmo kiest Amstelveen een vraaggerichte thematische benadering in plaats vanuit de meer aanbodgerichte prestatievelden zoals opgenomen in de wet. De prestatievelden 7, 8 en 9 (ondersteuning kwetsbare groepen in de OGGZ) vormen hierop een uitzondering. Zij zijn niet in een thema gevat maar dit beleid wordt op regionaal niveau ingezet en uitgevoerd. Met deze benadering zet de gemeente de eerder ingeslagen beleidskoers ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning en participatie voort. De meerwaarde hiervan is dat opbrengsten, overlegkennis en kennis niet verloren gaan. Omdat de basis er al ligt, kan de gemeente gericht werken aan doorontwikkeling, verbreding, innovatie en kwaliteitsverbetering.

De prioritaire thema's zijn:

1. Wonen, Welzijn en Zorg
2. Preventieve Jeugdzorg
3. Het Wmo-loket
4. Het Wmo-voorzieningenpakket
5. Zorgzame stad

De beleidskaders van drie van de vijf prioritaire thema's worden in deze beleidsnota uitgewerkt. Het beleid met betrekking tot de individuele voorzieningen (Hoofdlijnen-



notitie voorzieningenbeleid, juli 2006) en het Wmo-loket (Wmo-loket Amstelveen, loket voor wonen, welzijn en zorg, oktober 2006) is in een eerder stadium al uitgewerkt en wordt op hoofdlijnen en in samenhang met de overige thema's in deze notitie weergegeven. In 2008 volgt een evaluatie van het huidige voorzieningenbeleid en zo nodig een herijking. Hierbij is inzicht nodig in de kostenontwikkeling van deze voorzieningen. Gezien de recente invoering van de Wmo is dat inzicht er momenteel nog niet.

Kwetsbare groepen in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

In regioverband biedt de gemeente Amstelveen op het terrein van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), al langere tijd hulp aan de zogenaamde kwetsbare groepen. Dit terrein valt nu onder de Wmo (de prestatievelen 7, 8 en 9). Ingegeven door deze verantwoordelijkheid bouwen de samenwerkende gemeenten in de regio Amstelland de Meerlanden hun beleid uit richting kwetsbare groepen en scherpen dit waar nodig aan. In dit beleidsplan zetten wij de beleidskaders hiervan uiteen.

Domeinen en thema's

In tabel 4.1 wordt duidelijk op welke manier de domeinen van levensbehoeften en de prioritaire beleidsthema's aan elkaar zijn gekoppeld. De rijen geven de thema's aan, de kolommen de domeinen. In de tabel hebben we ook het regionale beleid voor kwetsbare groepen in de OGGZ opgenomen.

Tabel 4.1 **Overzicht van de relatie tussen de prioritaire thema's, en de vijf levensdomeinen.**

Thema's	Domeinen van levensbehoeften				
	Onderdak & opvang	Gezondheid*	Zelfstandig wonen & mobiliteit	Sociale participatie	Maatsch. participatie
WWZ		X	X	X	
Preventieve jeugdzorg		X			
Wmo-loket	X	X	X	X	X
Wmo-voorzieningspakket			X	X	
Zorgzame stad					X
Kwetsbare groepen OGGZ	X	X			

*In dit kader verschijnt in het 1^e kwartaal van 2008 ook de nota Volksgezondheidsbeleid.

De gemeente geeft burgers en organisaties de mogelijkheid om bij te dragen aan innovatief beleid op alle genoemde prioritaire thema's. Dit doet zij met behulp van een Wmo-innovatiebudget waarmee burgers en organisaties de ruimte krijgen om eigen ideeën en initiatieven te ontwikkelen. De inzet van dit budget wordt nog nader uitgewerkt waarbij snelle en eenvoudige toegang voor goede ideeën van burgers en instellingen het uitgangspunt is. Ook landelijke zijn hiermee al goede resultaten behaald.

4.4 Regierol

De gemeente Amstelveen gaat het Wmo-beleid niet geheel zelf uitvoeren. Een belangrijke reden daarvoor is dat meedoen in de samenleving in de eerste plaats de verant-



woordelijkheid is van burgers zelf en van de betrokken maatschappelijke organisaties. De gemeente kan maar in beperkte mate sturing geven aan de inzet van burgers en maatschappelijke organisaties omdat burgers keuzevrijheid genieten en organisaties (gedeeltelijk) financieel onafhankelijk van de gemeente opereren.⁸ De gemeente zal wel proberen door regievoering de inzet van burgers en organisaties zo veel mogelijk aan te spreken, te stimuleren en te faciliteren. In de praktijk zal deze regierol bestaan uit een aantal onderling samenhangende rollen en taken. De gemeente voert deze uit vanuit een expliciete en inhoudelijke visie op het gewenste eindresultaat. Overkoepelend zal de gemeente zich in haar regievoering vooral richten op:

- het realiseren van de samenhang binnen het Wmo-beleid en met de aanpalende beleidsgebieden;
- het realiseren van optimale burgerbetrokkenheid;
- het initiëren en implementeren van vernieuwingen;
- het optimaliseren van de samenwerking tussen uitvoeringsorganisaties in ketens;

De gemeente Amsterdam heeft als centrumgemeente de regie waar het de kwetsbare groepen in de OGGZ betreft. De Stadsregio Amsterdam heeft de verantwoordelijkheid en regie ten aanzien van de geïndiceerde jeugdzorg.

4.5 Omgang met effect- en prestatie-indicatoren

De hoofdstukken 4 tot en met 8 van dit beleidsplan worden afgesloten met effect-indicatoren waarmee het beoogde maatschappelijke resultaat van het beleid wordt vastgesteld. Gerealiseerd moet worden dat het bereiken van een dergelijk resultaat niet alleen kan worden verzekerd door gemeentelijk handelen, maar dat externe factoren het voorgenomen resultaat ook beïnvloeden. Voor de gemeente Amstelveen ligt de waarde van de effectindicatoren dan ook vooral in de ambitie die ermee tot uitdrukking wordt gebracht. Dit is in lijn met uitgangspunten in het collegeprogramma 'Samen werken aan kwaliteit voor Amstelveen' (2006-2010)

Anders ligt het bij de prestatie-indicatoren. Deze geven aan wat we ervoor gaan doen, ofwel concrete acties. Deze zijn meer verbonden aan het gemeentelijk handelen. Dit betekent echter niet dat het behalen van de prestatie-indicatoren een 'harde norm' is. In de dynamische en snel veranderende wereld waarin het maatschappelijk veld zich begeeft, kunnen zich niet-voorzienbare zaken voordoen waardoor prioriteiten anders moeten worden gesteld.

⁸ Als er sprake is van een subsidierelatie tussen de gemeente en een maatschappelijke organisatie, kan de gemeente meer sturing geven.



5 DE ZORGZAME STAD

5.1 Visie op de zorgzame stad

De verantwoordelijkheid voor het meedoen in de samenleving komt meer dan voorheen bij de samenleving te liggen. Om dit te bereiken moeten inwoners van Amstelveen bereid zijn en bereid blijven om naast de zorg voor zichzelf en het eigen gezin, een bijdrage te leveren aan het welzijn van anderen en van de gemeenschap door het verrichten van vrijwilligerswerk, mantelzorg of burenhulp. De gemeente neemt op haar beurt de verantwoordelijkheid om de betrokkenheid van burgers bij elkaar en bij de stad in stand te houden of waar mogelijk te bevorderen. Dit is de noodzakelijke basis voor een zorgzame stad en voor sociale cohesie en levert de samenleving en haar burgers veel op. Indien burgers de noodzakelijke ondersteuning niet uit het informele circuit kunnen ontvangen biedt de gemeente een vangnet en voorziet, binnen de mogelijkheden, in de noodzakelijke ondersteuning.

5.2 Wat willen we bereiken

Het doel bij het streven naar een zorgzame stad is tweeledig. In de eerste plaats is het streven om het huidige niveau van vrijwilligerswerk en mantelzorg door burgers in stand te houden en daar waar mogelijk te vergroten. De gemeente realiseert zich hierbij dat het stimuleren van maatschappelijke participatie een ingewikkeld proces is dat deels 'tegen de wind in' vorm moet krijgen. Één van onderliggende oorzaken hiervan is de beperkt beschikbare tijd van burgers (door een toenemende arbeidsparticipatie of het langer doorwerken na de pensioengerechtigde leeftijd) en processen van individualisering. Daarnaast wil de gemeente dat in de samenleving initiatieven ontstaan van burgers of organisaties die Amstelveners bewust maken van de noodzaak zich voor elkaar en de wijk in te zetten en daadwerkelijk inzet te bewerkstelligen.

5.3 Wat gaan we daarvoor doen

Om deze doelen te bereiken zet de gemeente reeds eerder ingezet beleid voort op het gebied van vrijwilligerswerk en sociaal-cultureel werk en intensiveert dit waar nodig met de vraag van de inwoners als uitgangspunt. Dit beleid is immers al gericht op het realiseren en behouden van een zorgzame stad. Het onderstaande geeft de beleidsintensivering weer op de bestaande terreinen (sociaal-cultureel werk/wijkopbouwwerk/wijkgericht werken en vrijwilligerswerk) en de invulling van de nieuwe taak voor de ondersteuning van mantelzorgers.



Sociaal-cultureel werk, wijkopbouwwerk, wijkgericht werken

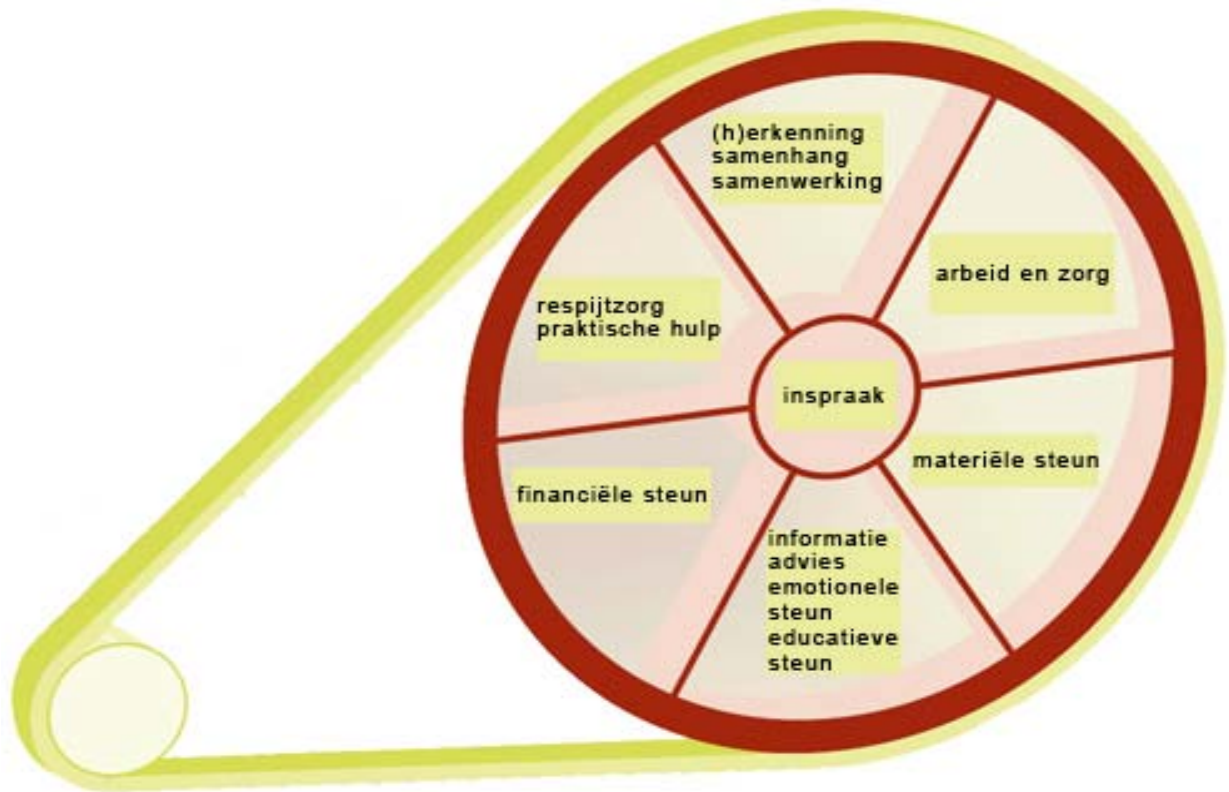
- Binnen het wijkopbouwwerk is een verschuiving ingezet waarbij het initiatief meer bij de burger zal komen te liggen. Burgers zijn immers in belangrijke mate zelf bepalend en verantwoordelijk voor de kwaliteit van de sociale leefomgeving. Het wijkopbouwwerk zal burgers adviseren en ondersteuning bieden en hun positie versterken zodat zij dit zelf kunnen vormgeven.

Vrijwilligerswerk

- De informatievoorziening over (de mogelijkheden voor ondersteuning bij) vrijwillige inzet zal via het Loket Maatschappelijke Ondersteuning worden ontsloten en worden opgenomen in de digitale sociale kaart. Het doel hiervan is de informatievoorziening te verbeteren. Het zal in samenwerking met de vrijwilligerscentrale plaatsvinden.
- Door wervingscampagnes wordt vergroting van de bereidheid tot en omvang van vrijwillige inzet bereikt. Daarnaast wil de gemeente de vrijwilligersorganisaties en de vrijwilligerscentrale ondersteunen bij het ontwikkelen van nieuwe vormen van vrijwilligerswerk. Hierbij gaat het met name om meer incidentele en flexibele vormen die naar verwachting beter aansluiten op de beschikbare tijd en motivatie van burgers. Daarnaast zal met maatschappelijke stages voor jongeren en het naar vermogen sociaal activeren van uitkeringsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, een positieve invloed op maatschappelijke inzet worden bereikt. Hiertoe dient voldoende begeleiding beschikbaar te zijn.
- De gemeente organiseert in samenspraak met vrijwilligersorganisaties en de vrijwilligerscentrale vorming en training van, en advies aan vrijwilligers (VTA).
- De gemeente onderneemt samen met haar partners initiatieven om de vraag naar en het aanbod van vrijwillige inzet op laagdrempelige en innovatieve wijze op elkaar af te stemmen. Hiervoor wordt onder meer de jaarlijkse beursvloer georganiseerd waar de vraag naar en het aanbod van vrijwillige inzet vanuit het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties bij elkaar worden gebracht. Tevens is er het voornemen van de gemeente om samen met de maatschappelijke partners een digitaal systeem te implementeren passend bij Amstelveen, waar vraag en aanbod van vrijwillige inzet op praktische en vernieuwde wijze samenkomen.

Ondersteuning mantelzorg

De gemeente en maatschappelijke organisaties gaan het bestaande pakket van voorwaarden en voorzieningen ter ondersteuning van mantelzorgers waar nodig verbeteren. Door relatief geringe investeringen moet het mogelijk zijn om de grote betekenis van mantelzorg voor de samenleving te behouden en verder te versterken. In dit kader ordent het 'Vliegwiel mantelzorgondersteuning' een pakket van voorwaarden en voorzieningen om de ondersteuning van mantelzorg te realiseren.



Figuur 5.1 Het vliegwiel mantelzorgondersteuning
(model van het expertise centrum informele zorg)



Voor het in gang zetten van dit vliegwiel, staat de gemeente ten aanzien van mantelzorg de volgende ondersteuningsacties voor:

- De gemeente continueert de subsidie aan het Steunpunt Mantelzorg om te voorzien in de ondersteuning van mantelzorgers. Het steunpunt dient in de toekomst onafhankelijk van zorgaanbieders te bestaan.
- Om het bereik van mantelzorgers te vergroten en te zorgen dat de doelgroep zichzelf als zorgverlener herkent, wordt de informatievoorziening voor hen verbeterd. In eerste instantie gebeurt dit via het loket Maatschappelijke Ondersteuning en te ontwikkelen foldermateriaal. Ook is er een cursusaanbod om mantelzorgers beter in staat te stellen voor de eigen belangen op te komen. Het Steunpunt Mantelzorg geeft hier invulling aan. De informatievoorziening en ondersteuning is ter preventie van overbelasting van mantelzorgers.
- Bij het verstrekken van informatie, advies en sociale voorzieningen aan klanten zal het Loket MO actief rekening houden met de wensen en mogelijkheden van mantelzorgers. Ook zal voor mantelzorgers met jonge kinderen in het lokale kinderopvangbeleid een regeling (specifieke groepen) worden getroffen zodat zij de zorg op termijn beter kunnen volhouden.
- De gemeente breidt de doelgroep waaraan zij ondersteuning biedt uit met mantelzorgers die naasten verzorgen die verblijven in een zorginstelling (intramuraal) met uitzondering van respijtzorg¹.
- De gemeente zorgt er jaarlijks voor, in samenwerking met het Steunpunt Mantelzorg, dat mantelzorgers de publieke aandacht en waardering krijgen die ze verdienen.
- In Amstelveen wordt een logeershuis gerealiseerd.



5.4 Effect- en prestatie-indicatoren

De effect- en prestatie-indicatoren op dit thema zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 5.2 Effect- en prestatie-indicatoren (streefcijfers)

Effect-indicatoren	Uitgangssituatie	2011
Kwaliteit van de sociale woonomgeving is toegenomen	2006: 6,0 (benchmark Wmo/SGBO)	
Aandeel bewoners dat zich actief wil inzetten voor de eigen wijk is gestegen met 3 %.	2006: 27% (stadspeiling 2005)	30%
Aandeel bewoners dat vrijwilligerswerk verricht is gelijk gebleven.	2006: 25% (stadspeiling 2005)	25%
Het aandeel inwoners dat aangeeft zich betrokken te voelen in de stad of eigen wijk is gestegen met 6 %.	2006: 32% (stadspeiling 2005)	38%
Aandeel bewoners dat mantelzorg verricht is gelijk gebleven.	2006: 33% (stadspeiling 2005)	33%

Prestatie-indicatoren	gerealiseerd
Een wervingscampagne is gehouden voor uitbreiding van vrijwilligerswerk.	jaarlijks
Er vindt publieke waardering plaats voor mantelzorgers en vrijwilligers.	jaarlijks
Er functioneert een digitaal matchingsysteem voor vraag en aanbod op het gebied van vrijwillige inzet.	2011
Er heeft een klanttevredenheidsonderzoek ondersteuning mantelzorg plaatsgevonden.	2008
Er heeft een klanttevredenheidsonderzoek ondersteuning vrijwilligers plaatsgevonden.	2008
Er is vorming en trainingsaanbod voor vrijwilligers.	2008
Er zijn minimaal vier initiatieven genomen voor nieuwe vormen van vrijwilligerswerk of zorg voor elkaar, waarvan er minimaal twee te maken hebben met het transparant maken van vraag en aanbod	2011



6 WONEN, WELZIJN EN ZORG

6.1 Visie op wonen, welzijn en zorg

Voor alle inwoners van Amstelveen is het belangrijk dat zij zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en meedoen in de samenleving en de regie over het eigen leven hierbij kunnen behouden. Voor bepaalde groepen Amstelveners⁹ is dit vanwege ouderdom of beperkingen anderszins geen vanzelfsprekendheid. Daarom wordt een samenhangend beleid ingezet op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Met dit beleid worden de randvoorwaarden gecreëerd waarmee de zelfstandigheid en participatie¹⁰ van burgers zo lang mogelijk voort kan duren of haalbaar wordt.

6.2 Wat willen we bereiken

Om het voorgaande te bereiken is het WWZ-beleid in de gemeente Amstelveen de komende jaren gericht op een inzichtelijk, integraal en samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Hierbij zijn de behoeften van de doelgroepen (oudere burgers of burgers met beperkingen) richtinggevend. Het aanbod moet zo veel mogelijk dicht bij huis, of daar waar mogelijk zelfs in huis beschikbaar komen. Hiermee wordt het reeds ingezette beleid¹¹ voortgezet. De Wmo vraagt daarop aanvullend om een kwaliteitsimpuls en aanscherping van dit beleid.

Op de onderstaande subthema's zijn doelen geformuleerd voor de beleidsperiode tot 2011.

Zelfstandig functioneren

- De zelfregie van ouderen en inwoners met een beperking neemt toe.

Zelfstandig wonen

- Op wijkniveau ontstaat een grotere variatie in het woningaanbod, waarbij naar variatie wordt gezocht in grootte, levensloopbestendigheid, huur/koop en woonvorm.

⁹ Het gaat daarbij met name om (zorgbehoevende) ouderen en om mensen met een lichamelijke beperking, chronische psychische problemen, een verstandelijke beperking en deels om mensen met psychosociale of materiële problemen.

¹⁰ Bij de term participatie gaat het in eerste instantie om 'sociale participatie' waarmee wordt bedoeld dat burgers zelfstandig wonen en sociale contacten kunnen onderhouden. In de tweede plaats wordt met de term participatie de 'maatschappelijke participatie' bedoeld. Sociale participatie is voorwaardelijk aan maatschappelijke participatie. Bij maatschappelijke participatie levert de burger, zoals in hoofdstuk 4 duidelijk werd, een bijdrage aan de maatschappij of het welzijn van anderen naast de gebruikelijke zorg voor zichzelf of het eigen gezin.

¹¹ Dit beleid is gebaseerd op de beleidsnotitie 'Woonvisie' uit 2005 en het Programma Integraal Accommodatiebeleid (PIA).



Bereikbaarheid van welzijns- en zorgvoorzieningen

- Voorzieningen op het gebied van eerstelijnszorg worden (mede) op wijkniveau gerealiseerd.
- Door verbeterde informatie, advies en bemiddeling weten ouderen en burgers met een beperking beter waar ze moeten zijn voor welke hulpvraag.

Aanbod van welzijns- en zorgvoorzieningen

- Welzijns- en zorgvoorzieningen (in o.a. wijkcentra en ouderensteunpunten) worden gelijkmatiger over de stad verspreid. Hierbij wordt rekening gehouden met de kenmerken van bewoners (leeftijd, inkomensniveau, hulpbehoevendheid) en met de daadwerkelijke ondersteuningsvraag per wijk.
- Het aanbod van welzijns- en zorgvoorzieningen wordt geïnventariseerd, geanalyseerd en zonodig herijkt. Het aanbod tevens wordt opgenomen in de digitale sociale kaart.
- De kwaliteit van het aanbod van welzijns- en zorgvoorzieningen neemt toe mede doordat ze in samenhang en waar mogelijk geïntegreerd worden aangeboden.

6.3 Wat gaan we daarvoor doen

Onder de Wmo blijft de taakverdeling bij de uitvoering van het WWZ-beleid onveranderd. Dat betekent dat de uitvoering in handen ligt van organisaties die in Amstelveen actief zijn op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Het gaat om uitvoeringsorganisaties zoals wooncorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties. De gemeente houdt op haar beurt de rol van regisseur. Dat betekent dat zij initieert, faciliteert, stimuleert en de partijen samenbrengt. Hieronder is het resultaat in nieuwe of in aangescherpte beleidslijnen weergegeven.

Zelfstandig functioneren

- De gemeente stimuleert en ondersteunt een goed functionerend sociaal netwerk voor ouderen. Vrijwilligers en mantelzorgers maken hier een belangrijk deel van uit (zie ook hoofdstuk vier).
- Vanaf 2008 wordt de boodschappenplusbus gesubsidieerd. Deze bus moet ervoor zorgen dat mensen langer zelfstandig boodschappen kunnen blijven doen en, ter voorkoming van vereenzaming, sociale contacten kunnen onderhouden. In 2008 wordt de vraag naar de boodschappen plusbus verder onderzocht vanuit de regio. Vanuit de regio is er interesse. Eventuele uitbreiding zal aan de hand daarvan worden gezien.



Zelfstandig wonen

Variatie aanbrenge

- Het beleid dat langer zelfstandig wonen ondersteunt en stimuleert zal in de periode tot 2011 verder worden ontwikkeld. Hiertoe zullen onderzoeken worden uitgevoerd naar (a) manieren om levensloopbestendige woningen te realiseren bij nieuwbouwprojecten, (b) manieren waarop levensloopbestendig wonen onder particuliere eigenaren kan worden gestimuleerd en (c) gewenste innovatieve woonvormen. Wat betreft het laatste punt zal geëxperimenteerd gaan worden met meergeneratiewoningen, kleinschalige woonvormen voor (licht) dementerenden en met domotica¹². Afhankelijk van de uitkomsten van de onderzoeken zal in overleg met betrokken partijen nader invulling worden gegeven aan het beleid rondom zelfstandig wonen.
- Er worden afspraken gemaakt met beleggers en corporaties ten aanzien van het verwerken van verschillende typen woningen in het woonbestand. Te denken valt hierbij aan levensloopbestendige woningen, luxe serviceflats en nultredenwoningen.
- Tot 2011 worden minimaal 560 woningen 'opgeplust' in het kader van het op-plusprogramma nultredenwoningen.

Doorstroom/levensfasen

- Er wordt een pilot gestart om ouderen te stimuleren door te stromen naar een voor hen meer geschikte of passende woning. Bij succes wordt het regulier beleid.
- Burgers worden gestimuleerd om vaker stil te staan bij de vraag of de woning waarin zij wonen nog wel past bij de levensfase waarin zij verkeren of bij de woonbehoefte die zij hebben.

Bereikbaarheid van welzijns- en zorgvoorzieningen

- Het in 2004 door de Stichting Praktijkruimte Amstelveen (waar de gemeente in participeert) geformuleerde 'Spreidingsplan Praktijkruimte', ten behoeve van een goede stedelijke spreiding van de eerstelijnszorg, wordt geactualiseerd.
- In 2008 wordt het programma 'Integraal accommodatiebeleid voor welzijn en preventieve zorg' (PIA 2) vastgesteld.

¹² Domotica staat voor een woning waarin zorgtaken, communicatie, ontspanning et cetera door de inzet van elektrische apparaten en automatisering gemakkelijker worden gemaakt.



- Door het uitvoeren van een wijkanalyse wordt in samenwerking met bewoners, wijkplatforms en betrokken maatschappelijke organisaties duidelijk of de vraag naar en het aanbod van welzijns- en zorgvoorzieningen adequaat op elkaar zijn afgestemd. Daar waar nodig worden onevenwichtigheden weggenomen. Bij de analyse wordt rekening gehouden met (toekomstige) ontwikkelingen zoals (dubbele) vergrijzing en een daarmee samenhangende stijgende vraag naar ondersteuning.
- Evaluatie van het bestaande aanbod van welzijns- en zorgvoorzieningen en op basis van de uitkomsten van dit onderzoek vindt herijking van het beleid plaats. Uitgangspunt is dat Amstelveen voor de toekomst een aanbod van voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg voorstaat dat vraaggericht is en goed op elkaar aansluit.
- De gemeente stimuleert de samenwerking tussen maatschappelijke organisaties met als doel om voor burgers tot een samenhangend aanbod van maatschappelijke functies te komen. Dit aanbod zal zoveel mogelijk worden ondergebracht in de op te richten multifunctionele accommodaties (MFA). De gemeente zal aan de hand van subsidievoorwaarden en prestatie afspraken de betrokken partijen hierin stimuleren.
- In de digitale sociale kaart van de gemeente zal het actuele aanbod van woon-, welzijns- en zorgvoorzieningen worden opgenomen. Bij het Wmo-loket kunnen burgers hierover met vragen terecht.

6.4 Effect- en prestatie-indicatoren

De effect- en prestatie-indicatoren op dit thema zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 6.1 Effect- en prestatie-indicatoren (streefcijfers)

Effect-indicatoren	Uitgangssituatie	2011
Het aandeel inwoners dat eenzaamheid ervaart is afgenomen met 3 %.	2007: 38% (gezondheidspeiling 2007)	35 %

Prestatie-indicatoren	gerealiseerd
Er zijn minimaal 560 nultredenwoningen 'opgeplust'.	2011
Er heeft een pilotproject plaatsgevonden voor doorstroom naar 'passend' wonen.	2011
Het spreidingsplan eerstelijnsgezondheidszorg is geactualiseerd.	2009
PIA 2 is vastgesteld.	2008
Wijkanalyses naar de behoefte aan en het aanbod van welzijnsdiensten zijn uitgevoerd.	2011
In de nota's van uitgangspunten is voorrang verleend aan vraaggerichte woonzorgconcepten.	2011



7 SLUITENDE PREVENTIEVE JEUGDZORG

7.1 Visie op sluitende preventieve jeugdzorg¹²

Wat is preventieve jeugdzorg

Meedoen in de maatschappij geldt ook voor jongeren. Eén van de prestatievelden uit deze wet richt zich op jongeren en hun ouders: 'op preventiegerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'. Gemeenten hebben hiermee de verantwoordelijkheid gekregen¹³ voor een vijftal taken in de preventieve jeugdzorg (dit is de niet-geïndiceerde jeugdzorg):

1. verstrekken van informatie over opvoeden en opgroeien (informatie- en adviesfunctie);
2. signaleren van problemen;
3. toeleiden naar het hulpaanbod;
4. opvoed en opgroei ondersteuning (licht pedagogische hulp);
5. regelen en volgen van zorg en ondersteuning (coördinatie van zorg).

De Stadsregio Amsterdam is onder andere voor de gemeente Amstelveen verantwoordelijk voor de geïndiceerde jeugdzorg en voor de koppeling van de preventieve jeugdzorg daaraan. Naast de Stadsregio Amsterdam zijn er bij preventieve jeugdzorg diverse maatschappelijke organisaties betrokken en strekt het thema zich uit over verschillende sectoren zoals welzijn, onderwijs, veiligheid en jeugdgezondheidszorg.

Hoofdzakelijk beslaat de zorg voor jeugd drie kolommen binnen de maatschappij: gezondheid, ontwikkeling en veiligheid. Binnen elke kolom zijn verschillende organisaties werkzaam die een deel van de (preventieve) zorgtaken uitvoeren. De uitvoering kan plaatsvinden door de organisatie alleen, dan wel in samenwerking met andere partijen in dezelfde of één van de andere kolommen. Zie hiervoor het schema op de volgende pagina die de complexiteit van het terrein van preventieve jeugdzorg en de verantwoordelijkheden en relaties daarbinnen illustreert. De horizontale balken geven de taken respectievelijk verantwoordelijkheden aan van de gemeente, de stadsregio en het rijk ten aanzien van de preventieve jeugdzorg (groene balk) en de geïndiceerde jeugdzorg (rode balk). Kortom de gemeente is vooral verantwoordelijk voor gezondheid en ontwikkeling van de jeugd en de Stadsregio Amsterdam en het Rijk met name voor veiligheid en ontwikkeling.

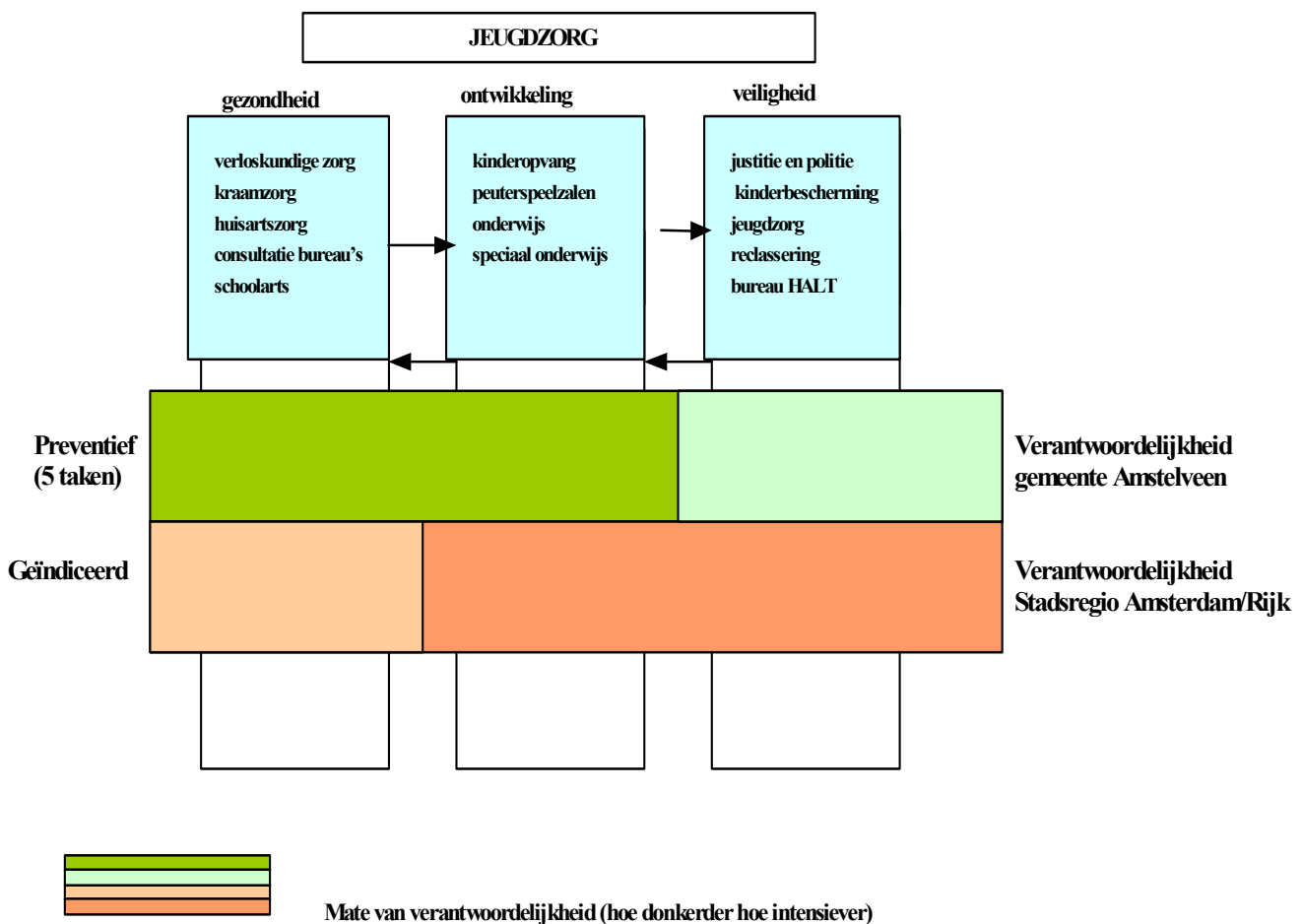
¹² Preventieve jeugdzorg is het signaleren en voorkomen van sociale problematiek en ontwikkelingsproblematiek bij de jeugd.

¹³ Het is geen volledig nieuwe taak voor een gemeente. Ook vóór de Wmo had de gemeente Amstelveen al beleid op het terrein van de preventieve jeugdzorg. Het nieuwe Wmo-beleid geeft een extra impuls aan het oude beleid door te streven naar één plan; één gebundelde aanpak per gezin.



De lichte dan wel donkere kleur geeft ten slotte de intensiteit aan van de taken en verantwoordelijkheden. Hoe donkerder de kleur hoe groter de verantwoordelijkheid van de bestuurslaag.

Figuur 7.1 Structuur zorg voor de jeugd





Visie en uitgangspunten

De gemeente Amstelveen realiseert samen met haar maatschappelijke partners een sluitende preventieve jeugdzorg. Hierbij staat het motto 'één gezin, één plan, één gebundelde aanpak' centraal. De maatschappelijke partners treffen elkaar en de gemeente in het Platform Jeugd en Gezin en werken gezamenlijk aan eenduidige signalering en aan voldoende aanbod van opvoedingsondersteuning voor kinderen en jongeren tot 23 jaar en (aankomende) ouders. Hierdoor worden problemen in de opvoeding en ontwikkeling vroegtijdig opgemerkt. Het aanbod richt zich op zo vroeg en zo licht mogelijke ondersteuning. Indien zich risico's voordoen moet het kind en/of gezin snel en adequaat worden gesteund, zodat zwaardere problemen (op latere leeftijd) worden voorkomen. De huidige werkwijze dient (verder) te verbeteren door meer efficiëntie, effectiviteit en samenhang op de vijf gemeentelijke taken. De uitgangspunten voor het preventief jeugdbeleid zijn:

- Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de zorg voor en bescherming van hun kinderen. De gemeente creëert samen met de maatschappelijke partners optimale voorwaarden om de ouders in staat te stellen hun taak als primaire opvoeder zo goed mogelijk te vervullen.
- Opvoedingsondersteuning is snel en laagdrempelig toegankelijk.
- Er wordt optimaal samengewerkt binnen en tussen de kolommen gezondheid, ontwikkeling en veiligheid en de ketens daarbinnen en daartussen.

Feiten en behoeften¹⁴

In Amstelveen wonen in 2007 totaal 20.100 kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. Dit is 25 % van de bevolking van Amstelveen. Ongeveer 30% van de huishoudens in Amstelveen (11.410) bestaat uit een gezin met kinderen.

Uitgaande van de landelijke normen hebben:

- 1) Van alle ouders heeft 70 % behoefte aan ondersteuning en informatie over opvoeding
- 2) 35 % heeft behoefte aan voorlichting tijdens contactmomenten op het consultatiebureau of het bijwonen van een eenmalige voorlichtingsbijeenkomst.
- 3) 15 % heeft behoefte aan extra ondersteuning bestaande uit één tot vier contacten pedagogische consultatie bij een opvoedsteunpunt of tijdens een geïndiceerd huisbezoek.
- 4) 5% heeft intensievere ondersteuning nodig, dit houdt in individuele ondersteuning van acht tot tien sessies. Bij deze laatste vorm van ondersteuning kan er mogelijk sprake zijn van geïndiceerde jeugdzorg.

Vertaald naar Amstelveen zou dit ongeveer zijn:

- 1) 7.987 gezinnen, 2) 3.994 gezinnen, 3) 1.712 gezinnen, 4) 571 gezinnen.

7.2 Wat willen we bereiken

Alle kinderen en jongeren (-9 maanden tot 23 jaar) moeten gezond en voorspoedig

¹⁴ Bron: Sturingsadviezen Operatie Jong, Fact & Figures 13^e editie gemeente Amstelveen



kunnen opgroeien in een veilige omgeving. Daarnaast behoren ook paren met een kinderwens tot de doelgroep. Het motto is: één gezin, één plan en één gebundelde aanpak.

De gemeente Amstelveen wil met een sluitende preventieve jeugdzorg bereiken dat alle ouders terecht moeten kunnen voor hulp en opvoedvragen zoals die in de vorige alinea zijn geschetst bij een herkenbaar en laagdrempelig punt in de wijk. Het gaat om alle ouders dus ook om ouders die (nog) geen problemen ondervinden bij het opvoeden van hun kinderen. Bijzondere aandacht gaat uit naar het bereiken van gezinnen die te maken krijgen met risicofactoren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan allochtone gezinnen die een grote sociaal-culturele afstand hebben tot de samenleving en gezinnen in echtscheidingsituaties.

Elk kind in Amstelveen dat gebruik moet maken van geïndiceerde jeugdzorg is er in wezen één teveel. Met de brede aanpak die in de centra voor Jeugd en Gezin (zie 7.3) wordt voorgestaan, wil de gemeente de groep kinderen die geïndiceerde jeugdzorg nodig heeft, uiteindelijk laten afnemen. Door zorgvragen in een vroeg stadium op te vangen en door lichtere vormen van zorg vanuit het aanbod van preventieve jeugdzorg kan dit bereikt worden. Bij een verbeterde signalering en verwijzing zal zich naar verwachting eerst een stijging en daarna pas een daling van instroom naar de geïndiceerde jeugdzorg laten zien.

7.3 Wat gaan we daarvoor doen

Om de beleidsdoelen te bereiken zijn acties nodig die aansluiten bij bestaand aanbod van zorg- en dienstverlening. De gemeente heeft daarom reeds samen met lokale en regionale maatschappelijke partners een inventarisatie gedaan naar trends, ontwikkelingen en aandachtspunten binnen het terrein van de preventieve jeugdzorg.¹⁵

Na inventarisatie blijkt dat er in de gemeente Amstelveen voldoende aanbod is aan opvoedingsondersteuning en informatie en advies over opvoeden en opgroeien voor gezinnen (projecten, spreekuren). Het aanbod vanuit de verschillende partners kan echter beter op elkaar worden afgestemd en meer systematisch worden aangeboden. Het bundelen van informatie verbetert de toegang voor ouders en jongeren met specifieke vragen over opvoeding en ontwikkeling. De ketenpartners gaan onderling samenwerkingsafspraken maken over signalering en toeleiding naar het juiste hulpaanbod en over de coördinatie van deze hulp rondom een gezin. Verder is geconstateerd dat er nog onvoldoende zicht is op het effect van de reeds aangeboden hulp.

Het rijksbeleid van het programma ministerie van Jeugd en Gezin, het visietraject van het Platform Jeugd en Gezin, de vijftal gemeentelijke preventieve taken, de geformuleerde visie met doelen in het kader van het Wmo-beleid én de hierboven geconstateerde specifieke aandachtspunten in het bestaande aanbod in Amstelveen, vormen het vertrekpunt van de te nemen acties.

Voor de periode tot en met 2011 stelt de gemeente Amstelveen de volgende acties

¹⁵ Bron: het participatietraject Platform Jeugd en Gezin.



voor om te streven naar bundeling, coördinatie en afstemming in de preventieve jeugdzorg. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen acties die voortvloeien uit een wettelijke verplichting, uit een inspanningsverplichting en uit keuzen dan wel ambities van de gemeente Amstelveen zelf:

- Samenwerking binnen en tussen de drie kolommen gezondheidszorg, ontwikkelingsstimulering en jeugdveiligheid verbeteren, onder andere door gebruik van signalerings- en handelingsprotocollen en digitale informatie-uitwisseling. Het gaat hierbij onder andere om de invoering van het elektronisch kinddossier en de landelijke verwijsindex (wettelijke verplichtingen).
- Organiseren van coördinatie van hulp/zorg door en tussen instanties. Als meer organisaties bij een gezin betrokken zijn, moet er één plan zijn waarin wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de coördinatie van zorg (wettelijke verplichting).
- De eigen kracht van gezinnen, families en wijk optimaal benutten en versterken (empowerment) door inzet van ondersteunend aanbod (bijvoorbeeld projecten als Home start, Triple P en gezinscoaches) (ambitie).
- Partners bij elkaar brengen om de zorgstructuur rond het onderwijs te vormen door inzet van zogenaamde Zorg Advies Teams (ZAT's). De ZAT's¹⁶ vormen een cruciale vindplek van kinderen met opvoed- en opgroei problemen. De ZAT's en het Centrum Jeugd & Gezin zijn aanvullend aan elkaar en hebben een signalerings- en een toelidingstaak naar passend hulpaanbod (is heden ambitie maar wordt vermoedelijk op termijn wettelijk verplicht).
- Er worden twee fysieke Centra Jeugd & Gezin gevormd, één in het noordelijk deel en één in het zuidelijk deel van de stad. Voor de burgers is dit een herkenbare eerstelijnsvoorziening die als loket/balie dient (heden inspanningsverplichting maar wordt vermoedelijk op termijn wettelijk verplicht).

¹⁶ Zorg Advies Team: functioneel op alle vier VO scholen en op de ROC Amsterdam-vestiging in Amstelveen. Doel is bespreken (1x / 6w) risicoleerlingen en afstemming organiseren rond plan van aanpak. Deelnemers ZAT: mentoren en/of zorgcoördinatoren school, leerplichtambtenaar, (school)arts van de GGD, onderwijs-hulpverlener bureau jeugdzorg en (op één school) vertegenwoordiger van de politie. In het primair onderwijs is op bijna alle scholen 4x per jaar een ZAT-overleg waarin GGD en schoolmaatschappelijkwerkwerk vertegenwoordigd zijn en indien nodig leerplichtambtenaar en schooladviesdienst.



Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)

De Centra voor Jeugd en Gezin vormen als instrument in Amstelveen de kern van de aanpak op het terrein van preventieve jeugdzorg. De vijf preventieve taken en de beleidsuitgangspunten komen samen in deze centra. De centra zijn bovendien de smeerolie voor alle samenwerkingsactiviteiten die reeds aanwezig zijn op het terrein van preventieve jeugdzorg. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen een minimale variant in aanbod van opvoedingsondersteuning binnen het concept CJG (minimale formatie zorgcoördinatie, samenwerkingsafspraken, één intake, één telefoonnummer en één elektronisch adres) en een maximale ofwel Amstelveense variant van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG op 2 fysieke locaties met voldoende formatie voor loketfunctie en zorgcoördinatie, en een fysiek gebundelde toegang tot verschillende vormen van ondersteuning bij opvoeden en opgroeien).

Voor de burgers betekent dit dat een Centrum voor Jeugd en Gezin een herkenbare eerste lijnsvoorziening wordt die als loket/balie dient op één fysieke en/of digitale plek (afhankelijk van de verkozen variant), met één telefoonnummer, met één elektronisch adres voor (aankomende) ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals. Voor de professionals is een Centrum voor Jeugd en Gezin een coördinatiepunt en katalysator voor de samenwerking zonder dat er overigens voorbij wordt gegaan aan de eigen verantwoordelijkheid en inspanning van de desbetreffende professional en organisatie. De gecoördineerde en gebundelde aanpak zou ten slotte zijn weerklink moeten krijgen binnen elke organisatie die samenwerkt binnen een centrum voor Jeugd en Gezin door aanpassing of herziening van bestaande werkwijzen.

Kernbegrippen voor een Centrum voor Jeugd en Gezin zijn: preventief, vraaggericht, goed bereikbaar, laagdrempelig, continu, samenhangend en een sluitend preventief aanbod. Er wordt bovendien een systematische samenwerking in signalering en aanpak bewerkstelligd tussen de belangrijkste terreinen: onderwijs, gezondheidszorg en welzijn en veiligheid. Onder meer door één aanmelding (met één dossier) kan zo snel en vroeg mogelijk de juiste individuele hulp plaatsvinden.

7.4 Effect- en prestatie-indicatoren

De effect- en prestatie-indicatoren op dit thema zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 7.2 Effect- en prestatie-indicatoren (streefcijfers)

Effect-indicatoren	Uitgangssituatie	2011
Het aantal bereikte gezinnen met de opvoedspreekuren is toegenomen.	106	125
Het aantal kinderen in geïndiceerde zorgprogramma's is toegenomen.	122	130 ¹⁷

Prestatie-indicatoren	gerealiseerd
Elektronische dossiers in de jeugdgezondheidszorg zijn ingevoerd.	2009
Het convenant samenwerking centrum voor jeugd en gezin is afgesloten.	2009
Het eerste centrum voor jeugd en gezin is operationeel (Amstelveen-zuid).	2009
Het tweede centrum voor jeugd en gezin is operationeel (Amstelveen-noord).	2011
In het primair onderwijs zijn op alle scholen zorg advies teams (ZAT's) operationeel.	2009

¹⁷ Adequaat zorgaanbod laat in de regel eerst een toenemende vraag laat zien en daarna pas een afname door de preventieve werking.



8 KWETSBARE GROEPEN IN DE OGGZ

8.1 Visie

Wat zijn kwetsbare groepen in de OGGZ

Het overgrote deel van de bevolking in Amstelveen functioneert, soms met ondersteuning op de terreinen van wonen, welzijn en zorg, goed en min of meer zelfstandig. Slechts een kleine groep burgers kampt met ernstige problemen op uiteenlopende leefgebieden. Het betreft vaak een complexe en veelal meervoudige problematiek zoals dak- en thuisloosheid, schulden, verslaving, chronisch psychiatrische problemen en problemen rond huiselijk geweld. Burgers die kampen met een dergelijke meervoudige problematiek dreigen af te glijden naar een situatie waarin zij niet (meer) in staat zijn om een zelfstandig en aanvaardbaar leven te leiden en zeker niet om mee te doen in de samenleving. Hoewel zij dringend hulp nodig hebben, vragen zij daar vaak niet zelf om. Zij hebben zorgmijndend gedrag en zijn (mede) daardoor dikwijls onzichtbaar voor de buitenwereld en de hulpverlening.

Relatie centrumgemeente en regiogemeenten

Beleid met betrekking tot kwetsbare groepen wordt tot op heden in regioverband ontwikkeld en uitgevoerd. Amsterdam is centrumgemeente voor de regio Amstelland en Meerlanden (regio AM)¹⁸ op het gebied van (1) maatschappelijke opvang, (2) vrouwenopvang en huiselijk geweld, (3) verslavingszorg en, sinds de invoering van de Wmo, (4) de OGGZ.¹⁹ Met het beleid op bovengenoemde thema's wordt invulling gegeven aan de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo.

Amsterdam is als centrumgemeente²⁰ verantwoordelijk voor de uitvoering van het totale regionale beleid dat in coproductie met de regiogemeenten tot stand komt. Daarnaast ontvangt de centrumgemeente van het rijk de financiële middelen om uitvoering te kunnen geven aan het beleid. Hoewel het beleid ten aanzien van kwetsbare groepen op de eerder ingezette koers wordt gecontinueerd, stimuleert de Wmo, sterker dan voorheen, dat wordt ingezet op preventie, vroegsignalering en gekoppelde registratie. Hiertoe zal de samenwerking tussen Amsterdam en de regiogemeenten

¹⁸ De regio AM bestaat uit vijf gemeenten: Amsterdam, Amstelveen, Haarlemmermeer, Uithoorn en Aalsmeer. De gemeente Diemen is op deelgebieden eveneens betrokken bij de opzet en uitvoering van het beleid. Amsterdam is centrumgemeente voor de regio en ontvangt vanaf 1 januari 2007 de VWS-doeluitkering Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg, Vrouwenopvang en OGGZ. Afspraken over samenwerking, continuïteit van resultaten, de besteding van gelden en het doorsluizen van een deel van de OGGZ-middelen van Amsterdam naar de regio is vastgelegd in een convenant tussen de AM-regio en Amsterdam. Dit convenant loopt van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007 met optie voor verlenging van één jaar.

¹⁹ De OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) omvat in hoofdlijnen alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die niet op basis van een vrijwillige hulpvraag worden uitgevoerd. Het gaat om activiteiten waarmee zowel de betrokken persoon als het openbaar belang is gediend.

²⁰ Vanaf de invoering van de Wmo wordt Amsterdam, in tegenstelling tot de situatie daarvoor, ook centrumgemeente voor het beleidsveld OGGZ.



worden bevorderd.

Splitsing GGD Amstelland de Meerlanden

De intergemeentelijke samenwerking op het OGGZ-terrein verloopt tot nu toe met name via de GGD Amstelland de Meerlanden. Per 1 januari 2008 is de GGD-AM gesplitst en hebben de gemeenten Amstelveen, Ouder-Amstel, Uithoorn en Aalsmeer zich aan bij de GGD Amsterdam, en de gemeente Haarlemmermeer bij de GGD Kennemerland aangesloten. Het is nog onduidelijk wat voor gevolgen deze ontwikkeling zal hebben op de bestaande regionale samenwerkingsverbanden. Bij het in dit hoofdstuk opgenomen beleid wordt ervan uit gegaan dat deze samenwerkingsverbanden voorlopig intact kunnen blijven.

Visie

De visie van het beleid ten aanzien van kwetsbare groepen is tweeledig. In de eerste plaats moet het beleid eraan bijdragen dat meervoudige probleemsituaties worden voorkomen of dat deze situaties niet escaleren. In de tweede plaats is het streven om problemen die zich desondanks voordoen, en de maatschappelijke overlast die dat met zich meebrengt, zoveel mogelijk weg te nemen door ondersteuning, opvang, verzorging of behandeling. Hiermee wordt bereikt dat betrokken burgers weer een aanvaardbaar en zo zelfstandig mogelijk leven kunnen leiden.

8.2 Wat willen we bereiken

Om (meervoudige) probleemsituaties van kwetsbare groepen zo veel mogelijk te voorkomen of terug te dringen, staat de regio AM twee beleidsdoelstellingen voor. In de eerste plaats wordt een ketenbenadering ingezet. Kwetsbare groepen moeten een samenhangende ondersteuning aangeboden krijgen dat bestaat uit de onderdelen preventie, onderdak, (ambulante) hulp, handhaving en herstel. Naast de ketenbenadering is de tweede doelstelling dat het samenhangende aanbod van voorzieningen daar waar mogelijk op decentraal niveau in de regio wordt aangeboden en indien nodig op centraal niveau verzorgd. Achterliggende gedachte hierbij is dat door cliënten in de eigen omgeving op te vangen, voorkomen wordt dat zij hun sociale netwerk verliezen.²¹

Regionaal is ook de ambitie geformuleerd om de komende jaren te werken aan een ketenaanpak voor de multiprobleemgezinnen. Dit is een belangrijke opgave gezien het toenemende aantal gezinnen met een veelvoud aan problemen waardoor ook de ontwikkeling van kinderen onder druk komt te staan.

8.3 Wat gaan we daarvoor doen

Zoals aangegeven wordt het beleid op het terrein van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang en OGGZ in regioverband ontwikkeld en uitgevoerd. Deze situatie blijft na invoering van de Wmo, weliswaar met een uitgebreide rol voor

²¹ De doelen zijn vastgelegd in het Convenant Maatschappelijke Opvang, Ambulante verslavingszorg en bestrijding huiselijk geweld 2007.



Amsterdam als centrumgemeente, gehandhaafd. Hieronder worden de te ondernemen acties die de samenwerkende gemeenten voorstaan voor de periode tot en met 2011 aangegeven.

Maatschappelijke opvang

- De mogelijkheden om de samenwerking tussen de regiogemeenten en betrokken maatschappelijke instellingen (in het platform OGGZ) te continueren, worden onderzocht.
- De tijdelijke maatschappelijke opvang in Hoofddorp wordt in 2008 geëvalueerd. Op basis van de evaluatie wordt besloten of de opvang een permanente status krijgt.
- Er worden nieuwe afspraken gemaakt over de financiering van de maatschappelijke opvang in de regio en er zijn duidelijke afspraken met alle deelnemende regiogemeenten over de rechten en plichten voor maatschappelijke opvang.
- Er worden afspraken gemaakt over de verdeling van specifieke cliëntgroepen tussen de opvang in Hoofddorp en die in Amsterdam.

Vrouwenopvang en huiselijk geweld

- Het in 2006 ingestelde Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) wordt gecontinueerd en krijgt een kwaliteitsimpuls.
- De in Amstelveen gevestigde crisisopvanghuis voor vrouwen blijft intact.
- De regiogemeenten zorgen gezamenlijk voor een basisfinanciering voor het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG).
- Preventie van huiselijk geweld maakt integraal onderdeel uit van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2012 waarbij een regionale paragraaf wordt opgenomen.
- Er wordt specifiek (preventief) beleid ontwikkeld in de aanpak van huiselijk geweld bij ouderen, kinderen en jongvolwassenen.
- Er wordt een daderaanpak ontwikkeld, waarin ook het huisverbod wordt opgenomen.
- Het protocol kindermishandeling wordt ingevoerd en moet aansluiten op de sociale kaart van de regio.
- Er wordt een adequate registratie gevoerd voor melding en signalering huiselijk geweld, waaraan alle ketenpartners meewerken.



Verslavingszorg

- Centrumgemeente Amsterdam, de AM-gemeenten en Brijder Verslavingszorg komen tot afspraken om het bereik van de ambulante verslavingszorg in de regio te vergroten en beter aan te laten sluiten op de toenemende vraag naar deze zorg.
- In 2008 worden prestatieafspraken met Brijder Verslavingszorg bijgesteld. Hierbij staan preventie, zorgtoeleiding en zorgaanbod voor jongeren centraal.
- Er worden tussen de gemeenten nieuwe afspraken gemaakt over de onderlinge verdeling van beschikbare gelden voor de verslavingszorg, alsook over de vraag of gemeenten eigen middelen moeten inzetten voor activiteiten op lokaal niveau. Gemeenten streven ernaar om de beschikbare AWBZ-fondsen maximaal te benutten.
- De toegang tot de verslavingszorg is eenduidig georganiseerd en wordt gemonitord zodat op elk moment een helder beeld kan worden gegeven van de omvang en aard van de vraag naar verslavingszorg in de regio.

Multiprobleemgezinnen

- In regionaal verband wordt door de werkgroep MultiProbleemGezinnen (MPG) een ketenaanpak ontwikkeld. Daarbinnen worden onder andere jeugd- en volwassenenzorg bij elkaar gebracht en moeten uitvoeringsinstellingen tot onderlinge afspraken komen over taakverdelingen. De ketenaanpak zal uiteengezet worden in een Plan van Aanpak (naar verwachting gereed in maart 2008).
- Amsterdam is de initiator van de opzet en uitvoering van beleid. De regiogemeenten hebben, binnen de gestelde kaders, de regie binnen hun eigen gemeente.
- De werkgroep MPG (waarin Amstelveen zitting heeft) ontwikkelt een stappenplan om te komen tot een eenduidige registratie en effectieve aanpak van multiprobleemgezinnen in de eigen regio.
- De werkgroep MPG formuleert afspraken die voorts bestuurlijk worden vastgesteld ten behoeve van het plan van aanpak.



8.4 Effect- en prestatie-indicatoren

De effect- en prestatie-indicatoren op deze prestatievelden zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 8.1 Effect- en prestatie-indicatoren (streefcijfers)

Effect-indicatoren	Uitgangssituatie	2011
Er hebben minder huisuitzettingen plaatsgevonden.	Nulmeting in 2008	

Prestatie-indicatoren	gerealiseerd
Dak- en thuislozen worden opgevangen in de AM-regio.	2008
Er is een structurele financiering van het ASHG in de AM-regio	2008
Er is een daderaanpak en specifiek (preventief) beleid ontwikkeld in de aanpak van huiselijk geweld bij ouderen, kinderen en jongvolwassenen.	2011
Het bereik van de ambulante verslavingszorg is gelijk aan het landelijk gemiddelde. (momenteel 27 op de 10.000 inwoners in AM-regio ten opzichte van 30 op de 10.000 inwoners landelijk)	2011
Het plan van aanpak MPG is gereed en het stappenplan wordt uitgevoerd.	2008



9 LOKET EN VOORZIENINGEN

9.1 Visie op het Loket MO en Individuele voorzieningen

Amstelveners die afhankelijk zijn van individuele voorzieningen moesten tijdig geïnformeerd worden over de consequenties van de komst van de Wmo. Vooruitlopend op het integrale beleidsplan is het Wmo-loket- en het individuele voorzieningenbeleid al in 2006 uitgewerkt en vastgesteld. In 2008 vindt de evaluatie en mogelijke herijking van het individuele voorzieningenbeleid plaats.

Loket MO

De Wmo geeft gemeenten de taak om een loketfunctie te organiseren voor de gebundelde behandeling van vragen van burgers over wonen, welzijn en zorg.

In Amstelveen is het doel bij de inrichting van het loket Maatschappelijke Ondersteuning (loket MO) dat burgers op eenvoudige wijze zelfstandig hun weg kunnen vinden naar voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Hiermee sluit het loket aan op de (hulp)vraag van burgers zonder hen hun regelkracht te ontnemen. Het belangrijkste uitgangspunt bij de opzet is dat het loket aansluit op de diverse behoeften van groepen burgers die naar zelfredzaamheid verschillend zijn. Daarnaast beoogt het loket om verschillende partijen samen te brengen waarmee een integrale aanpak wordt bevorderd. Het gaat daarbij, naast de burger als zorgvrager, om aanbieders van zorg zoals mantelzorgers, vrijwilligers en zorgaanbieders/professionals. De taken van het loket worden via een groeimodelformule verder uitgebouwd.

Individuele voorzieningen

De individuele voorzieningen in de Wmo vervangen de voormalige Wvg-voorzieningen²², de huishoudelijke verzorging in de AWBZ en de individuele welzijnsvoorzieningen. Op grond van de oude regelingen hadden inwoners van Amstelveen recht op voorzieningen om eventuele beperkingen bij vervoer, huishouden of zelfstandig wonen op te heffen. Met de Wmo krijgt de gemeente de taak diezelfde beperkingen te compenseren met voorzieningen.

9.2 Wat willen we bereiken

Loket MO

Het loket draagt bij aan het doel van de Wmo om burgers, ook als zij beperkingen hebben, zo lang mogelijk zelfstandig te laten participeren. Dit wordt bereikt door alle burgers die daaraan behoefte hebben — en hun ondersteunende omgeving — beter hun weg te laten vinden op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

De gemeente streeft naar een snellere dienstverlening en naar een situatie waarbij burgers slechts één loket hoeven bezoeken om te worden voorzien van informatie, advisering, vraagverheldering of indicatiestelling (de zogenoemde front-officefunctie

²² Wvg: Wet voorzieningen gehandicapten



van het loket). Hoewel het loket een belangrijk kanaal voor advies is, wordt ook langs andere wegen (meer gespecialiseerd) advies verstrekt aan burgers zoals bijvoorbeeld door de WWZ-teams of de ouderenadviseurs. Naast de informatieverstrekende en adviserende functie stelt het loket de aanbieders van ondersteunende woon-, welzijns-, en zorgdiensten in staat om hun klanten informatie en advies te geven (de zogenoemde back-officefunctie van het loket).

Individuele voorzieningen

Ter compensatie van de beperkingen die een inwoner ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, wil de gemeente voorzieningen bieden die inwoners in staat stellen om:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel.

9.3 Wat doen we daarvoor

Loket MO

Het loket moet aansluiten bij diverse groepen gebruikers. Hierbij is het uitgangspunt dat de dienstverlening voor (nog) zelfredzame burgers minder intensief hoeft te zijn dan de dienstverlening voor een meer kwetsbare groep burgers met een complexe hulpvraag. Naast burgers vormen aanbieders van zorg en professionals eveneens een doelgroep van het loket. Via het loket kunnen de aanbieders bijvoorbeeld communiceren en bij elkaar worden gebracht.

Aansluitend aan de doelgroepen heeft het loket verschillende verschijningsvormen.²³ Elke vorm bedient één of meer doelgroepen en heeft een eigen takenpakket. Met name zal verder geïnvesteerd worden in het digitale loket omdat de verwachting is dat met deze vorm de grootste groep kan worden bereikt en de meeste informatie kan worden ontsloten. De onderstaande tabel laat zien welke taken door de verschillende verschijningsvormen van het loket worden uitgevoerd en voor welke doelgroepen. Tevens laat de tabel zien waar de gemeente nu staat (startmodel) en waar het naar toe wil groeien (regelmodel).

²³ Bij de loketten kan worden gedacht aan een digitaal/virtueel loket; een fysieke balie; een brievenbus; een telefoonnummer of een persoon achter een balie. Bij een outreachend loket komt de dienstverlener bij de cliënt aan huis en weet hij de cliënt met de juiste attitude de hand te reiken.

**Tabel 9.1** **Overzicht van de verschijningsvormen, de doelgroepen en taken van het loket MO**

Doelgroepen	Start model/ huidige taken²⁴	Regelmodel/ ambitie tot 2011	Verschijningsvorm
(Nog) zelfredzame burgers; vrijwilligers; mantelzorgers; overige ondersteuners	Algemene info; eenvoudige advisering Aanvragen opstarten		Digitaal loket; Telefonisch loket; (Beperkt) fysiek loket
Burgers met een eenvoudige hulpvraag	Eenvoudige indicatiestelling		Digitaal/interactief loket; Fysiek/mobiel loket
Burgers met een complexe hulpvraag	Vraagverheldering	Ingewikkelde vraagverheldering; Gespecialiseerde indicatiestelling; Casemanagement; Klant-volgsysteem	Digitaal /interactief loket; Fysiek/mobiel loket; Outreachend loket
Kwetsbare burgers met een complexe problematiek		Ingewikkelde vraagverheldering; Casemanagement; Cliëntondersteuning; Klant-volgsysteem	Fysiek/mobiel loket; Outreachend loket
Zorgverleners en professionals		Communicatie en het samenbrengen van diverse partijen	

Bron: Gemeentelijke nota van uitgangspunten: 'Wmo-loket Amstelveen: het loket voor wonen, welzijn en zorg' (gemeente Amstelveen, augustus 2006)

Individuele voorzieningen

Op de onderstaande terreinen zijn in 2006 beleidskeuzes gemaakt die bijdragen aan de gestelde doelen.

Eigen bijdrage voor individuele voorzieningen

Voor de individuele voorzieningen hoeft vooralsnog, evenals vóór de invoering van de Wmo, geen eigen bijdrage te worden betaald. Alleen voor hulp bij het huishouden is een eigen bijdrage van toepassing zoals voorheen in de AWBZ ook het geval was. Bij de evaluatie van het voorzieningenbeleid in 2008 worden de voor- en nadelen van het wijzigen van de eigenbijdragesystematiek in beeld gebracht.

²⁴ Het betreft hier overkoepelende taken. Voor een meer fijnmazig overzicht van taken per loket, zie de gemeentelijke nota van uitgangspunten 'Wmo-loket Amstelveen: het loket voor wonen, welzijn en zorg' (augustus 2006), p. 21.



Indicatiestelling voor de individuele Wmo-voorzieningen

Onder dezelfde voorwaarden worden voorzieningen geïndiceerd als eerder onder de Wvg, AWBZ en het gemeentelijk welzijnsbeleid en kunnen met ingang van 2007 via het Wmo-loket plaatsvinden. De indicatiestelling vindt plaats in een model waarin de gemeente een inkoop relatie heeft met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor indicatiestelling bij meer complexe zorgvragen.

Uitwerking persoonsgebonden budget (PGB)

De hoogte van het PGB is voor hulp bij het huishouden vastgesteld op 75 procent van de natura-equivalent (net als voorheen in de AWBZ) en voor de overige voorzieningen vastgesteld op 100 procent van de natura-equivalent (exclusief bedongen kortingen). De PGB-houder kan gebruikmaken van ondersteuning door de Sociale verzekeringsbank (SVB) bij de werkgeversrol. Hierover heeft de gemeente afspraken met de SVB gemaakt. Het uitgangspunt is dat bij de controle op de besteding van de PGB, de bureaucratie en regellast zo klein mogelijk zijn.

Kwaliteitseisen voor leveranciers van hulp bij het huishouden (HBH)

De zorgleverancier moet de zorg deskundig en op een klantvriendelijke manier leveren. De klant moet keuzevrijheid hebben en de zorg moet snel worden ingezet. Ook moet rekening worden gehouden met bepaalde kenmerken van de klant. De zorgleverancier moet beschikken over een kwaliteitsbeleid en voldoen aan alle relevante wettelijke kwaliteitseisen.

Collectief vervoer

Het contract met de huidige vervoerder is met één jaar verlengd waarbij is ingezet op verbeterde voorwaarden. In 2008 wordt het collectief vervoer Europees aanbesteed. De doelgroep voor het collectief vervoer wordt gehandhaafd op individueel geïndiceerden en alle 65+'ers. Zone-uitbreiding van drie naar vijf zones per 1 januari 2007 geldt voor individueel-geïndiceerden, hun medisch en sociaal begeleiders en 65+'ers met een indicatie voor het bovenregionaal vervoer van het rijk.



9.4 Effect- en prestatie-indicatoren

De effect- en prestatie-indicatoren op deze thema's zijn in onderstaande tabel weer-gegeven.

Tabel 9.2 Effect- en prestatie-indicatoren (streefcijfers)

Effectindicatoren	Uitgangssituatie	2011
Het aantal klantcontacten aan het loket MO (informatie/advies/indicatie) is toegenomen.	Nulmeting in 2008	+ 5%

Prestatie-indicatoren	gerealiseerd
Een klanttevredenheidsonderzoek individuele voorzieningen heeft plaats gevonden.	2008
Het regiovervoer is opnieuw aanbesteed.	2008
Het startloket is doorontwikkeld tot regelloket.	2011
De digitale sociale kaart is geïmplementeerd.	2008
Evaluatie en herijking van het individuele voorzieningenbeleid heeft plaats gevonden	2008



10 FINANCIËEL KADER

10.1 Algemeen beeld

Alvorens specifiek in te gaan op de budgetten die worden ingezet voor de uitvoering van het Wmo-beleid, noemen we eerst een aantal voor de financiering van het beleid belangrijke conclusies en aandachtspunten.

Opgave tot 2015

Al met al kan de conclusie worden getrokken dat de beleidsopgave voor de gemeente Amstelveen tot 2015 meevalt. De vraag naar (gesubsidieerde) ondersteunende welzijnsdiensten zal in Amstelveen de komende jaren naar verwachting niet sterk stijgen en is er geen tekort te verwachten. Het sociaal-cultureel werk is vooral van belang voor (opbouw van) sociale samenhang. De behoefte aan groepsactiviteiten zal naar verwachting licht toenemen. Voor wat betreft de mantelzorg moet er vooral aandacht worden besteed aan voorlichting en ondersteuning aan (organisaties die steun bieden aan) mantelzorgers. In Amstelveen is voldoende aanbod voor ondersteuning vrijwilligerswerk. Wel is aandacht nodig voor werving van vrijwilligers en het samenbrengen van vraag en aanbod. Ook dient vorming en training van vrijwilligers te worden georganiseerd. Het aanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg is in evenwicht met de huidige en toekomstige vraag. Wel is aandacht nodig voor de huisvesting en spreiding hiervan. Met name op het terrein van een passend woonaanbod ligt voor Amstelveen de grootste opgave. In het algemeen vraagt de informatievoorziening, vraagoriëntatie en samenhang in het maatschappelijk aanbod in Amstelveen om kwaliteitsverbetering. De gemeentelijke regierol dient te worden versterkt en ook op het terrein van opvoedingsondersteuning ligt voor Amstelveen nog een opgave.

Ambitie en beleidsintensivering: minimale versus maximale variant

De Wmo heeft een brede reikwijdte waarbinnen voor een groot deel het bestaande beleid van Amstelveen kan worden voortgezet. Er wordt intensivering voorgesteld op de vijf prioritaire thema's en er zijn enkele nieuwe taken waarvoor de gemeente met de komst van de Wmo verantwoordelijk is geworden.²⁵ Bij het bestaande beleid gaat het om kwaliteitsverbetering, innovatie en versterking van de gemeentelijke regierol. Dit wordt in een minimale en een maximale variant weergegeven. Hiermee kan het ambitieniveau worden bepaald die de gemeente Amstelveen nastreeft. Het huidige beleid voldoet aan de wettelijke eisen, maar conform het collegeprogramma, gaat de ambitie van Amstelveen verder dan dat. Door maximaal in te zetten op meer samenhang op de terreinen wonen, welzijn en zorg, een samenhangend en toegankelijk stelsel van ondersteuning, ook voor de jeugd, en door versterking van de sociale cohesie, kan de gemeente haar burgers zo goed mogelijk tegemoetkomen en de vraag naar individuele voorzieningen beperken. Uitvoering op basis van de maximale variant wordt voorgestaan en sluit daarmee aan op de ambitie in het collegeprogramma.

²⁵ Zoals bijvoorbeeld de hulp bij het huishouden, de éénloketfunctie voor wonen, welzijn en zorg en de ondersteuning van mantelzorgers.



Risicobeheersing

De Wmo vraagt, zeker gezien de impact die deze wet op het leven van inwoners heeft, om inzet op een hoog ambitieniveau. Realiteitszin vraagt echter enige terughoudendheid vanwege risico's in de inkomsten (Wmo integratie uitkering) en kostenontwikkeling op het gebied van de individuele voorzieningen (open einde regeling en nog structureel te dekken uitvoeringskosten). (Tijdelijk) meer beloven aan een toch al kwetsbare groep burgers dan wat we op langere termijn waar kunnen maken, leidt enkel tot teleurstelling. Aan de andere kant moeten we deze kwetsbare groepen bieden waar ze recht op hebben. Eén en ander pleit voor een fasering in de uitvoering. Met het vaststellen van dit beleidsplan wordt daarom voorlopig ingezet op een uitvoeringsbudget voor 2 jaar. Een evenwichtige mix van uit te voeren acties met een structureel/incidenteel karakter maakt het 'meebewegen' met de geschetste risico's beter mogelijk. In 2008 zal bij de evaluatie en mogelijke herijking van het individuele voorzieningen- en welzijnsbeleid meer inzicht ontstaan in de kostenontwikkeling. Ook zal in de komende 2 jaar de bestendigheid van de objectieve verdeelsleutel inzichtelijk worden en de daarmee samenhangende integratie uitkering in het gemeentefonds. Bij een verdeelsleutel bestaat het risico dat bij ongewenste effecten na eerste toepassing een correctie plaats kan vinden wat een positief maar ook negatief herverdeeleffect op de inkomsten kan hebben. Bij de kadernota 2010 (juli 2009) kan dan een eventuele verder intensivering van het Wmo-beleid worden overwogen op basis van een stabiel beeld en financieel realisme .

Herformulering bestuurlijke producten

Er dient een herformulering plaats te vinden van de huidige bestuurlijke producten op het Wmo terrein naar productdefinities die beter aansluiten op het nieuwe Wmo-beleid en het bestuurlijke programma maatschappelijke participatie. Deze herformulering zal worden meegenomen in de programmabegroting 2009.



10.2 Begrotingsbeeld

Het onderstaande overzicht geeft aan welke budgetten worden ingezet bij de uitvoering van het bestaande Wmo-beleid.

Tabel 10.1 begrotingsbeeld bestaand beleid conform programmabegroting 2008

programma 6 onderdeel Wmo	Prod.	2008		
		lasten	baten	saldo
Ouderen	620	2.012	0	2.012
Maatschappelijke opvang/begeleiding	622	542	0	542
Sociaal culturele activiteiten	630	4.633	27	4.606
Jeugd en jongeren	631	1.062	0	1.062
Kinderopvang en peuterspeelzalen	650	968	0	968
Voorzieningen gehandicapten	652	4.333	201	4.132
Wet maatschappelijke ondersteuning*	653	6.920	1.604	5.316
Wmo totaal		20.470	1.832	18.638

X 1.000

* Hulp bij huishouden en voormalige AWBZ- subsidieregelingen



Thema	<i>minimale variant</i>	<i>maximale variant</i>		
Zorgzame stad	<p>De ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers wordt ongewijzigd voorgezet. Een basaal trainingsaanbod is voor een beperkte groep vrijwilligers beschikbaar. Werving van vrijwilligers vindt plaats enkel door ingetogen campagne bijv. door advertenties in de krant.</p> <p>+ lage kosten - zelfredzame, nog niet vrijwillig actieve burger wordt onvoldoende aangesproken en bereikt - groter risico op overbelasting mantelzorger waardoor beroep op voorzieningen toeneemt</p>	<p>Vrijwilligers en mantelzorgers worden beter bereikt en ondersteund dan nu het geval is en ontvangen vorming training en advies. Middels een digitaal matching systeem komt vraag en aanbod vrijwilligerswerk/burenhulp bij elkaar.</p> <p>+ mantelzorgers kunnen beter en langer hun zorgtaak volhouden + Het informele zorgcircuit groeit. - hogere kosten -de gemeente kan maar beperkt invloed uitoefenen op actief burgerschap</p>		
	kosten uitvoering* per jaar (2008+2009)		kosten uitvoering* per jaar (2008+2009)	
	incidenteel	structureel	incidenteel	structureel
	25.000	60.000	95.000	80.000
WWZ	<p>Huidige ondersteunende voorzieningenniveau blijft onveranderd. Weinig ruimte voor innovatie. Er wachten relatief veel mensen op een passende woning en er is weinig doorstroming.</p> <p>+ lage kosten + weinig discussie met veldpartijen - het probleem van sociaal isolement wordt onvoldoende aangepakt - sluit niet aan bij initiatieven van WWZ-partners</p>	<p>De ondersteunende voorzieningen combineren een praktisch en sociaal doel en beantwoorden aan de behoefte van de burger en scheppen de voorwaarden voor zelfstandig wonen en sociale en maatschappelijke participatie. Er zijn meer mogelijk heden voor 'wonen op maat'.</p> <p>+ sociaal isolement wordt voorkomen +beroep op 'zwaardere' vormen van zorg wordt voorkomen - meer inzet van ambtelijke capaciteit en middelen - een complexe gemeentelijke regierol</p>		
	kosten uitvoering* per jaar (2008+2009)		kosten uitvoering* per jaar (2008+2009)	
	incidenteel	structureel	incidenteel	structureel
	50.000	75.000	140.000	130.000
Preventieve jeugdzorg	<p>Er vindt geen uitbreiding plaats van opvoedingsondersteuning. Het centrum voor jeugd en gezin krijgt enkel vorm op basis van een digitaal loket. Coördinatie van zorg hangt af van de inzet van maatschappelijke partners.</p> <p>+ geen huisvestingzorg voor het CJG + weinig kosten voor coördinatie van zorg - beperkt aanbod van opvoedingsondersteuning - beperkte inspanning geleverd op bestuursakkoord Rijk/VNG</p>	<p>Er zijn 2 fysieke centra voor jeugd in gezin in de stad. Van hier uit worden verschillende vormen van hulp en opvoedingsondersteuning geboden. Er is een goede zorgcoördinatie → één gezin, één plan, één gebundelde aanpak.</p> <p>+ versterking, uitbreiding en verbetering van het preventief aanbod + laagdrempelige toegang in de woonomgeving van gezinnen -vraagt fysieke organisatie van huisvesting -hogere kosten</p>		
	kosten uitvoering* per jaar (2008+2009)		kosten uitvoering* per jaar (2008+2009)	
	incidenteel	structureel	incidenteel	structureel
	70.000	90.000	180.000	275.000

*Kosten innovatie (budget), communicatie en participatie maken integraal deel uit van de thema's.



10.3 Bestedingsvoorstel 2008 en 2009

Zoals hiervoor vermeld wordt op basis van de ambities in het collegeprogramma uitvoering van de maximumvariant voorgestaan. Samenvattend leidt dit tot een structurele middeninzet van € 485.000 en een incidenteel bedrag van € 415.000. In totaliteit € 900.00 volgens onderstaande specificatie.

Maximale variant

<i>Thema</i>	inzet incidenteel	inzet structureel	totaal
Zorgzame stad	95.000	80.000	175.000
Wonen welzijn en zorg	140.000	130.000	270.000
Preventieve jeugdzorg	180.000	275.000	455.000
totaal	415.000	485.000	900.000

Bijlage 5 bevat een meer gedetailleerde uitsplitsing van het bestedingsvoorstel.

10.4 Dekking

Op basis van de uitkomsten van de juni- en de septembercirculaire gemeentefonds is in de begroting 2008 een brede reservering herverdeling/bestuursakkoord opgenomen, te bestemmen via nadere integrale besluitvorming bij de Kadernota 2009. Voor een uitvoeriger toelichting op deze reservering wordt verwezen naar de pagina's 9 en 10 van de programmabegroting 2008.

Voorgesteld wordt om de kosten van het bestedingsvoorstel ad. € 900.000 te dekken ten laste van deze stelpost.

Gemeenten hebben op basis van de Wmo de verplichting een 4-jarig beleidsplan op te stellen. 2007 is gezien als overgangsjaar. Met ingang van 2008 dient de gemeente op basis van een 4-jarig beleidsplan de Wmo uit te voeren. Dit vormt de aanleiding om, vooruitlopend op de integrale afweging bij de kadernota, het beleidsplan inclusief financiële consequenties ter besluitvorming voor te leggen.



11 PARTICIPATIE, COMMUNICATIE, VERANTWOORDING

11.1 Wat willen we bereiken

Het **communiceren** en **participeren** binnen de Wmo is een complex proces.²⁶ De doelstellingen van de wet zijn omvangrijk en de beleidsterreinen uiteenlopend. De gemeente heeft daardoor ook te maken met een grote verscheidenheid van doelgroepen die worden uitgenodigd om mee te weten, mee te denken en mee te doen.

De gemeente Amstelveen wil op een systematische en transparante wijze met burgers, participatiegroepen (publieksgroepen) en de maatschappelijke organisaties (professionals) communiceren en hen actief bij de ontwikkeling en de uitvoering van het Wmo-beleid betrekken (laten participeren). Zowel communicatie als participatie moeten zo vroegtijdig mogelijk in dit proces plaatsvinden.

Belangrijk is dat bij de wijze van informeren en de manier waarop men kan participeren, aansluiting wordt gezocht bij de behoeften en mogelijkheden van verschillende groepen belanghebbenden. De communicatie en participatie moeten er uiteindelijk toe leiden dat de gemeente samen met de belanghebbenden komt tot een doeltreffend beleid.

11.2 Wat gaan we daarvoor doen

Allereerst is belangrijk te vermelden dat vanaf de start van het traject tot de invoering van de Wmo verschillende platforms hebben geparticipeerd in de verschillende fasen van dit proces. Het gaat bijvoorbeeld om de Denktank Wmo²⁷, KAT Wmo²⁸, het platform Wmo (hieronder vallen de platforms: zorgzame stad, WWZ en jeugd en gezin), het platform OGGZ en andere maatschappelijke partners. In bijlage 2 staat een overzicht van betrokkenen die tot op heden hebben deelgenomen in het participatieproces. Ook communicatie met belanghebbenden maakt vanaf de start van de beleidsontwikkeling rondom de Wmo deel van het proces uit. De resultaten hiervan zijn inte-

²⁶ In de Wmo worden drie soorten participatie onderscheiden: participatie (meedoen) in de samenleving, participatie in het beleidsproces (betrokkenheid bij ontwikkelen en uitvoeren van het beleid) en cliëntparticipatie (belangenbehartiging). In dit hoofdstuk gaat het om de participatie in het beleidsproces.

²⁷ Het gaat hier om een denktank vanuit de gemeenteraad waarin alle politieke fracties zitting hebben.

²⁸ KAT Wmo staat voor Kennis Advies Team Wet maatschappelijke ondersteuning en is in de basisvorm samengesteld uit vertegenwoordigers van de Seniorenraad, de Participatiegroep Minima Amstelveen en de Participatiegroep Gehandicapten Amstelveen. Afhankelijk van het te behandelen beleidsthema wordt het KAT Wmo aangevuld met andere belangvertegenwoordigers.



graal verwerkt in dit beleidsplan. De meest belangrijke vormen van communicatie over de Wmo is de Wmo-site en in lokale bladen verschenen advertenties. Communicatie en participatie vormen daarmee in de opzet en uitvoering van de Wmo een continu proces en een regulier onderdeel van het beleid voor de komende jaren. In hoofdlijnen zal het als volgt vorm krijgen.

Participatie

- De gemeente gaat door met het vroegtijdig betrekken van burgers, participatiegroepen en de maatschappelijke organisaties bij het ontwikkelen van nieuw beleid. Het gaat hierbij om meeweten, meedenken en meedoen.
- De gemeente betreft burgers, participatiegroepen en de maatschappelijke organisaties bij het evalueren van het doelbereik van het uitgevoerde beleid. Waar nodig vindt bijstelling van beleid plaats.
- De gemeente betreft op innovatieve en outreachende wijze moeilijk te bereiken en vaak kleine doelgroepen²⁹ in de beleidsparticipatie. Bij innovatieve instrumenten moet worden gedacht aan allerlei communicatiehulpmiddelen (bijvoorbeeld de inzet van dovertolken of notities in braille) of aan de benadering van doelgroepen in meer informele situaties via de inzet van intermediairs en ervaringsdeskundigen.

Communicatie

- Communicatie vindt ook de komende jaren vooral plaats in relatie tot belangrijke beslissingen in het kader van de Wmo. De genomen besluiten moeten namelijk bij alle doelgroepen bekend en duidelijk zijn.
- In de communicatie wordt zo veel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande communicatiekanalen van de gemeente. Er wordt aansluiting gezocht bij activiteiten en aanbod in de afzonderlijke wijken. Alleen als bepaalde doelgroepen hier niet mee bereikt (kunnen) worden, zet de gemeente meer specifieke communicatiemiddelen in.
- Maatschappelijke organisaties communiceren ook zelfstandig met de burger over hun bijdrage aan de uitvoering van de Wmo. De gemeente draagt hierbij zorg voor afstemming met de gemeentelijke communicatie.
- Ten slotte gaat de gemeente in de communicatie over de Wmo zo veel mogelijk gebruik maken van één huisstijl en de slogan '*zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk en zo actief mogelijk meedoen in Amstelveen*'. Dit om de herkenbaarheid te vergroten.

In bijlage 5 en 6 zijn overzichten opgenomen over hoe de communicatie en participatie de komende jaren praktisch vorm gaat krijgen. Belangrijk is dat de gemeente jaarlijks het communicatie- en participatiebeleid rondom de Wmo gaat evalueren en dit tot gevolg kan hebben dat hierbij wijzigingen worden doorgevoerd. In de jaarlijkse evaluatie van het communicatie- en participatiebeleid zal het gaan om de vraag of alle groepen belanghebbenden met de communicatie vanuit de gemeente worden bereikt, en ook of al deze groepen in staat zijn te participeren in de ontwikkeling of de bijstelling van het beleid.

²⁹ Het gaat bijvoorbeeld om Amstelveners met verstandelijke beperkingen, zorgmijders zoals daklozen en slachtoffers van huiselijk geweld.



11.3 Verantwoording en monitoring

Om met belanghebbenden adequaat te communiceren en hen te laten participeren in het (door)ontwikkelen en uitvoeren van beleid, is het belangrijk dat er (kwalitatieve en kwantitatieve) informatie beschikbaar is over de uitvoering en het doelbereik van het Wmo-beleid. De gemeente heeft overigens ook zelf deze informatie nodig om, waar nodig, haar presteren te verbeteren of om vanuit haar regisseursrol andere partijen daartoe aan te zetten. Om informatie over uitvoering en doelbereik te verzamelen, voert de gemeente **monitoring** uit. Concreet gaat het de komende jaren om de volgende acties:

- De gemeente komt tegemoet aan de wettelijke verplichting om jaarlijks bepaalde prestatiegegevens over de Wmo in brede zin te publiceren. De belanghebbenden kunnen op basis van deze informatie gemeenten met elkaar vergelijken. Deze prestatiegegevens worden verzameld onder meer aan de hand van de ontwikkelde benchmark van SGBO (onderzoeksbureau van de VNG).
- Daarnaast gaat de gemeente ook informatie beschikbaar stellen over de in dit beleidsplan geformuleerde maatschappelijke resultaten. Om deze informatie beschikbaar te krijgen, worden hoofdzakelijk de bestaande onderzoeksinstrumenten van de gemeenten ingezet: de Stadspeiling (eens in de twee jaar), de Jongerenpeiling (eens in de vier jaar) en de Gezondheidspeiling (eens in de vier jaar). Waar nodig zet de gemeente daarnaast gericht onderzoek in om de gewenste resultaatinformatie te verzamelen.
- De tevredenheid van gebruikers van individuele Wmo-voorzieningen stelt de gemeente jaarlijks vast aan de hand van het vergelijkend klanttevredenheid-onderzoek (SGBO). Daarnaast onderzoekt de gemeente hoe tevreden burgers zijn met het bredere Wmo-beleid van de gemeente.



BIJLAGE 1

De negen prestatievelden van de Wmo

Prestatieveld	Thema Beleidsplan	Waar
1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	Zorgzame stad	Hoofdstuk 5
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	Preventieve jeugdzorg	Hoofdstuk 7
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	Loket MO	Hoofdstuk 9
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	Zorgzame stad	Hoofdstuk 5
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem	Wonen Welzijn Zorg	Hoofdstuk 6
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer	Individuele voorzieningen	Hoofdstuk 9
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang	Kwetsbare groepen OGGZ	Hoofdstuk 8
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen	Kwetsbare groepen OGGZ	Hoofdstuk 8
9. het bevorderen van verslavingsbeleid	Kwetsbare groepen OGGZ	Hoofdstuk 8



BIJLAGE 2

Verklarende woordenlijst

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.
Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (wettekst)	De gemeenteraad stelt telkens voor een periode van ten hoogste vier jaar één of meer plannen vast, die richting geven aan de door het gemeentebestuur te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid, de gemeentelijke doelstellingen, de wijze van uitvoering van het samenhangend beleid, de resultaten die de gemeente wil behalen, de maatregelen die zich richten op de keuzevrijheid en de wijze van onderzoek naar de behoeften van kleine doelgroepen.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Bij het CIZ kan een indicatie worden aangevraagd voor de gewenste zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget (PGB).
Compensatiebeginsel (wettekst)	Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen: <ul style="list-style-type: none">- een huishouden te voeren;- zich te verplaatsen in en om de woning;- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
Eigen bijdrage (wettekst)	De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tegemoetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.
Extramurale zorg	Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of de zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundige, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.
Gebruikelijke zorg	De zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij indicatiestelling voor AWBZ-zorg onderscheiden van de 'gebruikelijke zorg'.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, be-



	handeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.
Hulp bij het huishouden (wettekst)	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon hoort.
Individuele voorzieningen	Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.
Informele zorg	Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.
Indicatiestelling	Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.
Informatievoorziening	De wijze waarop de gemeente de informatie- en adviesverstrekking aan haar inwoners organiseert.
Participatie (wettekst)	De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
Intramurale zorg	Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 4 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.
Maatschappelijke ondersteuning (wettekst: de 9 prestatievelden)	De gemeente bevordert <ol style="list-style-type: none">1. de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;5. deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrou-



	wenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd; 8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen; 9. het verslavingsbeleid.
Maatschappelijke opvang (wettekst)	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Mantelzorg (wettekst)	Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) (wettekst)	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.
Regie	Regiefunctie te omschrijven als een bijzondere vorm van sturen die is gericht op het afstemmen van doelen en het verbinden van het handelen van actoren in het veld van wonen, welzijn, zorg. De regie wordt op drie niveaus ingericht: <ul style="list-style-type: none">• het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/regionale professionele organisaties• het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten• Samenwerking met de regio is logisch omdat de omliggende gemeenten veelal met dezelfde partners werken.
Respijtzorg	Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen: <ul style="list-style-type: none">• verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen• mensen met psychiatrische stoornissen• mensen met chronische lichamelijke aandoeningen
Vangnetfunctie	Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.
Wet maatschappelijke ondersteuning	In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.
Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)	De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking



	door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.
Zelfredzaamheid	Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.



BIJLAGE 3

In de onderstaande lijst staan opgenomen de deelnemers in het participatietraject Wmo.

Amstelring
SWV PO Amstelzijde
SWV VO Amstelland en Meerlanden
Bureau Jeugdzorg
Cardanus
CAK
CIZ
CWI/UWV
De Geestgronden
Diaconie
GGD-Amstelland Meerlanden
GGD-AM, afdeling Jeugdgezondheidszorg
Humanitas
OLGA
Ons Tweede Thuis
Participatiegroep Gehandicaptten Amstelveen (KAT-Wmo)
Participatiegroep Minima Amstelveen (KAT-Wmo)
RIBW AM
ROADS (KAT-Wmo)
Seniorenraad
Sociaal Steunpunt
Steunpunt Mantelzorg (Stichting Amstelring)
Stichting Alzheimer Nederland
Stichting Brentano Amstelveen
Stichting MEE
Take Good Care thuiszorg
Vita welzijn en advies
Vrouwenplatform
Vrijwilligerscentrale (Cardanus)
Woonzorgcentrum Nieuw Vredenveld
Woongroep Holland
Wijkplatforms
Zonnehuisgroep
Zorgbelang Noord-Holland

**BIJLAGE 4****Gedetailleerd overzicht bestedingsvoorstel**

	kosten minimale variant			kosten maximale variant		
	incid.		struct.	incid.		struct.
Zorgzame stad						
ondersteuning, vorming en training vrijwilligers			10.000			10.000
extra inzet Loket MO t.b.v. vrijwilligers en mantelzorgers			20.000			20.000
werving vrijwilligers/stimuleren actief burgerschap	15.000			25.000		
waardering vrijwilligers/mantelzorgers			15.000			35.000
digitaal matching systeem vrijwillige inzet/burenhulp	X		X	50.000		
innovatie, communicatie en participatie	10.000		15.000	20.000		15.000
		25.000		60.000		95.000
						80.000
WWZ						
	incid.		struct.	incid.		struct.
onderzoeken bereik particuliere eigenaren	10.000			10.000		
voorlichting en themabijeenkomsten WWZ	15.000			15.000		
wijkanalyses (pilot 3 wijken blauwdruk opstellen)	15.000			15.000		
boodschappenplusbus			60.000			60.000
budget WWZ team /beleidsteam	X		X			15.000
budget WWZ platform innovatiebevordering	X		X			10.000
wijkanalyses (overige 6 wijken)	X		X			15.000
budget stimuleren eigenhuisbezitters	X		X			15.000
inzet capaciteit / begeleiding projecten	X		X	20.000		
projectbudget (domotica, voorbeeldwoning etc.	X		X	50.000		
innovatie, communicatie en participatie	10.000		15.000	30.000		15.000
Totaal		50.000		75.000		140.000
						130.000
Preventieve jeugdzorg						
	incid.		struct.	incid.		struct.
zorgcoördinator	X		X			70.000
begeleiding werkgroep cjk	2.000			3.500		
begeleiding werkgroep zorgcoörd.	1.600			1.500		
begeleiding werkgroep opvoeden/opgroeien	1.600			2.500		
begeleiding werkgroep risicogezinnen	1.600			2.500		
begeleiding werkgroep primair onderw. Cjk	1.600			2.500		
begeleiding werkgroep voortgez. Onderw. Cjk	1.600			2.500		
interventie Homestart	X		X			50.000
interventie Triple P	X		X	85.000		25.000
hulp kinderen echtscheidingssituaties	X		X			40.000
groeigids			5.000			5.000
info- en adviesfunctie (cjk)	50.000		20.000	50.000		20.000
nieuwe perspectieven			50.000			50.000
innovatie, communicatie en participatie	10.000		15.000	30.000		15.000
totaal		70.000		90.000		180.000
						275.000

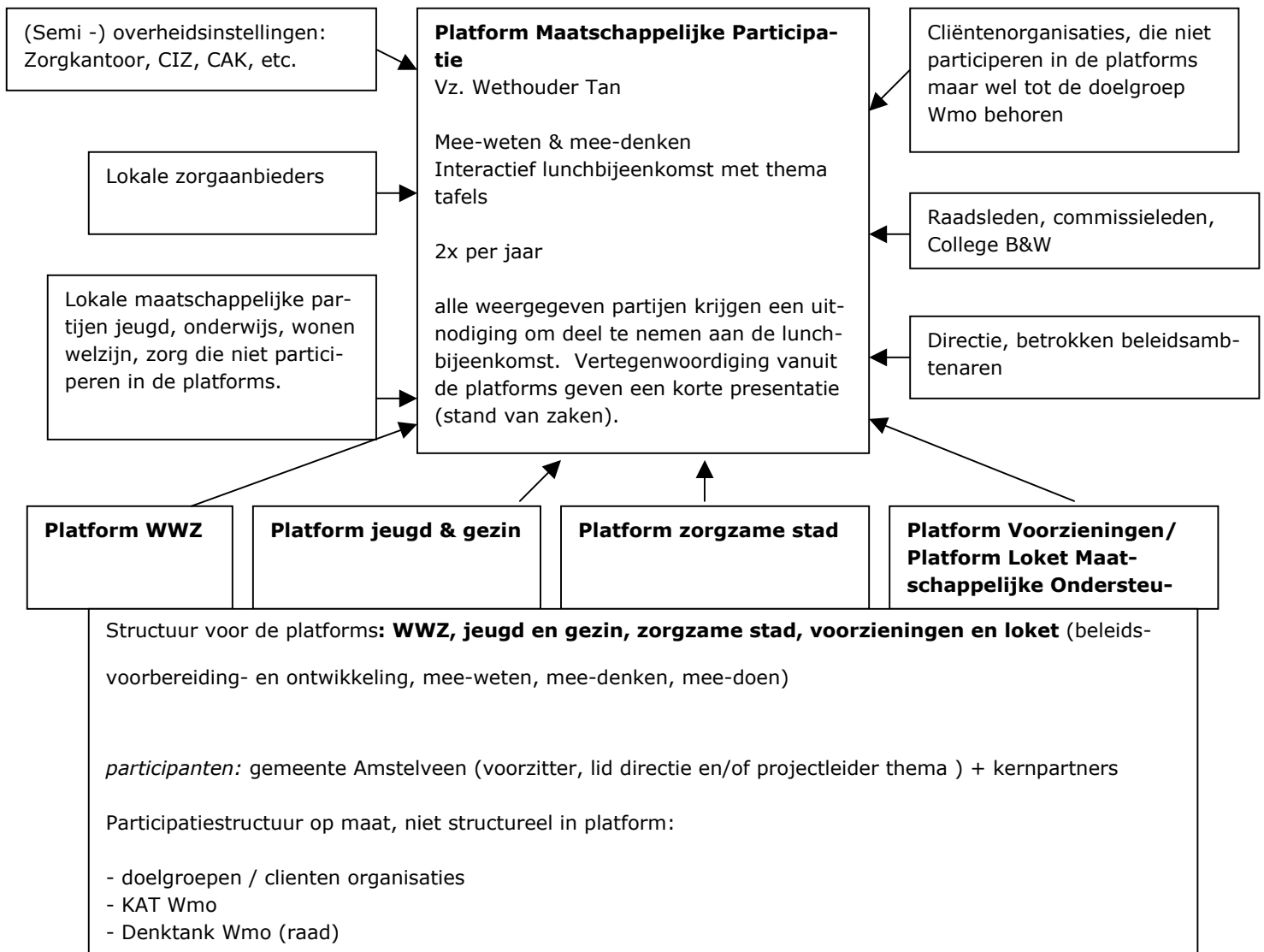


BIJLAGE 5

Overleg en participatiestructuur Wmo

Doel:

- (maatschappelijke) partners betrekken bij ontwikkelingen op het terrein van Maatschappelijke participatie en ondersteuning in Amstelveen
- mee-weten & mee-denken tav diverse beleidsontwikkelingen op dit terrein
- brengen en ontvangen van informatie door en voor alle betrokken partijen



**BIJLAGE 6****Overzicht communicatiemiddelen & participatie**

In de matrix staan alle doelgroepen beschreven aan de verticale zijde. De horizontale zijde geeft de middelen aan. De afkortingen geven aan welke vorm van participatie (meeweten, meedenken, meedoen en meebeslissen) bedoeld wordt. Zo is in een oogopslag te zien met welk middel een doelgroep benaderd wordt en welke vorm van participatie plaatsvindt. Het is mogelijk om op termijn nieuwe communicatiemiddelen toe te voegen aan de huidige middelenmix.

<i>Legenda</i>	
Meeweten	MW
Meedenken	ME
Meedoen	MO
(Mee)beslissen	MB

Doelgroep	Advertenties	Gemeente pagina	Persbericht	Pers Conferentie	Kabelkrant	Digitaal Burgerpanel	"Stoppers"	Ads/ ver. bladen	Wmo-ontbijt	Folders	Spreekuur	Nieuwsbrief	Internet	Platform	Bijeenkomst	Loket	Wmo-stand	Intern
Zo lang mogelijk, zo actief mogelijk en zo zelfstandig mogelijk!																		
College van B&W																		MB
Gemeenteraad																		MB
Commissie																		ME
Denktank Wmo																		ME
Medew.s betrokken afd.																		ME
Overige werknemers																		MW
Ouderen	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Jongeren	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Gehandicapten	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Chronisch zieken	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Mensen met schulden	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Mensen met psycho/sociale problemen	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Slachtoffers huiselijk geweld	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Minima	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Cliënten voorzieningen gehandicapten	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Cliënten HbH	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	MW	ME		MW	MW	
Vrijwilligersorganisaties			MW	MW				MW	MO			MW		ME	ME			
Mantelzorgorganisaties			MW	MW				MW	MO			MW		ME	ME			
Allochtone organisaties			MW	MW				MW	MO			MW		ME	ME			
Psychiatrische patiënten	MW										MW		MW			MW		



Daklozen												MW					MW		
Verklaafden												MW					MW		
Buurt- en wijkorg.	MW	MW			MW	ME	MW	MW	MO	MW	MW	MW	X	ME		MW	MW		
Kerken en geloofsorg.	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Clienten- en Consumentenorg.	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Woningcorporaties	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Welzijnsorganisaties	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Zorginstellingen	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Clienten ondersteuningsorganisaties	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Overlegorganen	MW		MW	MW								MW		ME	ME				
Kennisadviesteam			MW	MW								MW		ME	ME				
Pers			MW	MW								MW							
Huisartsen											MW		MW		ME	ME			

Hieronder wordt een kort overzicht gegeven van participatiedoelen:

- **Meeweten** (informatie): de gemeente bepaalt het beleid. Doelgroepen worden zo goed mogelijk over de achtergronden van motieven van keuzes geïnformeerd.
Het doel: vergroten van de betrokkenheid van de doelgroep, bijdragen aan soepel verloop van het proces, draagvlak voor de plannen en inhoudelijk informeren over de Wmo.
- **Meedenken** (consultatie): de gemeente bepaalt zelf grotendeels de inhoud van de concept-plannen, waarna deze breed worden getoetst en bediscussieerd. Doelgroepen kunnen commentaar geven. Op basis daarvan kunnen de plannen worden aangepast.
Het doel: versterken van de kwaliteit van het product, verbeteren van de relatie met de doelgroep, vergroten van de betrokkenheid van de doelgroep en manier om verantwoording te kunnen afleggen.
- **Meedoen:** de gemeente kan binnen zeer ruime kaders deelnemers uitnodigen om een probleem gezamenlijk op te pakken. Uitgangspunt is dat de gemeente zich zoveel mogelijk verbindt aan de resultaten van de participatie.
Het doel: versterken van de kwaliteit van het product, verbeteren van de relatie met de doelgroep, vergroten van de betrokkenheid en inzet van de doelgroep en een manier om verantwoording te kunnen afleggen.
- **(Mee)beslissen** (coproductie): beleid wordt met doelgroepen samen uitgewerkt. Het uiteindelijk beleidsresultaat is een gezamenlijke productie.
Het doel: versterken van de kwaliteit van het product, verbeteren van de relatie met de doelgroep, vergroten van de betrokkenheid en inzet van de doelgroep.