



Gemeente Amsterdam
Stadsdeel Oud-Zuid

Wmo-beleidsprogramma 2009-2012

Meedoen in Oud-Zuid





Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding: landelijke wetgeving	
1.2 De Wmo-opgave	
1.3 Het Amsterdamse Wmo-denkmodel	
1.4 Totstandkoming van het beleidsprogramma	
1.5 Leeswijzer	
2. Meedoen aan de samenleving: een visie	9
2.1 Sociale en maatschappelijke participatie	
2.2 Zelfstandig wonen en mobiliteit	
2.3 Gezondheid	
2.4 Opvang en onderdak	
3. Strategie	13
3.1 Burgerparticipatie	
3.2 Samenhangend en vraaggericht	
3.3 Voorkomen is beter dan genezen: preventie	
3.4 Gebiedsgericht werken	
4. Programma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	17
4.1 Focus op de aandachtsgroep	
4.2 Maatschappelijke ondersteuning voor de OGGZ-aandachtsgroep	
4.3.1 Opvang en onderdak	
4.3.2 Gezondheid	
4.3.3 Zelfstandig wonen	
4.3.4 Sociale participatie en maatschappelijke activering	
5. Programma Mensen met een beperking	25
5.1 Focus op de aandachtsgroep	
5.2 Maatschappelijke ondersteuning voor mensen met een beperking in Oud-Zuid	
5.3.1 Opvang en onderdak	
5.3.2 Gezondheid	
5.3.3 Zelfstandig wonen & mobiliteit	
5.3.4 Sociale participatie en maatschappelijke activering	
6. Programma Jeugd	35
7. Programma Civil Society	37
7.1 Focus op de aandachtsgroep	
7.2 Maatschappelijke ondersteuning voor de Civil Society	
7.3.1 Opvang en onderdak	
7.3.2 Gezondheid	
7.3.3 Sociale participatie en maatschappelijke activering	
8. Organisatie, sturing en communicatie	45
9. Financiën	47
10. Monitoring en evaluatie	49



Gemeente Amsterdam
Stadsdeel Oud-Zuid



1. Inleiding



1. Inleiding

1.1 Aanleiding: landelijke wetgeving

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. De Wmo is een verzamelwet waarin een breed scala aan regelingen en wetten op het terrein van zorg, welzijn en participatie is opgenomen. Het maatschappelijke doel van de Wmo is 'meedoen aan de samenleving'. De wet moet er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving, al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. Als dit niet mogelijk is, vindt er ondersteuning plaats vanuit de gemeentes. De gemeentes ondersteunen bijvoorbeeld vrijwilligers en mantelzorgers.

De Wmo vervangt de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en een deel uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Vanuit de AWBZ is per 1 januari 2007 de huishoudelijke verzorging overgeheveld naar de Wmo. Mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben kunnen een beroep blijven doen op de AWBZ.

De Wet voorzieningen gehandicapten en de Welzijnswet vielen al onder de verantwoordelijkheid van de gemeentes. Door de invoering van de Wmo is daar een deel van de AWBZ en de OGGz bijgekomen. De grootste verandering is de bundeling van de genoemde wetten en de verandering in de sturingsfilosofie. Door een bundeling van de wetten is integraal beleid mogelijk. Dit betekent dat gemeentes alle diensten goed op elkaar kunnen afstemmen. De verandering in de sturingsfilosofie houdt in dat gemeentes verantwoording afleggen aan hun eigen inwoners in plaats van aan de Rijksoverheid. Het is dus belangrijk dat gemeentes alle partijen goed betrekken bij het ontwikkelen van het beleid.

Hoewel de gemeentes nu verantwoording moeten afleggen aan de eigen inwoners (c.q. de raad), is er wel een aantal kaders opgesteld waar de gemeentes beleid op moeten formuleren in een beleidsplan. Dit plan stellen gemeentes één keer in de vier jaar op.

Gemeentes kennen de eigen inwoners beter dan de landelijke overheid en ze weten ook wat inwoners nodig hebben. Daarom is de Wmo een taak van de gemeentes. De gemeentes maken de plannen voor maatschappelijke ondersteuning niet alleen, maar juist samen met de inwoners. Het doel van deze samenwerking is het opstellen van een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning, waarbij de gemeentes de verantwoordelijkheid hebben om alle inwoners te laten meedoen in de samenleving. Elke gemeente zal bij het opstellen van dit beleid eigen accenten leggen.

Met de landelijke invoering van de Wmo staat ook de gemeente Amsterdam de komende jaren voor een omvangrijke opgave. De wet raakt in Amsterdam honderdduizenden bewoners, honderden organisaties en er is ruim €400 miljoen mee gemoeid.

Ten behoeve van de invoering van de Wmo in Amsterdam is eind 2005 door het College van B&W en de besturen van de stadsdelen een bestuurlijk document Wmo opgesteld. Dit document beschrijft de bestuurlijke ambities van Amsterdam op het terrein van de Wmo.

De invoering van de Wmo wordt in opdracht van stad en stadsdelen begeleid door de Dienst Zorg en Samenleven. Een belangrijk onderdeel in Amsterdam is het ontwikkelen van eigen Wmo-beleidsprogramma's in de stadsdelen, waarvoor pilots zijn uitgevoerd in de stadsdelen ZuiderAmstel, Amsterdam Noord en Bos & Lommer. Op basis van de ervaringen hiermee opgedaan, hebben stad en stadsdelen een gezamenlijke aanpak ontwikkeld en bestuurlijke en ambtelijke opdrachtgeversduo's ingesteld.

Dit alles leidt ertoe dat alle stadsdelen een eigen Wmo-beleidsprogramma ontwikkelen, maar ook maximaal samenwerken en gebruik maken van elkaars inspanningen en kennis.

Op 20 maart 2007 heeft het Dagelijks Bestuur van stadsdeel Oud-Zuid opdracht gegeven voor het ontwikkelen van een Wmo-beleidsprogramma voor Oud-Zuid, en op 8 mei 2007 is dit aan de hand van een voortgangsnotitie besproken in de raadscommissie Mensen en Samenleven.

1.2 De Wmo-opgave

De Wmo is een brede participatiewet. De wet richt zich vooral op het bevorderen van de participatie van bewoners. Iedere burger moet kunnen meedoen aan de samenleving, ongeacht psychische, sociale, verstandelijke of fysieke belemmeringen. De Wmo neemt de eigen kracht en zelfredzaamheid van bewoners als uitgangspunt. In eerste instantie zijn mensen zelf verantwoordelijk voor de organisatie van hun eigen ondersteuning. De overheid verzorgt de ondersteuning voor mensen die dat niet zelfstandig kunnen.

De Wmo brengt voor stadsdeel Oud-Zuid de opgave met zich mee het bestaande beleid op het gebied van welzijn, zorg en participatie in een aantal opzichten te herijken.

In de eerste plaats staan we voor de uitdaging om de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning zo in te richten dat er beter op de werkelijke behoefte kan worden ingespeeld. Dat doen we om te beginnen door ons te richten op enkele specifieke aandachtsgroepen. Als stadsdeel nemen we meer dan voorheen de verantwoordelijkheid op ons voor het welzijn van de doelgroep die onder de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) valt; we richten ons op 'mensen met een beperking' in plaats van 'ouderen', omdat ouderdom an sich geen belemmering is om mee te doen aan de samenleving; en we leggen meer nadruk op ontmoeten, ruimte bieden aan actieve bewoners en het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers. Beter inspelen op de behoefte van de burger doen we verder door hen intensiever en op een meer structurele manier te betrekken bij het Wmo-beleid.

De herijking van het bestaande beleid komt in de tweede plaats tot uitdrukking in onze ambitie meer samenhang aan te brengen in het aanbod aan maatschappelijke ondersteuning. Erg veel verschillende organisaties bieden erg veel verschillende diensten op het gebied van zorg, welzijn en participatie. Het aanbod voor de te onderscheiden aandachtsgroepen moet compleet zijn (i.c. alle levensdomeinen bestrijken), overlap moet worden voorkomen en de samenwerking tussen de verschillende aanbieders moet optimaal zijn. Dat kan betekenen dat nieuw aanbod nodig is, maar ook dat bestaand aanbod wordt afgebouwd of aangepast.

In de derde plaats willen we bij het investeren in maatschappelijke ondersteuning meer dan voorheen kiezen voor preventieve voorzieningen. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat meedoen aan de samenleving wordt meegenomen in het beleid op aangrenzende terreinen (zoals wonen en openbare ruimte), dat we sporten en bewegen stimuleren en dat we vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen.

In de vierde en laatste plaats herijken we het bestaande beleid door daar waar mogelijk en nodig onze gebiedsgerichte benadering te versterken. Het meest duidelijk komt dat naar voren bij de ontwikkeling van een woonservice-wijk in het stadsdeel voor mensen met een beperking.

1.3 Het Amsterdamse Wmo-denkmodel

Amsterdam heeft ervoor gekozen om de negen prestatievelden van het Rijk niet te volgen bij de integrale Wmo-beleidsprogramma's. De belangrijkste reden hiervoor is dat de prestatievelden onevenwichtig zijn (soms inhoudelijk, soms organisatorisch), en zich niet lenen voor een integrale visie op het gehele Wmo-terrein.

Volgens het Amsterdamse Wmo-denkmodel dient eerst in de primaire behoeftes van elke Amsterdammer te zijn voorzien voordat deze kan participeren. Dit betekent dat iemand gezond is, zelfstandig woont en, wanneer dit niet mogelijk is, over opvang en onderdak beschikt. Alleen zo kan men sociaal en maatschappelijk participeren in de samenleving. In het Wmo-denkmodel worden de Wmo-voorzieningen op basis van deze behoeftes in het door stadsdelen en centrale stad vastgestelde bestuurlijk document geordend naar zes (levens)domeinen (zie ook hoofdstuk 2):

1. Opvang en onderdak (daklozenproblematiek, zorg en overlast, huiselijk geweld);
2. Gezondheid (gezondheidsbevordering, gezondheidszorg, mantelzorg);
- 3/4. Zelfstandig wonen (fysieke woonproblemen, zelfstandige huishouding) en mobiliteit;
- 5/6. Sociale en maatschappelijke participatie (sociale redzaamheid, sociale samenhang en actief burgerschap, sociale activering, inburgering, vrijwilligerswerk).

Ook de thema's uit Jong Amsterdam, c.q. Jong Oud-Zuid (zie hoofdstuk 6), zijn volgens dit model te ordenen: sluitende aanpak zorg valt binnen het domein Gezondheid; succesvolle schoolloopbaan, brede talentontwikkeling, jong burgerschap, van onderwijs naar arbeidsmarkt en uitdagender leer- en leefomgeving zijn thema's die zich voorname-lijk richten op het domein Sociale en maatschappelijke participatie.

Ordering vindt dus plaats aan de hand van domeinen (en daarbinnen te onderscheiden thema's). In het beleidsprogramma staat echter de aandachtsgroep centraal. De gedachte hierachter is dat het aanbod dat nodig is om mensen te laten participeren, vaak door de domeinen heen gaat. Zo heeft een drugsverslaafde vaak behoefte aan onderdak, spuitomruil, woonbegeleiding en activiteiten gericht op sociale activering en heeft een oudere met een fysieke beperking naast fysieke woonaanpassingen vaak ook aanvullende maatregelen op het gebied van vervoer, mantelzorg en ontspanning nodig. Dit wetende gaat het in de Wmo dus allereerst om het vaststellen van vraagpatronen voor de belangrijkste aandachtsgroepen. Het programmakkoord van de stad en van Oud-Zuid en het Bestuursakkoord stad en stadsdelen 2006-2010 laten helder zien wie de belangrijkste aandachtsgroepen zijn:

- OGGZ-groep
- Mensen met een beperking
- Jeugd
- Civil Society

Parallel aan het opstellen van een beleidsprogramma voor deze aandachtsgroepen door het stadsdeel, worden door stad en stadsdelen gezamenlijk een aantal programma's uitgewerkt voor de aandachtsgroepen. Hiervoor is een gezamenlijk opdrachtgeverschap ingesteld.

1.4 Totstandkoming van het beleidsprogramma

Dit beleidsprogramma geeft voor stadsdeel Oud-Zuid een visie op 'meedoen aan de samenleving' en een strategie en drie uitgewerkte programma's om daar invulling aan te geven. Het brengt samenhang en richting aan in de veelheid aan activiteiten op het gebied van welzijn, zorg en participatie (c.q. maatschappelijke ondersteuning) ten behoeve van de inwoners van Oud-Zuid.

Het beleidsprogramma is het resultaat van:

- overleg met belangenorganisaties en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning;
- een analyse van de behoefte van verschillende aandachtsgroepen en het huidige aanbod aan maatschappelijke ondersteuning;
- afstemming en overleg met de centrale stad en andere stadsdelen;
- een periode van maatschappelijke consultatie over de conceptversie van deze Nota.

Deze consultatie van bewoners, organisaties die hen vertegenwoordigen en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning heeft als doel gehad:

- een scherper inzicht krijgen in tekorten en overlap in het aanbod van maatschappelijke ondersteuning en in knelpunten in de samenwerking tussen aanbieders
- keuzes te maken die recht doen aan de uitgangspunten van de Wmo en de herijking van het bestaande beleid op het gebied van zorg, welzijn en participatie;
- fasering aan te brengen in de realisatie van het programma voor de onderscheiden aandachtsgroepen;
- scherpe beleidsdoelstellingen te formuleren.

Dat is niet alleen gedaan in overleg met bovengenoemde partijen, maar ook door af te stemmen met stad en stadsdelen. In deze periode is ook de raadscommissie Mensen & Samenleven geraadpleegd, met uitnodiging van de andere raadscommissies.

Het Wmo-beleidsprogramma is nooit af. De wereld van welzijn, zorg en participatie is zeer divers en voortdurend in ontwikkeling. Ook na vaststelling door de stadsdeelraad geldt het beleidsprogramma daarom als agenda voor een dialoog die wij met burgers, organisaties en instellingen willen voeren. Geen vrijblijvende dialoog, maar een die als doel heeft meer samenhang en richting aan te brengen in welzijn, zorg en participatie.

Dit Beleidsprogramma is een uitnodiging aan iedereen die betrokken is bij maatschappelijke ondersteuning in Oud-Zuid: doe mee aan meedoen!

1.5 Leeswijzer

Na deze inleidende woorden wordt in hoofdstuk 2 de visie op 'meedoen aan de samenleving' geformuleerd. De (levens)domeinen en thema's van het Wmo-denkmiddel worden daarin vertaald naar maatschappelijke effecten die wij als stadsdeel nastreven. In hoofdstuk 3 wordt de strategie geschetst die wij volgen om de doelstellingen uit hoofdstuk 2 te realiseren. Het geeft een uitwerking van de manier waarop wij invulling willen geven aan de herijking van het bestaande zorg-, welzijns- en participatiebeleid (beknopt weergegeven in paragraaf 1.2).

In de vier daarop volgende hoofdstukken 4 tot en met 7 worden de programma's voor de vier aandachtsgroepen beschreven. Ieder hoofdstuk begint met een definitie en omschrijving van de aandachtsgroep. In de volgende paragraaf wordt op hoofdlijnen een analyse gemaakt van de mate waarin het aanbod aan maatschappelijke ondersteuning aansluit op de behoefte, c.q. de problematiek van de aandachtsgroep. Tevens wordt de richting aangegeven waarin het aanbod zich zou moeten ontwikkelen. De paragrafen daarna zijn ingedeeld volgens de domeinen en thema's uit het Wmo-denkmiddel. Op deze manier wordt voor iedere aandachtsgroep op ieder levensdomein beschreven of het aanbod aan maatschappelijke ondersteuning voldoet. Als verbetering mogelijk en wenselijk is, wordt in een kader aangegeven welk resultaat wij willen bewerkstelligen om die verbetering te realiseren. Aan het einde van ieder hoofdstuk wordt het programma voor de aandachtsgroep schematisch weergegeven. Het nummer in de kaders verwijst naar het nummer van het resultaatgebied in het schema.

Het beleidsprogramma sluit af met hoofdstukken over organisatie, sturing en communicatie (hoofdstuk 8), financiën (hoofdstuk 9) en monitoring en evaluatie (hoofdstuk 10).

2. Meedoen aan de samenleving: een visie



2. Meedoen aan de samenleving: een visie

2.1 Sociale en maatschappelijke participatie

Meedoen is het motto. We willen dat iedere burger meedoet aan de samenleving. Dat klinkt eenvoudig, maar is het dat ook? Wat bedoelen we eigenlijk met 'meedoen aan de samenleving'? Betekent het dat ik andere mensen help? Betekent het dat ik me inzet voor mijn buurt of stad, dat ik me betrokken voel? Betekent het dat ik sociale contacten onderhoud? Ja, dat betekent het allemaal. En als ik er nou eens geen zin in heb, of geen tijd en energie? En wat als ik het gewoon niet kan, omdat ik niet voor mezelf kan zorgen, laat staan voor een ander; of omdat ik iedere dag pijn heb?

Meedoen aan de samenleving is niet eenvoudig, ook niet in Oud-Zuid. We leven in ons stadsdeel met een heel veel heel verschillende mensen heel dicht op elkaar. Rijk en arm, jong en oud, vrijzinnig en behoudend, en niet te vergeten: heel veel daar tussenin. Oud-Zuid is ook een stadsdeel dat verandert door een uitdijende binnenstad en een geleidelijk opkomend nieuw stadscentrum aan de Zuidas. Nieuwe stedelingen komen en hebben andere behoeften dan de mensen die hier soms al hun hele leven wonen. Door al die verschillen en veranderingen is het niet vanzelfsprekend om je verbonden te voelen met de mensen om je heen, om je in te zetten voor een ander of voor je buurt, of om contact te maken.

Meedoen kent ook grenzen. Als meedoen wordt 'opgelegd', als sociale controle doorschiet, als dat wat mensen bindt eendimensionaal wordt ingevuld, dan kan meedoen ook uitsluiting tot gevolg hebben. De stad is ook een verzameling heel verschillende individuen, voor wie de anonimiteit van de stad juist waardevol is; een plek waar je vrij bent jezelf te zijn. Kortom, waar bemoeien we ons mee als stadsdeel? Wat willen we bereiken met dit beleidsprogramma?

In de eerste plaats vinden we dat de kwaliteit van het samenleven en van ieders persoonlijk leven beter wordt wanneer iedereen zoveel mogelijk meedoet aan de samenleving. In de tweede plaats willen we voorkomen dat inwoners van dit stadsdeel geen hulp meer krijgen, elkaar niet meer kunnen verdragen of vereenzamen. Samengevat streven we naar de tweeledige hoofddoelstelling dat bewoners participeren in sociale netwerken (sociale participatie), en een bijdrage leveren aan het welzijn van anderen en de stad (maatschappelijke participatie).

Dat betekent overigens niet dat het stadsdeel de verantwoordelijkheid op zich neemt voor het feit dat iedereen gaat meedoen aan de samenleving. Je moet het eerst zelf doen, en je bent zelf verantwoordelijk voor de organisatie van je eigen ondersteuning. Maar als stadsdeel zullen we gelegenheid bieden voor ontmoeting, actieve bewoners ruimte geven en stimuleren, en overbelaste mantelzorgers ondersteunen.

En niet te vergeten: er is een groot aantal mensen dat wel wil meedoen aan de samenleving, maar dat niet kan omdat aan een of meer primaire levensbehoeften niet is voldaan. Om mee te kunnen doen dient daarom volgens het Amsterdamse Wmo-denkmodel eerst in die primaire levensbehoeftes van mensen te zijn voorzien. Dit betekent dat iedere Amsterdammer voor zijn of haar welzijn minimaal:

- zelfstandig woont en mobiel is
- gezond is
- over opvang en onderdak beschikt.

Wat wij bij ieder van deze drie andere hoofddoelstellingen beogen, staat in de volgende paragrafen omschreven.

2.2 Zelfstandig wonen en mobiliteit

We willen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mobiel zijn. Mensen met een fysieke beperking moeten zo min mogelijk problemen ondervinden als gevolg van de (bouwkundige) inrichting van hun huis. Daarnaast moeten inwoners in staat zijn voor hun woning en huishouden te zorgen, inclusief het beheren van inkomsten en uitgaven. Tot slot moeten mensen zich in de woning (voorzieningen) en om de woning (openbare ruimte) kunnen verplaatsen, en lokaal kunnen reizen met een vervoermiddel.

2.3 Gezondheid

We willen dat burgers gezond leven en dat gezondheidsproblemen worden verminderd. Dat wil onder andere zeggen dat mensen zich bewust zijn van gezonde leefgewoontes, zoals bewegen en een gebalanceerde voeding, en daar bovendien naar handelen. Verder streven we, binnen onze mogelijkheden, naar een sluitend aanbod van gezondheidszorgvoorzieningen, c.q. het totaal van curatieve maatregelen gericht op het herstellen van de mentale en fysieke gezondheid van mensen: geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen, huisartsen en andere eerstelijnsvoorzieningen als fysiotherapeuten. Tot slot willen we mantelzorg stimuleren en voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Het gaat om zorg die onbetaald, ongeorganiseerd en niet-beroepsmatig wordt verleend met een persoonlijke betrokkenheid door iemand uit de naaste omgeving.

2.4 Opvang en onderdak

We willen dat burgers in een veilige en geborgen omgeving leven; in crisissituaties is er tijdelijk onderdak en opvang. We proberen dak- en thuisloosheid te voorkomen en mensen die in de opvang verblijven te ondersteunen om weer zelfstandig te gaan wonen. Ook mensen die zelfstandig wonen maar kampen met meervoudige problemen, waaronder psychosociale of psychiatrische problemen, worden ondersteund door hun omgeving en door professionele instanties. Maar wanneer iemand stelselmatig (ernstige) overlast veroorzaakt, wordt een grens overschreden en zetten we beschikbare middelen in om de overlast te bestrijden. Een veilige en geborgen leefomgeving begint binnenshuis. Het voorkomen en verminderen van huiselijk geweld heeft daarom onze bijzondere aandacht.

De vier bovenstaande hoofddoelstellingen (beoogde maatschappelijke effecten) uit dit en het vorige hoofdstuk gelden voor alle inwoners van Oud-Zuid en in alle wijken en buurten. Ze staan schematisch weergegeven op de volgende pagina.



Maatschappelijke ondersteuning in Oud-Zuid

Visie/maatschappelijk effect

Meedoen

Iedere burger doet mee aan de samenleving

Hoofdoelstellingen

Sociale en maatschappelijke participatie

Burgers participeren in sociale netwerken en leveren een bijdrage aan het welzijn van anderen en de stad

Zelfstandig wonen & mobiliteit

Burgers wonen zo lang mogelijk zelfstandig en zijn mobiel

Gezondheid

Burgers leven gezond en gezondheidsproblemen worden verminderd

Opvang en onderdak

Burgers leven in een veilige en geborgen omgeving

Burgers hebben de mogelijkheid andere mensen te ontmoeten en een sociaal netwerk op te bouwen of in stand te houden

Burgers ervaren minder fysieke woonproblemen

Burgers zijn zich bewust van gezonde leefgewoonten en handelen daarnaar

Passende opvang en onderdak voor dak- en thuislozen

Burgers voelen zich betrokken bij hun buurt en leveren een actieve bijdrage op sociaal, cultureel, economisch en politiek vlak

Burgers voeren zo zelfstandig mogelijk hun huishouden

Sluitend aanbod gezondheidszorg voorzieningen

Burgers met eenvoudige en/of complexe problemen worden ondersteund en veroorzaken geen overlast

Burgers met een (bijstands)uitkering en burgers met een taalachterstand werken aan maatschappelijke participatie

Burgers zijn zo mobiel mogelijk

Mantelzorgers worden niet overbelast

Huiselijk geweld komt minder voor

Burgers zijn actief in vrijwilligerswerk

Subdoelstellingen

Resultaatgebieden

3. Strategie



3. Strategie

Om mensen mee te laten doen aan de samenleving hanteert het stadsdeel een aantal strategieën. De vier belangrijkste staan hieronder omschreven.

3.1 Burgerparticipatie

Meedoen gaat in het kader van de Wmo niet alleen over sociale en maatschappelijke participatie; het gaat ook over participatie van bewoners bij het ontwikkelen en uitvoeren van het beleidsprogramma zelf: meedoen aan meedoen¹.

Bij het ontwikkelen van dit beleidsprogramma zijn veel doelgroepen, bewoners en hen vertegenwoordigende organisaties betrokken. Er is vooral overleg geweest met belangenorganisaties en adviesorganen van het stadsdeel. Er zijn ook individuele bewoners en specifieke doelgroepen betrokken. Bij specifieke doelgroepen gaat het om groepen bewoners waarvoor binnen Oud-Zuid moeilijk vertegenwoordigende organisaties zijn te mobiliseren, zoals slachtoffers van huiselijk geweld, mensen met psychosociale problemen of actieve bewoners.

Burgerparticipatie bij de maatschappelijke ondersteuning in Oud-Zuid houdt echter niet op bij het vaststellen van het beleidsprogramma. Het beleidsprogramma is niet meer (en minder) dan de agenda voor een dialoog die wij de komende jaren willen voeren met betrokken bewoners en hun organisaties. De visie en strategie van het beleidsprogramma moeten de komende jaren ongewijzigd kunnen blijven, maar de activiteiten die er invulling aan geven zullen van jaar op jaar bijgesteld moeten worden om in te spelen op veranderende behoeften en inzichten. Bij burgerparticipatie zijn twee doelen te onderscheiden. Aan de ene kant geeft burgerparticipatie aan het stadsdeel en aan de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning inzicht in de problemen en behoeften van verschillende groepen mensen. Aan de andere kant is burgerparticipatie van invloed op de belangenafwegingen die voortdurend moeten worden gemaakt bij de inzet van schaarse middelen voor maatschappelijke ondersteuning.

De meer informatieve rol van burgerparticipatie willen we ondersteunen door onderzoek te laten doen, dan wel bestaande onderzoeksgegevens te gebruiken. Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning willen we stimuleren klanttevredenheidsonderzoeken te doen, dan wel bestaande onderzoeksgegevens meer met het stadsdeel en andere aanbieders uit te wisselen.

Burgerparticipatie als belangenbehartiging willen we vormgeven door via een groeimodel flexibel bijeenkomsten over maatschappelijke ondersteuning te organiseren. Behalve bestaande belangenorganisaties moeten hier individuele bewoners en specifieke doelgroepen bij zijn vertegenwoordigd. De exacte invulling van de burgerparticipatie wordt in een apart voorstel nader uitgewerkt.

3.2 Samenhangend en vraaggericht

Het feit dat de burger centraal staat, blijkt niet alleen uit de wijze waarop wij burgerparticipatie willen vormgeven, maar ook uit de keuze om het beleidsprogramma te focussen op aandachtsgroepen. Dat wil zeggen dat de activiteiten die wij willen ondernemen gericht zijn op, en geclusterd zijn naar enkele specifieke groepen bewoners. Waar het gaat om meedoen aan de samenleving zijn er in Oud-Zuid in onze ogen vier aandachtsgroepen waar de maatschappelijke ondersteuning zich op zou moeten richten:

- inwoners die ondersteuning krijgen vanuit de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)
- mensen met een beperking
- jeugd
- de 'civil society'.

Deze vier aandachtsgroepen worden in de navolgende hoofdstukken nader omschreven.

Het is onze ambitie voor iedere aandachtsgroep een samenhangend en compleet aanbod van maatschappelijke ondersteuning te ontwikkelen, c.q. in stand te houden. Dat wil zeggen dat, om mensen te laten meedoen aan de samenleving, op alle in hoofdstuk 2 genoemde levensdomeinen (sociale en maatschappelijke participatie, zelfstandig wonen en mobiliteit, gezondheid en opvang en onderdak) maatschappelijke ondersteuning beschikbaar moet zijn. Het beleidsprogramma is op deze manier opgebouwd, omdat de behoeften van burgers daardoor centraal komen te staan. Immers, de maatschappelijke ondersteuning die nodig is om mensen te laten meedoen aan de samenleving heeft vaak betrekking op meerdere levensdomeinen. Zo kan een drugsverslaafde behoefte hebben aan onderdak, sputomruil, woonbegeleiding en activiteiten gericht op sociale activering; en heeft een oudere naast fysieke woon-aanpassingen vaak ook aanvullend maatregelen op het gebied van vervoer, mantelzorg en ontspanning nodig.

Door de maatschappelijke ondersteuning voor een bepaalde aandachtsgroep op alle levensdomeinen naast elkaar te zetten ontstaan zogenaamde productketens. De maatschappelijke ondersteuning binnen die productketens moet

¹ Participatie van burgers bij het stadsdeelbeleid is eigenlijk een specifieke vorm van maatschappelijke participatie. In dit beleidsprogramma onderscheiden we deze vorm met de term 'burgerparticipatie'.



niet alleen samenhangend en compleet zijn, maar ook nog goed op elkaar aansluiten. De aanbieders van maatschappelijke ondersteuning moeten goed samenwerken en hun producten goed op elkaar afstemmen. Met andere woorden: de schakels in de keten moeten goed functioneren. Dat is efficiënt, maar vooral: in het belang van de burger, die daardoor betere ondersteuning ontvangt.

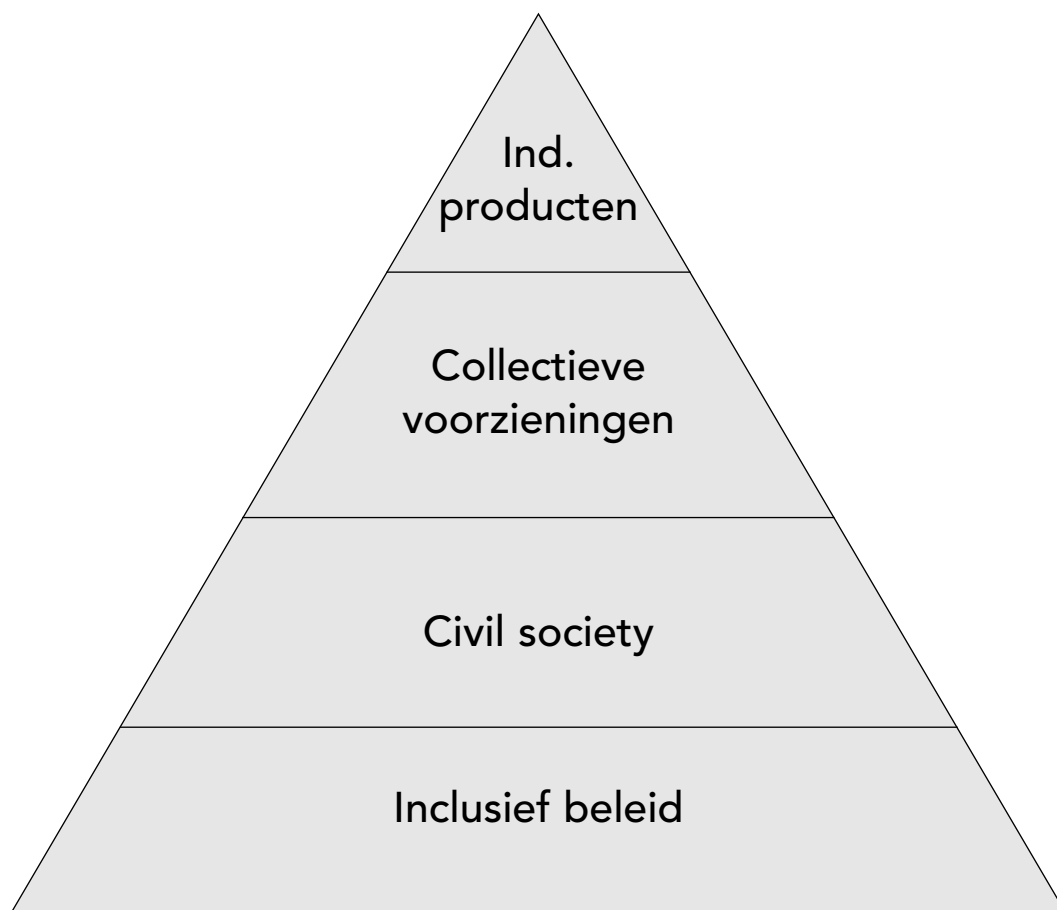
Bij de voorbereiding van dit beleidsprogramma hebben we een begin gemaakt met het in kaart brengen van het aanbod van maatschappelijke ondersteuning dat in Oud-Zuid beschikbaar is voor de verschillende aandachtsgroepen. De activiteiten in dit beleidsprogramma zijn mede gebaseerd op een eerste aanbodanalyse. We hebben niet de illusie dat we nu ook een compleet beeld hebben van de mate waarin het aanbod volledig, samenhangend, effectief en efficiënt is. Door de aanbodinventarisatie om te vormen tot productketens en dit te gebruiken bij het uitwerken van de vier programma's, verwachten we de knelpunten wel beter in beeld te krijgen: waar ontbreekt nog aanbod, waar worden dingen dubbel gedaan en waar wordt niet goed samengewerkt?

3.3 Voorkomen is beter dan genezen: preventie

De Wmo is er op gericht maatschappelijke ondersteuning meer 'aan de voorkant' te organiseren. Niet pas in actie komen als de schade al is aangericht, maar juist voorkomen is het credo: minder curatief, meer preventief. Bij individuele producten voor maatschappelijke ondersteuning is het de vraag of iemand op een eerder moment niet met een lichtere vorm van ondersteuning geholpen had kunnen worden.

Bij het inzetten van middelen is een keuze nodig voor een bepaalde verhouding tussen individuele producten, collectieve voorzieningen, versterking van de civil society en inclusief beleid. Daarbij geldt: hoe vaker en vroegtijdiger maatschappelijke ondersteuning wordt meegenomen in het beleid op aangrenzende terreinen (zoals wonen en openbare ruimte, dat is: inclusief beleid) en hoe meer maatschappelijke ondersteuning binnen de civil society wordt georganiseerd, hoe minder gebruik gemaakt hoeft te worden van (kostbare) individuele en collectieve voorzieningen. Schematisch is dit weergegeven in figuur 1. De strategie gericht op preventie komt tot uitdrukking in de keuzes die in dit beleidsprogramma worden gemaakt.

Figuur 1.



3.4 Gebiedsgericht werken

Het stadsdeel kent drie gebieden (West, Midden en De Pijp) en heeft als speerpunt om zoveel mogelijk gebiedsgericht te werken bij het ontwikkelen en realiseren van beleid. Veel van het programma voor maatschappelijke ondersteuning heeft in eerste instantie geen gebiedsspecifieke component (wijk- of buurtgericht). Mantelzorgers en vrijwilligers zijn in het hele stadsdeel actief en niet alleen in bepaalde buurten. Slachtoffers van huiselijk geweld hebben ondersteuning nodig, of ze nu in De Pijp wonen of in de Apollobuurt. Een uitzondering vormt de inzet op het ontwikkelen van een woonservicewijk (zie het programma Mensen met een beperking); hier is duidelijk sprake van een geconcentreerde, gebiedsgerichte aanpak, waarbij verschillende partijen een samenhangend pakket van ondersteuning bieden aan een specifieke aandachtsgroep.

Maar bij nadere beschouwing werkt dit beleidsprogramma ook op andere manieren uit in een gebiedsgerichte strategie. Het Wmo-beleidsprogramma is ondermeer een voortzetting en herijking van het bestaande welzijnsbeleid in Oud-Zuid. In dat vigerende beleid is nadrukkelijk sprake van een wijkgerichte benadering. Een stadsdeelbrede visie is uitgewerkt in prioriteiten per wijk. Het meest pregnant komt de wijkgerichte benadering vervolgens tot uitdrukking in het accommodatiebeleid, waarin de huisvesting van voorzieningen wordt afgestemd op de behoeften en problemen in de verschillende wijken. Ook bij de uitwerking van het Wmo-beleidsprogramma kan bijvoorbeeld blijken dat in sommige wijken meer behoefte is aan ondersteuning van de OGGZ-groep dan in andere; of dat bewoners in de ene wijk meer moeten worden uitgenodigd om mee te doen aan de samenleving dan in andere (o.a. bij buurtingen, zie 7.3.3).

De gebiedsgerichte strategie van dit beleidsprogramma zal worden uitgewerkt binnen de programma's voor de vier aandachtsgroepen, binnen de verschillende gebiedsprogramma's en door meer invulling te geven aan strategisch vastgoedbeleid.

4. Programma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg



4. Programma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

4.1 Focus op de aandachtsgroep

In Oud-Zuid (en andere delen van de stad) woont en leeft een grote groep kwetsbare mensen die kampen met meervoudige problemen, waaronder meestal psychosociale of psychiatrische problemen. Deze mensen zijn niet of onvoldoende in staat om in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Hoewel zij meestal niet duidelijk om hulp vragen is deze groep zonder ondersteuning niet in staat om zelfstandig of in een beschermde omgeving te wonen en voldoende te participeren. We hebben het dan over de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De problemen die deze mensen ondervinden zijn divers: (chronische) psychische problemen, sociaal isolement, schulden, verwaarlozing van het eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, huiselijk geweld, vervuiling van de woning en de woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, verslaving, etcetera. Binnen de OGGZ-aandachtsgroep maken we onderscheid naar daklozen en mensen die wel over een woning beschikken. De laatsten zijn weer onder te verdelen in een zware (actieve zorg vereist) en een lichte (maatschappelijke steun vereist) groep. Hier behoren verhoudingsgewijs veel mensen toe met een lichte verstandelijke beperking. Zij wonen doorgaans zelfstandig, maar hebben een beperkte zelfredzaamheid en een klein sociaal netwerk.

De exacte omvang van de OGGZ-groep op stadsdeelniveau is niet bekend. Wel kunnen we op basis van stedelijke en landelijke onderzoeksgegevens proberen een inschatting te maken. Op basis van het totaal aantal dak- en thuislozen in de stad kan berekend worden dat Oud-Zuid ongeveer 300 dak- en thuislozen telt. Ongeveer de helft van hen leeft dakloos op straat of in de nachtopvang en de andere helft in een woonvoorziening of onder begeleiding (cijfers 2005).

De omvang van de zware OGGZ-groep, zelfstandig wonend of inwonend, op stadsdeelniveau wordt eveneens op circa 300 personen geschat.

De lichte OGGZ-groep wordt geschat op 1200 personen in Oud-Zuid.

Meer specifieke cijfers over de OGGZ-groep ontbreken of zijn onvoldoende bruikbaar voor het doen van beleidsuitspraken.

4.2 Maatschappelijke ondersteuning voor de OGGZ-aandachtsgroep

Het bieden van een vangnet voor de OGGZ-groep in de vorm van (tijdelijke) opvang en intensieve zorg is – in hoofdzaak – een stedelijke aangelegenheid. Als stadsdeel richten we ons op het organiseren van een maatschappelijk steunsysteem van personen, diensten en voorzieningen dat op individueel niveau mensen uit deze kwetsbare groep ondersteunt bij het zelfstandig wonen en meedoen aan de samenleving. Dat deden we al met het Meldpunt Zorg en Overlast, maar in het kader van de Wmo kiezen we er nu voor die aanpak te verbreden (verruiming van de doelgroep), te verdiepen (ruimer spectrum van individuele ondersteuning) en te intensiveren (nauwere samenwerking tussen ketenpartners). Het doel is de OGGZ-groep zo zelfstandig mogelijk te laten wonen en leven. Daar zitten echter wel grenzen aan. Als iemand stelselmatig ernstige overlast veroorzaakt voor zijn of haar omgeving, dan kan het zelfstandig wonen (tijdelijk) beperkt worden. Ook wanneer iemand uit de OGGZ-groep geen overlast veroorzaakt, maar wel dreigt af te glijden naar intensieve zorg en/of dakloosheid, zal de maatschappelijke ondersteuning minder vrijblijvend moeten zijn. Een andere grens bij de maatschappelijke ondersteuning van de OGGZ-groep is die van wet- en regelgeving. Zo kunnen zorgmijders heel lang hulp weigeren. De Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) geeft het kader voor verplichte hulp: als iemand een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving kan hij of zij verplicht worden opgenomen. Een andere grens is die van de privacywetgeving: er zijn beperkingen aan de uitwisseling van persoonsgegevens tussen instellingen die betrokken zijn bij de zorg voor iemand. Door goede afspraken tussen de betrokken instellingen willen we die belemmeringen zo beperkt mogelijk houden.

Een aandachtsgroep die we in het bijzonder willen noemen is de slachtoffers (inclusief getuigen) en daders van huiselijk geweld. In de aanpak van huiselijk geweld vindt een verbreding plaats van het opvangen van het slachtoffer, naar het vergroten van de weerbaarheid van vrouwen, het aanpakken van de dader en het versterken van de samenwerking tussen de verschillende betrokken instanties. Het bestrijden van huiselijk geweld heeft voor ons de komende jaren een hoge prioriteit en we leveren een actieve bijdrage aan een met stad en stadsdelen te ontwikkelen aanpak. In het verlengde hiervan zullen we in de komende jaren samen met de centrale stad en de andere stadsdelen ook een aanpak ontwikkelen voor andere vormen van geweld, zoals eengerelateerd geweld.

4.3.1 Opvang en onderdak

Daklozenproblematiek

Het gaat hier om mensen die hun onderdak zijn kwijtgeraakt of dreigen kwijt te raken en onvoldoende in staat zijn om op eigen kracht zelfstandig te wonen. De problematiek varieert van schulden, een gebrekkig sociaal netwerk tot ernstige en vaak chronische problemen op het gebied van verslaving en psychiatrie. Vrijwel altijd is er sprake van een opeenstapeling van problemen.



Beleid voor daklozenproblematiek is een stedelijke aangelegenheid in nauwe samenwerking met de stadsdelen. Stad en stadsdelen hebben zich tot doel gesteld om de bestaande gezamenlijke aanpak van de problematiek van dak- en thuislozen te intensiveren. Daarbij is een samenhangend, sluitend aanbod van de voorzieningen op stedelijk en stadsdeelniveau van groot belang.

Stadsdeel Oud-Zuid trekt relatief veel daklozen in vergelijking met andere stadsdelen. Dit kan deels verklaard worden door de ligging van het stadsdeel ten opzichte van het centrum en door het relatief grote aanbod voor opvang van dak- en thuislozen. Deze opvang is toegankelijk voor daklozen in heel Amsterdam. Het huidige stedelijke aanbod van maatschappelijke opvang is ontoereikend.

Door de Dienst Zorg en Samenleven is onderzocht hoe groot de omvang van de huisvestingsbehoefte is. Door de besturen van stad en stadsdelen is vervolgens een plan vastgesteld voor het realiseren van de noodzakelijke uitbreiding van voorzieningen. Het Dagelijks Bestuur van Oud-Zuid heeft de bereidheid uitgesproken om mee te werken aan het zoeken naar geschikte uitbreidingslocaties voor maatschappelijke opvang. Uitgangspunten bij de uitbreiding van locaties zijn dat er sprake moet zijn van spreiding over de stad en dat daarbij rekening wordt gehouden met reeds aanwezige opvanglocaties. Deze uitgangspunten zullen worden betrokken bij de inventarisatie in Oud-Zuid. Locaties worden stedelijk geïventariseerd; definitieve besluitvorming over de geschiktheid van concrete locaties is de verantwoordelijkheid van het stadsdeel. Vervolgens is de opvanginstelling primair verantwoordelijk voor de realisering van de voorziening. Het stadsdeel heeft weer een rol bij het begeleiden van het proces van vestiging van een voorziening, i.c. de communicatie met buurtbewoners, politie en andere betrokkenen.

Inventariseren geschikte locaties voor de noodzakelijke uitbreiding van maatschappelijke opvangvoorzieningen. Bij eventuele vestiging in Oud-Zuid: begeleiden van het proces van vestiging van de voorziening.

Naast opvang bij dakloosheid is **voorkomen van dakloosheid** als gevolg van huisuitzetting van cruciaal belang (eenderde van de huisuitzettingen resulteert in dakloosheid). Meestal is er bij huisuitzetting sprake van problematiek die zowel psychisch als financieel van aard is. Vroegtijdige signalering van de problematiek die kan leiden tot huisuitzetting (schulden, huurachterstand) is nodig om dit te voorkomen. De Er-Op-Af methode kan ingezet worden als middel ter preventie (zie 4.3.3 Zelfstandige huishouding). Toch zullen zich altijd situaties blijven voordoen waarin huisuitzetting moet plaatsvinden. In die situaties is het van belang dakloosheid te voorkomen en de persoon in kwestie een alternatieve woonvoorziening te bieden. In de stad bestaan verschillende initiatieven om te voorkomen dat mensen die uit huis gezet worden op straat komen te staan. Als stadsdeel zullen we aansluiten bij deze initiatieven en er op stadsdeelniveau invulling aan geven in het kader van de ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem.

Aansluiten bij stedelijke initiatieven om dakloosheid na huisuitzetting te voorkomen en hier op stadsdeelniveau invulling aan geven.

Bij uitstroom van opvang naar zelfstandige huisvesting blijkt dat het geschikte aanbod te klein is, waardoor mensen uit de OGGZ-groep te lang in klinieken of opvanghuizen zitten. Bovendien is de overgang naar een nieuwe sociale omgeving voor veel mensen een grote stap. Dit vraagt om nazorg en begeleiding. Hierdoor verkleint de kans dat mensen terugvallen in oude patronen (zie 4.3.3 Zelfstandige huishouding).

Zorg en overlast

In het Bestuursakkoord 2002-2006 hebben de stadsdelen en de gemeente Amsterdam afgesproken dat eind 2005 in alle stadsdelen een **maatschappelijk steunsysteem** functioneert. De aanleiding vormde de constatering van Amsterdamse bestuurders, vragers, aanbieders en financiers van zorg, dat de zorgvoorzieningen in Amsterdam onvoldoende functioneren voor kwetsbare groepen omdat:

- vragers tussen wal en schip dreigen te raken en de aansluiting met de samenleving missen;
- het aanbod groot is, maar onvoldoende toegankelijk voor bepaalde groepen;
- de afstemming en samenwerking met de zorgaanbieders onvoldoende is.

Het gaat hierbij om mensen met een meervoudige problematiek, waarbij er sprake kan zijn van psychosociale en/of psychiatrische problematiek, gecombineerd met verslavingsproblemen en problemen in de basisvoorzieningen zoals huisvesting en financiën. Het gaat om mensen die vaak niet zelf de weg naar de zorg kunnen vinden en/of mensen die gewild of ongewild de zorginstellingen mijden (de zogenaamde 'zorgmijders') en bij wie de zelfredzaamheid bedreigd wordt. Een substantieel deel van deze mensen veroorzaakt (extreme) overlast voor hun omgeving en zijn daarop vaak niet of moeilijk aanspreekbaar. Het stadsdeel heeft zich tot doel gesteld om overlast van deze mensen zo veel mogelijk tegen te gaan.

Net als in andere stadsdelen heeft het voorgaande in Oud-Zuid geresulteerd in de oprichting van een Meldpunt Zorg & Overlast. In de eerste plaats is het meldpunt een fysiek en telefonisch loket, waar bewoners en instellingen

mensen kunnen melden waar ze zich zorgen over maken of omdat ze langdurig overlast ervaren. Het meldpunt geeft melders informatie en advies, neemt de zaak in behandeling en zorgt ervoor dat de juiste instanties worden ingeschakeld om de nodige zorg te bieden of de overlast te doen afnemen. In de tweede plaats is het meldpunt een coördinatiepunt voor het organiseren van hulpverlening. Het meldpunt coördineert de netwerkoverleggen met convenantpartners en is voorzitter van het overleg. Convenantpartners zijn de GGD, de Jellinekliniek, de GGZ, de maatschappelijke dienstverlening (Combiwel en Puur Zuid), de politie en Amsterdam Thuiszorg.

Uit een stedelijke evaluatie kwam in 2006 naar voren dat het functioneren van een meldpunt nog niet betekent dat er sprake is van een maatschappelijk steunsysteem. Om die reden is in het Bestuursakkoord 2006-2010 afgesproken dat in ieder stadsdeel wordt gewerkt aan het opzetten van een maatschappelijk steunsysteem in de vorm van een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen (en eventueel aanwezige mantelzorgers) ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren. Door de zorg beter te organiseren wordt overlast voorkomen. Deze aanpak bouwt voort op de meldpunten zorg en overlast. Het netwerk rond de meldpunten moet worden versterkt, er moeten voorzieningen worden aangeboden, met een persoonsgerichte aanpak en versterking van maatschappelijke structuren ter ondersteuning. De stadsdelen zijn verantwoordelijk voor de realisatie van maatschappelijke steunsystemen. Door de centrale stad worden hiervoor financiële middelen verdeeld over de stadsdelen.

Door stad en stadsdelen wordt langs twee wegen gezamenlijk gewerkt aan de realisatie van maatschappelijke steunsystemen. In de eerste plaats wordt een model-plan van aanpak ontwikkeld om invulling te geven aan de persoonsgerichte, multidisciplinaire benadering (het 'hoe'). Vervolgens zullen we dit op stadsdeelniveau moeten uitwerken en implementeren. In de tweede plaats wordt – vergelijkbaar met het basispakket voor ouderen – een basispakket ontwikkeld van activiteiten die binnen het maatschappelijke steunsysteem worden aangeboden (het 'wat').

Ontwikkelen van een maatschappelijk steunsysteem in de vorm van een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen (en eventueel aanwezige mantelzorgers) ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren en overlast te voorkomen.

Het voorkomen en verminderen van overlast kan ook bereikt worden door buurtbemiddeling. Het doel van buurtbemiddeling is om mensen in staat te stellen zelf conflictsituaties in hun directe omgeving op te lossen. Dit wordt gedaan door professioneel opgeleide vrijwilligers. In ons stadsdeel zijn verschillende organisaties actief met buurtbemiddeling, deels financieel ondersteund door ons. Dit functioneert goed; de twee door het stadsdeel gesubsidieerde bemiddelingsteams doen gemiddeld 20 geslaagde bemiddelingen per jaar.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Het kan gaan om lichamelijk en seksueel geweld en om psychisch geweld, zoals bedreiging en belaging. Het kan de vorm aannemen van kindermishandeling, seksueel kindermisbruik, partnerrelatiegeweld en mishandeling of verwaarlozing van ouderen. Tot de slachtoffers kunnen ook getuigen van huiselijk geweld (meestal kinderen) worden gerekend. Naast het opvangen, ondersteunen en weerbaar maken van de slachtoffers komt de focus in het tegengaan van huiselijk geweld in toenemende mate te liggen op het aanpakken van de daders. Hiervoor loopt een landelijke pilot. Wanneer deze pilot succesvol is zal de aanpak van daders landelijk opgepakt worden.

Het aanpakken van huiselijk geweld is een aangelegenheid van stad en stadsdelen. Op stedelijk niveau zijn Steunpunten Huiselijk Geweld opgezet, waarvan er voorjaar 2007 een in Oud-Zuid is geopend. Naast de Steunpunten Huiselijk Geweld zijn veel andere organisaties betrokken bij het tegengaan van huiselijk geweld, zoals zorg- en welzijnsinstellingen en de politie. De inzet van stad en stadsdelen is er op gericht de samenwerking tussen deze organisaties te verbeteren en hun activiteiten beter op elkaar aan te sluiten. Stad en stadsdelen zetten daartoe gezamenlijk een kaderstellend model 'Ketenaanpak Huiselijk Geweld' op. Daarbij speelt het stadsdeel vooral een rol op het gebied van signalering, preventie en regie. Gedacht kan worden aan het inrichten van een pakket van netwerkontwikkeling, voorlichtingsbijeenkomsten, weerbaarheidscurssussen, omgaan met agressie e.d. Het stadsdeel kan haar regiepositie benutten om huiselijk geweld bij partners en lokale organisaties onder de aandacht te brengen (bijvoorbeeld opnemen in hun subsidiebeschikking). De rol van het stadsdeel kan invulling krijgen bij de doorontwikkeling van het Meldpunt Zorg en Overlast tot een maatschappelijk steunsysteem. In de ketenaanpak richt het Steunpunt Huiselijk Geweld zich dan op advisering, ondersteuning en hulpverlening.

Tussen stad en stadsdelen is afgesproken dat voor de periode 2008-2010 45.000 euro per jaar wordt aangemerkt voor de aanpak van huiselijk geweld. Door de stadsdeelraad is een motie aangenomen waarin dit bedrag voor 2008 en 2009 wordt verhoogd naar 95.000 euro. Voor de invulling hiervan komt de raad nog met nadere voorstellen.

Met stad en stadsdelen gezamenlijk ontwikkelen van een ketenaanpak voor de bestrijding van huiselijk geweld, met voor het stadsdeel een belangrijke rol op het gebied van preventie, signalering en regie.

Andere vormen van geweldsproblematiek zijn eengerelateerd geweld, jeugdprostitutie, mensenhandel, loverboys en geweld tegen homoseksuelen. Door de centrale stad en de politie wordt al gewerkt aan het tegengaan van deze vormen van geweld en wordt waar nodig nieuw beleid ontwikkeld. Waar mogelijk en wenselijk zullen wij daar als stadsdeel bij aansluiten en onze bijdrage leveren.

4.3.2 Gezondheid

Gezondheidsbevordering en gezondheidszorg

De centrale stad en het zorgkantoor (AWBZ) dragen de verantwoordelijkheid voor de financiering van het zorgaanbod voor de OGGZ-aandachtsgroep. Dit aanbod bestaat onder andere uit een pakket van medische basiszorg, ambulante zorg en uit verslavingszorg. Het stadsdeel ziet toe op een sluitend aanbod van voorzieningen in de buurt. Bovendien heeft zij een rol in de doorverwijzing van bewoners met gezondheidsproblemen naar de juiste instanties. Hierbij zijn het Meldpunt Zorg en Overlast, het Loket Zorg en Samenleven en het Algemeen Maatschappelijk Werk van groot belang.

Een groep mensen die de reguliere zorg ontloopt, maar hier wel voor in aanmerking komt zijn de zorgmijders. De (wettelijke) mogelijkheden om deze groep actief naar zorg toe te leiden zijn beperkt; wel kan geprobeerd worden drempels weg te nemen om hulp te accepteren. Het stadsdeel stelt zich tot doel om deze groep beter in beeld te krijgen om zodoende beter in staat te zijn een maatschappelijk steunsysteem om hen heen te ontwikkelen (zie onder Zorg en overlast).

Mantelzorg

Mantelzorgers vervullen een belangrijke rol bij de ondersteuning van de OGGZ-groep. Ze zijn cruciaal voor de opvang en verzorging van mensen in hun nabije omgeving. Mantelzorgers nemen zorg uit handen van de professionele zorg (bij de lichte OGGZ-groep). Echter, de complexe problematiek van de OGGZ-aandachtsgroep vergt veel inspanning en aandacht. Ondersteuning van mantelzorgers is dan ook zeer gewenst. De inzet van mantelzorgers is echter kwetsbaar doordat overbelasting dreigt. Ter voorkoming van overbelasting dient het stadsdeel in te zetten op ondersteuning van de mantelzorgers (zie programma Civil Society/ Gezondheid/ Mantelzorg).

Voor mensen in de omgeving van mensen met psychiatrische gezondheidsklachten is er daarnaast een aanbod van voorlichting en cursussen binnen de GGZ-instellingen. In Oud-Zuid biedt vooral GGZ-Buitenamstel ondersteuning aan mensen met psychiatrische klachten en de omgeving (veelal ouders, broers en zussen). In 2006 namen gemiddeld drie tot tien inwoners van Oud-Zuid deel aan een zelfhulp- of voorlichtingscursus van GGZ Buitenamstel. Het aanbod op dit vlak lijkt voldoende.

4.3.3 Zelfstandig wonen

Zelfstandige huishouding

Het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen is een van de speerpunten binnen de Wmo. Hiertoe wordt stevig ingezet op ondersteuning van de OGGZ-aandachtsgroep bij het voeren van een zelfstandige huishouding. Door de invoering van de Wmo zal het ondersteuningsaanbod om zelfstandig een huishouden te voeren meer bij de stadsdelen komen te liggen. Uitbreiding van het huidige basispakket voor ouderen naar de OGGZ-groep kan hierin voorzien (zie ook 4.3.1 Zorg en overlast). Dit pakket biedt onder andere ondersteuning op het gebied van thuisadministratie, klussenhulp en maaltijdvoorziening. Van belang daarbij is dat er langdurig een beroep kan worden gedaan op de ondersteuning en dat er samenhang in het pakket bestaat. Onderdelen uit het pakket dienen flexibel en snel inzetbaar te zijn.

Het basispakket ondersteunt de OGGZ-groep bij het voeren van een zelfstandige huishouding en voorkomt daarmee dak- en thuisloosheid. Maar het basispakket is ook van belang bij de uitstroom van de dak- en thuislozenopvang naar zelfstandige huisvesting. Een derde van de bestaande thuislozen in Amsterdam heeft voldoende vaardigheden om zelfstandig te wonen. Een basispakket-OGGZ kan hen daarbij de nodige ondersteuning bieden. Dit geldt overigens ook voor ondersteuning na detentie en na opname in een zorginstelling.

Ook schuldhulpverlening dient onderdeel uit te maken van het maatschappelijke steunsysteem voor de OGGZ-groep. Een reeds bestaande voorziening is de schuldhulp aan cliënten van GGZ Buitenamstel. Deze pilot is tot nu toe gefinancierd uit AWBZ-middelen. Het project is succesvol en we willen dat deze werkwijze gecontinueerd wordt. Nog belangrijker is het voorkómen van schulden. Daarom willen we er voor zorgen dat budgetcursussen worden aangeboden aan cliënten van GGZ Buitenamstel. In 2007 is door het stadsdeel een maatregelenpakket armoede vastgesteld, waarin speciaal aandacht wordt besteed aan de OGGZ-groep.

Uitvoeren maatregelenpakket armoede voor de OGGZ-aandachtsgroep.

Via het Meldpunt Zorg en Overlast is voor situaties waarin bewoners veel overlast veroorzaken veel in gang gezet waardoor het (incidenteel) lukt huisuitzettingen te voorkomen. Huisuitzetting door huurachterstand kan voorkomen worden door de Er-op-af methodiek. Dit is een aanpak van corporaties om bij huurproblemen snel in te grijpen en ondersteuning te bieden. De samenwerking tussen de woningbouwverenigingen, de maatschappelijke dienstverlening en het meldpunt moet hierbij versterkt worden.

Afspraken maken met woningbouwverenigingen en maatschappelijke dienstverlening om de Er-op-af methodiek in Oud-Zuid toe te passen en aan te sluiten op het Meldpunt Zorg en Overlast.

4.3.4 Sociale participatie en maatschappelijke activering

Sociale redzaamheid

Cruciaal voor deelname aan de samenleving van de OGGZ-groep is het hebben van sociale contacten en een vorm van dagbesteding. Het bevorderen van sociale redzaamheid van de OGGZ-groep maakt onderdeel uit van het te ontwikkelen maatschappelijke steunsysteem en het daarbij horende basispakket van ondersteunende activiteiten (zie Opvang en onderdak/ Zorg en overlast). Zie ook in deze paragraaf onder Vrijwilligerswerk.

Sociale activering

Een groot deel van de bijstandsgerechtigden die via de Dienst Werk en Inkomen betrokken zijn bij sociale activeringstrajecten behoort tot de OGGZ-groep. Zie verder het programma Civil Society.

Vrijwilligerswerk

Ook voor mensen uit de OGGZ-doelgroep kan vrijwilligerswerk het eigen leven verrijken en de samenleving ten goede komen. Een bijzondere vorm hiervan zijn maatjesprojecten, waarbij bijvoorbeeld ex-psychiatrische patiënten of ex-daklozen bestaande patiënten of daklozen ondersteunen. Wij willen dergelijke activiteiten stimuleren. Psychiatrische problematiek bij allochtonen krijgt daarbij speciale aandacht.

Stimuleren van vrijwilligerswerk door mensen uit de OGGZ-doelgroep door middel van maatjesprojecten.

Programma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Visie/maatschappelijk effect

Meedoen
Iedere burger doet mee aan de samenleving

Hoofddoelstellingen

Sociale en maatschappelijke participatie

De OGGZ-groep participeert in sociale netwerken en levert een bijdrage aan het welzijn van anderen en de stad

1. Ondersteunen maatjesprojecten

Zelfstandig wonen & mobiliteit

De OGGZ-groep woont zo lang mogelijk zelfstandig en is mobiel

2. Uitvoeren maatregelenpakket armoede

3. Er-op-af methodiek implementeren

Gezondheid

De OGGZ-groep leeft gezond en gezondheidsproblemen worden verminderd

Opvang en onderdak

De OGGZ-groep leeft in een veilige en geborgen omgeving

4. Uitbreiding maatschappelijke opvangvoorzieningen

5. Voorkomen dakloosheid na huisuitzetting

6. Ontwikkelen maatschappelijk steunsysteem

7. Bestrijden huiselijk geweld

Resultaatgebieden

Acties



Gemeente Amsterdam
Stadsdeel Oud-Zuid



5. Programma Mensen met een beperking



5. Programma Mensen met een beperking

5.1 Focus op de aandachtsgroep

Een groot aantal inwoners van Oud-Zuid heeft te maken met beperkingen waardoor deelname aan de maatschappij minder makkelijk en vanzelfsprekend kan zijn. De groep mensen met een beperking is veelal aangewezen op zorg of ondersteuning om zelfstandig of in beschermde omgeving te wonen en participeren. De aandachtsgroep ervaart veelal problemen op het terrein van de persoonlijke verzorging, het zelfstandig voeren van de huishouding, communicatie en mobiliteit. Binnen deze groep kan een onderscheid gemaakt worden naar mensen met een verstandelijke of cognitieve beperking en mensen met een fysieke beperking.

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen zonder stevige (ambulante) zorg en ondersteuning slechts zeer beperkt participeren als gevolg van hun handicap. De groep met een zware verstandelijke beperking zal veelal gebruik maken van intramurale zorg.

Een speciale aandachtsgroep binnen de groep mensen met een beperking is mensen met dementie. Dit komt veelal onder ouderen voor en in veel verschillende vormen. In lichte vormen kan de oudere zelfstandig blijven wonen, zeker als mantelzorg voorhanden is. Bij ernstige vormen is opname in een verpleeg- of verzorgingshuis nodig.

Mensen met een lichte fysieke beperking kunnen zich over het algemeen goed redden met informele zorg. Voor mensen met een matige fysieke beperking is naast informele zorg ook professionele zorg wenselijk. De mensen met een ernstige fysieke beperking kunnen bepaalde activiteiten helemaal niet zelfstandig uitvoeren. Zij hebben behoefte aan professionele zorg.

Een exacte inschatting van de omvang van de groep mensen met een beperking binnen het stadsdeel is lastig te maken. Op basis van stedelijke en landelijke onderzoeksgegevens kan ervan uit worden gegaan dat circa 21 procent van de inwoners van het stadsdeel een beperking heeft. In Oud-Zuid gaat het op basis van aannames uit een rapport van onderzoeksbureau Rigo (2003) om bijna 600 mensen met een lichte of zware verstandelijke handicap. Het stadsdeel telt een kleine 9200 mensen met een lichte fysieke beperking; de groep met een matige fysieke beperking omvat een kleine 4200 mensen; ruim 2500 mensen hebben te maken met een ernstige fysieke beperking. Tot slot gaat het in Oud-Zuid volgens het Rigo-rapport om ruim 800 mensen met dementie. Er bestaat een groep jong dementerenden, voor wie voorzieningen slechts zeer beperkt aanwezig zijn.

Naarmate men ouder wordt nemen met name de lichamelijke beperkingen toe. Toch zijn er ook nog veel kinderen (7,3%) en 20-54 jarigen (15,2%) die te maken hebben met enigerlei vorm van beperking. De verwachting is dat het aantal mensen met een ernstige beperking in deze leeftijdsgroepen de komende 10 jaar niet zoveel zal veranderen. Onder de 55-plussers is het aandeel met ernstige lichamelijke beperkingen veel groter. Doordat het aantal 75-plussers de komende jaren verder zal afnemen en het aantal 55-74 jarigen zal toenemen, zal er richting 2015 waarschijnlijk een verschuiving te zien zijn naar meer ouderen met een lichte tot matige beperking, maar minder ouderen met een ernstige lichamelijke beperking of dementie.

Naast de bovenstaande kwantitatieve prognose over het aantal mensen met een beperking is het belangrijk te constateren dat het een trend is dat mensen met een beperking (kwalitatief) meer behoefte hebben aan zelfstandig functioneren en meedoen aan de samenleving.

5.2 Maatschappelijke ondersteuning voor mensen met een beperking in Oud-Zuid

Ook mensen met een fysieke of verstandelijke beperking moeten in Oud-Zuid kunnen meedoen aan de samenleving. Dat wil zeggen: ze moeten sociale contacten kunnen onderhouden en zich actief kunnen inzetten voor anderen en voor de buurt, wijk of stad. Mensen met een beperking moeten op die levensdomeinen, net als op het gebied van werk en onderwijs, zoveel mogelijk kunnen meedoen als ieder ander. Dat betekent dat we er naar streven zo min mogelijk specifieke ondersteuning te bieden als het gaat om sociale en maatschappelijke participatie, maar mensen met een beperking zoveel mogelijk toegang te bieden tot algemene voorzieningen. Bijvoorbeeld: geen ontmoetingsactiviteiten voor mensen met een beperking, maar bestaande, algemene plekken voor ontmoeting toegankelijk en bereikbaar maken voor deze groep.

Mensen met een beperking in Oud-Zuid ervaren echter drie belangrijke belemmeringen waar we wél specifieke ondersteuning bij willen bieden.

In de eerste plaats kent Oud-Zuid een bestaande woningvoorraad die voor een groot deel niet geschikt is voor mensen met een beperking (portieketagewoningen zonder lift). De bestaande woningen zijn onvoldoende aangepast of aanpasbaar gebouwd. Bovendien zit de woningmarkt zodanig 'op slot' dat er een mismatch is tussen aanbod van en vraag naar geschikte woningen voor mensen met een beperking. Het stadsdeel heeft bovendien weinig ruimte voor nieuwbouw, doordat Oud-Zuid reeds dichtbebouwd is en de architectonische en stedenbouwkundige waarde hoog is.

Een tweede belemmering voor mensen met een beperking is de toegankelijkheid van de openbare ruimte en van openbare gebouwen. Bij het toegankelijk maken van de openbare ruimte zijn we al goed op weg, maar de toegankelijkheid van openbare gebouwen laat nog veel te wensen over.

Het derde knelpunt is dat de maatschappelijke ondersteuning die aan ouderen wordt geboden in het kader van het Basispakket voor zelfstandig wonende ouderen nog onvoldoende toegesneden is op de bredere groep mensen met een beperking.

Bovenstaande belemmeringen én de verwachte toename van de behoefte aan zelfstandig functioneren, maken dat we extra willen inzetten op de maatschappelijke ondersteuning voor mensen met een beperking in Oud-Zuid. Dat doen we in de eerste plaats door onze inzet te concentreren in enkele specifieke gebieden, zogenaamde woonservicewijken (zie paragraaf 5.3.3.).

De keuze voor woonservicewijken is afhankelijk van de kansen die zich voordoen voor een geïntegreerde aanpak op het gebied van wonen, toegankelijkheid en maatschappelijke ondersteuning.

Woonservicewijken hebben het schaalniveau waarop de samenwerking tussen de vele betrokken instanties op het gebied van wonen, zorg en welzijn het best kan worden georganiseerd. Daarbij luidt het credo: niet meer, maar betere dienstverlening. In een woonservicewijk is ook de inzet van de civil society (i.c. mantelzorgers en vrijwilligers, maar bijvoorbeeld ook ondernemers of gebedshuizen) goed te activeren en te ondersteunen (zie het programma Civil Society). Door aan te sluiten op de mogelijkheden van bestaande, reguliere voorzieningen worden woonservicewijken geen 'getto's' voor mensen met een beperking, maar normale wijken waar het leven voor deze groep op een natuurlijke wijze een stuk aangenamer is gemaakt.

Als het gaat om investeren verwachten we een bijdrage van woningbouwcorporaties én particuliere eigenaren voor het realiseren van de woonopgave. Voor het toegankelijker maken van de openbare ruimte en gebouwen zullen we als stadsdeel de bestaande middelen meer geconcentreerd in woonservicewijken inzetten. Voor eventuele aanvullende middelen voor het ontwikkelen van woonservicewijken zullen we optimaal gebruik maken van de daartoe bestemde regelingen van de gemeente Amsterdam. Tot slot verwachten we middelen vrij te kunnen maken door bij het te ontwikkelen basispakket voor ondersteuning van mensen met een beperking als stadsdelen meer gezamenlijk in te kopen, zoals dat nu met thuisbezorgde maaltijden wordt opgezet.

5.3.1 Opvang en onderdak

Voor zover de problematiek van dakloosheid, (extreme) overlast of huiselijk geweld van toepassing is op mensen met een beperking verwijzen we naar het programma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), domein Opvang en onderdak.

5.3.2 Gezondheid

Gezondheidsbevordering

Voor de groep mensen met een beperking is deelname aan het reguliere aanbod van gezondheids cursussen en (bewegings)activiteiten niet altijd mogelijk. Dit kan zijn omdat de gebouwen en faciliteiten simpelweg niet toegankelijk zijn voor mensen met een beperking, of doordat de activiteiten niet zijn ingericht op deelnemers met een beperking.

In de beleidsnota Sport en Recreatie uit 2002 heeft het stadsdeel al uitgesproken de mogelijkheden voor aangepast sporten te willen stimuleren door gerichte activiteiten te ondernemen. Uit een in 2004 door het stadsdeel uitgevoerd onderzoek naar de mogelijkheden en belemmeringen op het gebied van aangepast sporten bleek namelijk dat veel sportorganisaties aandacht hebben voor aangepast sporten, maar dat concrete activiteiten moeizaam van de grond komen. Ter bevordering van de mogelijkheden tot aangepast sporten kunnen sportverenigingen, regulier of specifiek, en andere instanties sinds 2006 terecht bij de sportconsulent van het stadsdeel voor advies en financiële ondersteuning.

Bestaande en toekomstige initiatieven voor het bevorderen van sport en bewegen onder ouderen bereiken uiteraard ook een deel van de groep mensen met een beperking én werken preventief voor het ontstaan van beperkingen (zie hiervoor het programma Civil Society/ Gezondheid/ Gezondheidsbevordering). Andere initiatieven richten zich rechtstreeks op mensen met beperkingen. Het stadsdeel zal onderzoeken of het programma van reguliere sportvoorzieningen meer ruimte kan bieden voor deze aandachtsgroep.

Verhogen van de participatie aan sport- en bewegingsactiviteiten door mensen met een beperking.

Gezondheidszorg

De gezondheidszorg voltrekt zich grotendeels buiten de invloedssfeer van het stadsdeel. Hierop zijn drie uitzonderingen. In de eerste plaats proberen we via ons vastgoedbeleid soms invloed uit te oefenen op de vestiging en spreiding van zorgvoorzieningen in ons stadsdeel (zie programma Civil Society/ Gezondheid/ Gezondheidszorg). In de tweede plaats willen we bevorderen dat er een goede aansluiting is tussen zorgvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen. Ons bereiken signalen dat met de invoering van de Wmo inefficiënte werkwijzen ontstaan doordat (landelijke) wet- en regelgeving (met name Wmo / AWBZ) goede samenwerking tussen instellingen op lokaal niveau in de weg staat. We willen in samenwerking met de centrale stad en zorg- en welzijnsinstellingen in ons stadsdeel deze inefficiënties inventariseren, pragmatische oplossingen zoeken en zondig deze bij de rijksoverheid onder de aandacht brengen.

Onderzoeken knelpunten in de dienstverlening van zorg- en welzijnsinstellingen als gevolg van (landelijke) wet- en regelgeving en hiervoor een oplossing zoeken.

In de derde plaats is de toegankelijkheid van eerstelijns gezondheidszorgvoorzieningen een aandachtspunt voor het stadsdeel. Het kunnen bereiken van gezondheidsvoorzieningen, waaronder eerstelijns gezondheidszorgvoorzieningen is voor mensen met een beperking van groot belang. Juist mensen met een lichamelijke beperking maken vaak gebruik van deze veelal minder toegankelijke voorzieningen. Uit het onderzoek 'Pas op voor het afstapje', dat het stadsdeel in 2007 heeft laten uitvoeren, kwam naar voren dat er op het gebied van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van een aantal eerstelijns gezondheidszorgvoorzieningen in Oud-Zuid veel te verbeteren valt. Als knelpunten worden onder andere ervaren: het ontbreken van (gehandicapten) parkeerplaatsen, ontoegankelijke entrees, obstakels op de route en ongeschikte indeling van ruimte en meubilair. Het stadsdeel werkt aan een plan om samen met de zorgaanbieders verbeteringen te realiseren.

Ontwikkelen en realiseren van een plan om de toegankelijkheid van eerstelijns gezondheidszorgvoorzieningen te verbeteren.

Mantelzorg

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning van mensen met een beperking. Hun inzet leidt er toe dat professionele hulp in mindere mate of op een later tijdstip kan worden ingezet. Bovendien kunnen mensen met een beperking dankzij de ondersteuning van mantelzorgers langer zelfstandig blijven wonen. De inzet van mantelzorgers is echter kwetsbaar doordat overbelasting dreigt. Ter voorkoming van overbelasting zet het stadsdeel in op ondersteuning van de mantelzorgers (zie programma Civil Society/ Gezondheid/ Mantelzorg).

5.3.3 Zelfstandig wonen & mobiliteit

Een van de maatregelen die ertoe moeten leiden dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen is de inrichting van zogenaamde woonservicewijken. Centraal uitgangspunt hierbij is dat steeds meer mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking de behoefte hebben zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Om intensieve zorg in de thuissituatie te kunnen realiseren maakt de zorgsector een omslag van intramurale voorzieningen naar nieuwe vormen van wonen in wijken en buurten met voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en dienstverlening dichtbij huis. Dit proces wordt ook wel de extramuralisering of de vermaatschappelijking van de zorg genoemd.

Als gevolg van de vergrijzing en de vermaatschappelijking neemt de vraag naar de combinatie van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening in snel tempo toe. Door wijzigingen in de financiering van de zorg die met de vermaatschappelijking gepaard gaan, verandert de rol van het stadsdeel en de burgers op deze gebieden. De Wmo maakt stadsdelen verantwoordelijk voor de ondersteuning die bewoners nodig hebben om in de samenleving te kunnen participeren. De stadsdelen krijgen een regiefunctie in het realiseren van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg en dienstverlening.

Een woonservicewijk is een gebied van ongeveer 10.000 inwoners waarin mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking zelfstandig kunnen wonen omdat er voorzieningen zijn op het gebied van wonen, zorg en welzijn die zij op maat kunnen afnemen. Alle andere wijkbewoners kunnen ook gebruik maken van die voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van maaltijden of huishoudelijke diensten. Te denken valt daarbij aan bewoners die mantelzorg met arbeid combineren. In de organisatie van deze voorzieningen staat de vraag van de klant centraal. Uitgangspunt is dat in het hele stadsdeel mensen zelfstandig kunnen blijven wonen. Maar omdat niet overal intensieve zorg aan huis georganiseerd kan worden, is het nuttig om binnen woonservicewijken clusters van voorzieningen te realiseren voor mensen die 24 uur per dag van zorg afhankelijk zijn of zorg op afroep nodig hebben. De kern van een cluster is meestal een zorgsteunpunt met een eerstelijns dienstencentrum. Daaromheen staan vormen van beschermd en verzorgd wonen temidden van 'gewone' woningen.

Het ontwikkelen van tenminste één woonservicewijk uiterlijk in 2010. Op basis van de ervaringen die daarmee worden opgedaan wordt een programma opgesteld voor de ontwikkeling van meer woonservicewijken.

Er komt een projectopzet voor één woonservicewijk, waarbij naar inbreng en draagvlak wordt gezocht bij de partners in het veld.

Het ontwikkelen van woonservicewijken valt uiteen in drie delen: de woningvoorraad (i.c. fysieke woonproblemen), de woonomgeving (i.c. mobiliteit) en voorzieningen (i.c. zelfstandige huishouding). Dit wordt in onderstaande paragrafen verder uitgewerkt. De geografische reikwijdte van het onderstaande programma is vaak ruimer dan dat van (woonservice)wijken. Verschillende inspanningen op het gebied van zelfstandig wonen en mobiliteit richten zich op het hele stadsdeel. In de toekomst zal de (extra) inzet zich echter meer in woonservicewijken concentreren.

Fysieke woonproblemen

In Oud-Zuid woont het merendeel van de ouderen zelfstandig. Extramuralisering is slechts van beperkt belang voor de bepaling van de behoefte aan ouderenwoningen. Deze ligt veel meer verscholen in de huidige woonsituatie. Het merendeel van de 65-plussers in Oud-Zuid is aangewezen op betaalbare woningen. In het werkprogramma Woonzorgarrangementen Amsterdam Oud-Zuid 2005 is de behoefte aan woningen geschikt voor mensen met een beperking² berekend ten opzichte van de gewenste situatie in 2015. Hierbij is rekening gehouden met de reeds geplande projecten. Er resteert een fors tekort aan verpleeghuisplaatsen en overige intramurale plaatsen. Er is een tekort aan woonvormen voor beschermd wonen met 24-uurstoezicht en woonvormen met zorg op afroep in het stadsdeel. Wel is er een overschot aan intramurale verzorgingshuisplaatsen. Er is een groot tekort aan wibo- en rowo-woningen. Tot slot is er een groot tekort aan aanpasbare ouderenwoningen met sociale huur en een overschot aan aanpasbare huurwoningen in de vrije sector. In het werkprogramma Woonzorgarrangementen is eind 2005 de volgende woonopgave vastgesteld:

Woonopgave 2005 – 2015

(Werkprogramma Woonzorgarrangementen Amsterdam Oud-Zuid 2005)

	tekort	programma < 2010	programma 2010-2015	programma 2015 >
Verpleeg-plaatsen*	225	50	100	p.m.
Verzorgings-plaatsen*	-180	p.m.	p.m.	p.m.
Overig intramuraal*	155	p.m.	p.m.	p.m.
24-uurstoezicht*	85	20	30	40
Zorg op afroep	78	20	30	30
Wibo	372	60	120	200
Rowo*	87	20	30	40
Aanpasbaar sociaal	423	100	150	175
Aanpasbaar markt	p.m.	100	150	200

* = programma te realiseren door regionale samenwerking in de regio Zuid en andere aangrenzende stadsdelen
 p.m. = programma niet stadsdeelgebonden en grotendeels in bestaande zorgcentra te realiseren, mede afhankelijk van de realisatie van overige woonzorgarrangementen binnen het stadsdeel

In samenwerking met omliggende stadsdelen realiseren van de woonopgave uit het werkprogramma 'Woonzorgarrangementen Amsterdam Oud-Zuid 2005'.

Zelfstandige huishouding

Voor mensen met een beperking, en in het bijzonder in een woonservicewijk, is een aantal voorzieningen noodzakelijk. We maken een onderscheid in algemene en specifieke voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn. Uitgangspunt is dat algemene voorzieningen zoveel mogelijk bereikbaar zijn voor mensen met een beperking, terwijl omgekeerd specifieke voorzieningen ook een bredere functie voor het algemene publiek kunnen krijgen. Onder algemene voorzieningen verstaan we bijvoorbeeld een winkel voor de dagelijkse levensbehoeften en een postkantoor, bank of pinautomaat. In elke woonservicewijk moeten deze algemene voorzieningen beschikbaar zijn, bij voorkeur in de directe nabijheid van het cluster van woningen rond een zorgsteunpunt.

2 De term woonzorgarrangementen is een aanduiding voor iedere combinatie van wonen, zorg en dienstverlening. Een woonservicewijk is een voorbeeld van zo'n woonzorgarrangement, namelijk een waar wonen, zorg en dienstverlening op integrale wijze worden gecombineerd in een specifieke wijk. Voor een uitleg van de terminologie met betrekking tot verschillende woonvormen wordt verwezen naar bijlage 3 van het Werkprogramma Woonzorgarrangementen 2005.

Toezien op de beschikbaarheid van algemene voorzieningen binnen een woonservicewijk en hier waar mogelijk met flankerend beleid sturing aan geven (bijvoorbeeld ruimtelijk en economisch beleid).

Een belangrijke welzijnsvoorziening is de mogelijkheid voor ontmoeting met anderen, naast voorzieningen met een sociaal-culturele functie. Ook wat informatie en advies betreft kunnen welzijnsvoorzieningen een belangrijke functie vervullen. Op het gebied van diensten valt in een woonservicewijk te denken aan een verhoogd niveau van diensten aan huis, zoals een boodschappendienst, een klussendienst en een maaltijdservice. Al deze diensten vallen nu onder het Basispakket zelfstandig wonende ouderen van de gemeente Amsterdam.

Het basispakket, bestaande uit 16 producten³, is door stad en stadsdelen ontwikkeld als pakket waarop alle ouderen konden rekenen. Het huidige aanbod past inmiddels wat minder bij de zorgbehoefte van Amsterdammers. Binnen de doelgroep ouderen heeft zich ook een verschuiving voorgedaan. Vooral 80-plussers blijken, door hun afnemende zelfredzaamheid, behoefte te hebben aan verschillende vormen van ondersteuning. Naast deze verschuiving is er een toename van het aantal allochtone ouderen binnen het stadsdeel. Gezien deze toename neemt de behoefte aan ondersteuningsproducten uit het basispakket voor deze groep toe. Allochtone ouderen maken nu nog relatief weinig gebruik van het basispakket. Dit komt deels omdat deze ouderen slecht op de hoogte zijn van het aanbod (taalbarrière) en deels omdat het aanbod niet aansluit bij de behoefte van deze groep ouderen. Allochtone ouderen hebben met name behoefte aan informatie en advies in de moedertaal. Door de veranderende behoefte is een herijking (van een aantal onderdelen) van het basispakket gewenst.

Een minstens zo belangrijke reden voor herijking van het basispakket is de wens deze succesvolle werkwijze te verbreden naar de aandachtsgroep mensen met een beperking. Veel producten uit het basispakket zijn met kleine aanpassingen in te zetten voor deze doelgroep.

In 2007 is gestart met herijking van het aanbod van maaltijdvoorzieningen. Tussen stad en stadsdelen zijn afspraken gemaakt over de nieuwe inrichting van het aanbod van maaltijdvoorzieningen en de wijkeettafels. Uitgangspunten daarbij zijn een meer uniforme werkwijze, gezamenlijke onderhandeling over thuismaaltijden, vraagverheldering bij langdurig gebruik en uitbreiding van de doelgroep naar mensen met een beperking. Verder is een begin gemaakt met de herijking van de sociale alarmering. In het kader van de herijking willen we ook onderzoeken of er behoefte bestaat aan aanvullende ondersteuning, in de vorm van advies en begeleiding, voor mensen die vanuit een zorgsituatie weer zelfstandig gaan wonen.

Samen met stad en stadsdelen herijken van het Basispakket voor zelfstandig wonende ouderen en dit verbreden naar de aandachtsgroep mensen met een beperking.

Een belangrijk onderdeel van het zelfstandig voeren van een huishouden is het op orde houden van de financiën. Het stadsdeel wil de zelfredzaamheid van mensen met een beperking bevorderen en vergroten. Het stadsdeel en de Dienst Werk en Inkomen (DWI) financieren gezamenlijk het schuldhulpbureau van stichting Puur Zuid. Daarnaast heeft het stadsdeel in 2007 een maatregelenpakket armoedebestrijding vastgesteld dat aanvullend en versterkend werkt op de huidige voorzieningen van de centrale stad. De Formulierenbrigade heeft inmiddels haar hoofdlocatie ondergebracht bij het regiokantoor van de DWI in de Banstraat. De formulierenbrigade helpt inwoners met het aanvragen van inkomensondersteunende maatregelen, belastingaangiftes en het invullen van lastige formulieren. Ook de sociaal raadslieden helpen bij inkomensreparatie. Voor ouderen met regieverlies is er thuisadministratie om de financiën in het huishouden op orde te houden en voor allochtone ouderen worden thuisadministratiecursussen georganiseerd, zodat zij zelfredzamer worden. Vanuit het maatschappelijk werk worden budgetteringscursussen georganiseerd en de cursus Papier Hier, omdat veel mensen moeite hebben met het ordenen van informatie van instanties.

Mobiliteit

Het is belangrijk dat de woonomgeving in het stadsdeel, en in een woonservicewijk in het bijzonder, toegankelijk en bereikbaar is. Toegankelijkheid houdt in dat in ieder geval de belangrijkste looproutes, die aansluiten op primaire voorzieningen, vrij van barrières zijn. Dat betekent dat er geen hoge stoepen zijn, dat er geen geparkeerde auto's of reclameborden op de stoep staan en dat er voldoende rustpunten zijn. Goede parkeervoorzieningen en een halte voor het openbaar vervoer zijn essentieel voor een (woonservice)wijk. Meer in het algemeen zien we dat als gevolg van extramuralisering mensen behoefte hebben aan, dan wel zijn aangewezen op eigen vervoer. Voor het behoud van zelfstandigheid en zelfredzaamheid is mobiliteit van cruciaal belang. Het stadsdeel probeert haar inwoners hier zo veel mogelijk in te ondersteunen.

³ Telefonisch spreekuur, huisbezoeken, thema/groepsgesprekken, procesmatige begeleiding, ouderenadviseurs, thuisadministratie, maaltijden aan huis, boodschappenservice, kleine woningaanpassingen, klussenhulp, sociaal-culturele activiteiten, inkomensondersteunende maatregelen, alarmering en alarmopvolging, telefooncirkel, aangepast vervoer en ondersteuning van de ouderenadviesraad.

Ter verbetering van de toegankelijkheid van de openbare ruimte werkt het stadsdeel aan het toegankelijk en obstakelvrij maken van de openbare ruimte. Dit houdt onder andere in dat stoepranden verlaagd worden en dat het plaatsen van reclameborden teruggedrongen wordt. In 2008 zullen twee verkenningen van (nader te bepalen) specifieke locaties in het stadsdeel georganiseerd worden.

Organiseren van twee verkenningen van de toegankelijkheid van de openbare ruimte op specifieke locaties in 2008 (conform Voortgangsrapportage gehandicaptenbeleid).

Het te vernieuwen programma Buiten: Gewoon Goed omvat richtlijnen voor de inrichting van de openbare ruimte. Ook voor de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking zullen richtlijnen worden opgenomen.

Naast de toegankelijkheid van de openbare ruimte is de toegankelijkheid van openbare gebouwen van groot belang. Het stadsdeel heeft tot nu toe onderzoek laten verrichten naar de toegankelijkheid van eerstelijnsgezondheidszorgvoorzieningen (zie in dit programma onder Gezondheid / Gezondheidszorg) en naar de toegankelijkheid en bereikbaarheid van scholen. Voor het verbeteren van de toegankelijkheid van scholen is een bedrag opgenomen in het Meerjaren Investeringsprogramma Onderwijs (MIPO).

Verder wordt bij nieuwbouw van sportaccommodaties rekening gehouden met de toegankelijkheid voor mensen met een fysieke beperking. De toegankelijkheid van sportaccommodaties moet nog worden onderzocht op verbetermogelijkheden.

Het is de bedoeling om vervolgens na te gaan op welke manier culturele gebouwen (zoals musea, bibliotheken e.d.) van binnen beter toegankelijk gemaakt kunnen worden.

Onderzoeken van de toegankelijkheid van sportaccommodaties voor mensen met een beperking (conform Voortgangsrapportage gehandicaptenbeleid).

Om de toegankelijkheid van winkels te verbeteren worden stoepen in het stadsdeel onder andere voorzien van opritten. Hiertoe is in 2007 en 2008 een pilot in de Hoofddorpplein- en Schinkelbuurt gehouden met behulp van subsidie van het stadsdeel. Afhankelijk van de evaluatie van dit project wordt een plan ontwikkeld voor verbreding naar andere gebieden.

Om bewoners met een fysieke beperking in de gelegenheid te stellen dicht bij huis of een voorziening te parkeren geeft het stadsdeel uitvoering aan het gehandicaptenparkeerbeleid. In de nabijheid van openbare voorzieningen (zoals verzorgingshuizen, bibliotheken, sportaccommodaties) wijst het stadsdeel, onder voorwaarden en op verzoek van de instelling, algemene parkeerplaatsen voor gehandicapten aan. Mensen die volgens de Regeling gehandicaptenparkeerkaart recht hebben op een gehandicaptenparkeerkaart kunnen gebruik maken van deze parkeerplaatsen. Daarnaast hebben bewoners die aan een aantal vastgestelde criteria voldoen recht op een individuele gehandicaptenparkeerplaats. Aanvragen voor een individuele gehandicaptenparkeerplaats door bezitters van een gehandicaptenparkeerkaart worden in beginsel gehonoreerd. Dit, omdat binnen een loopafstand van 100 meter nergens in het stadsdeel een vrije parkeerplaats in principe is gegarandeerd. Ook gehandicapten die niet in het bezit zijn van een gehandicaptenparkeerkaart kunnen in aanmerking komen voor een individuele gehandicaptenparkeerplaats. Honorering van de aanvraag hangt af van de afstand die de aanvrager te voet kan afleggen en de parkeerdruk rond de woning c.q. werkplek van de aanvrager.

De toenemende mobiliteitsvraag van inwoners vraagt bovendien om het vergroten van het vervoersaanbod. Mensen met een beperking hebben behoefte aan toegankelijk vervoer en eventueel vervoer op maat. Voor vervoer buitenshuis kunnen bewoners van het stadsdeel gebruik maken van het openbaar vervoer. Oud-Zuid kent een relatief uitgebreid netwerk van openbaar vervoer bestaande uit metro, tram en bus. Het aanbod van openbaar vervoer in het stadsdeel voldoet aan de stedelijke norm dat iedere woning op maximaal 400 meter afstand ligt tot een halte van het openbaar vervoer. Voor onder andere verzorgingshuizen ligt die norm op 250 meter. Met de komst van de Noord-Zuidlijn wordt in de toekomst een extra impuls gegeven aan de bereikbaarheid. Voor mensen met een beperking kan dit echter betekenen dat het openbaarvervoernetwerk boven de grond minder fijnmazig wordt. De bereikbaarheid van de haltes moet wel blijven voldoen aan de stedelijke norm.

De toegankelijkheid van het openbaar vervoer is niet voor iedereen gewaarborgd. Zo zijn lang niet alle haltes en vervoersmiddelen van het openbaar vervoer toegankelijk ingericht. Om dit te verbeteren is op stedelijk niveau onder andere het Plan van aanpak '41-halte-plan' opgesteld, om de toegankelijkheid van de tramlijnen te verbeteren. Hierin zijn ook de lijnen 2 en 16 opgenomen.

Speciaal voor mensen met een beperking is er het aanvullend openbaar vervoer (AOV), gefinancierd door de centrale stad met Wmo-middelen. Het stadsdeel blijft waar mogelijk de centrale stad aanspreken op het functioneren van het AOV.

Het AOV wordt in het stadsdeel uitgevoerd door Stadsmobiel en Connexion. Veel pashouders die gebruik mogen maken van het AOV doen dat niet; een aantal mensen dat recht heeft op een pas vraagt er geen aan. Omwille van de sociale contacten en de zelfredzaamheid kan het stadsdeel deze mensen stimuleren vaker gebruik te maken van het AOV.

Tot slot hebben mensen met een fysieke beperking de mogelijkheid van vervoer op maat, zoals een Canta of Scootmobiel. Het gebruik van de scootmobiel is een knelpunt. Een aantal aanvragen voor scootmobiel in het stadsdeel is niet toegekend aangezien de stallingmogelijkheid ontbreekt. Dit betekent voor een aantal mensen een flinke inperking van hun zelfredzaamheid en mobiliteit. In een aantal gevallen biedt een scootsaver, een overdekte stalling op een parkeerplaats, uitkomst. Dit geldt als uitzondering en is gekoppeld aan de (bijzondere) situatie van de gebruiker. Hiervoor is een bouwvergunning (en veelal vrijstelling van het bestemmingsplan) nodig. Bij nieuwbouw van seniorenwoningen en bij galerijwoningen wordt tegenwoordig wel rekening gehouden met de stallingmogelijkheden voor scootmobiel.

5.3.4 Sociale participatie en maatschappelijke activering

Sociale redzaamheid

Met uitzondering van fysieke belemmeringen bij het aangaan van sociale contacten (die aan de orde komen in het domein zelfstandig wonen en mobiliteit), behoeft het thema sociale redzaamheid geen specifieke aandacht voor mensen met een fysieke beperking (verwezen wordt naar het programma Civil Society / Sociale participatie en maatschappelijke activering/ Sociale redzaamheid). Er moet aandacht blijven voor de sociale toegankelijkheid van maatschappelijke organisaties en instellingen.

Een kraskaartvergunning is een vergunning voor minder validen (en ouderen) die woonachtig zijn in het stadsdeel. Met deze vergunning kunnen zij krasparkeerkaarten aanschaffen voor hun bezoekers. Met deze krasparkeerkaarten hebben zij ongeveer 50 procent korting op het parkeertarief. Het aantal gebruikers van krasparkeerkaarten is – ondanks verschillende wervingsactiviteiten – redelijk stabiel.

Vrijwilligerswerk

Ook voor mensen met een beperking kan vrijwilligerswerk het eigen leven verrijken en de samenleving ten goede komen (zie programma Civil Society / Sociale participatie en maatschappelijke activering / Vrijwilligerswerk). Daarnaast kunnen vrijwilligers een belangrijke rol spelen bij de ondersteuning van mensen met een beperking. De inzet van vrijwilligers kan er in de praktijk toe leiden dat er minder inzet nodig is vanuit de professionele zorg en welzijn. Dit is echter geen doel op zich. Het stadsdeel wil vrijwilligers wel zo goed mogelijk ondersteunen en de juiste randvoorwaarden creëren, waaronder zij hun verzorgende en ondersteunende werk kunnen verrichten. Mensen met een beperking kunnen mede dankzij de ondersteuning van vrijwilligers mogelijk langer zelfstandig blijven wonen.



Programma Mensen met een beperking

Visie/maatschappelijk effect

Meedoen
Iedere burger doet mee aan de samenleving

Hoofddoelstellingen

Sociale en maatschappelijke participatie

Mensen met een beperking participeren in sociale netwerken en leveren een bijdrage aan het welzijn van anderen en de stad

Zelfstandig wonen & mobiliteit

Mensen met een beperking wonen zo lang mogelijk zelfstandig en zijn mobiel

Gezondheid

Mensen met een beperking leven gezond en gezondheidsproblemen worden verminderd

Opvang en onderdak

Mensen met een beperking leven in een veilige en geborgen omgeving

1. Ontwikkelen woonservicewijken

2. Realiseren woonopgave woonzorgarrangementen

3. Ontwikkelen basispakket voor mensen met een beperking

4. Verbeteren toegankelijkheid openbare ruimte en openbare gebouwen

5. Bevorderen aangepast sporten en bewegen

6. Aanpak knelpunten WMO-AWBZ in de praktijk

7. Verbeteren toegankelijkheid eerstelijns-zorgvoorzieningen

Resultaatgebieden

Acties



Gemeente Amsterdam
Stadsdeel Oud-Zuid



6. Programma jeugd



6. Programma Jeugd

In Amsterdam is in juni 2006 'Jong Amsterdam, stedelijk onderwijs en jeugdplan 2006-2010' vastgesteld. Dit plan is opgesteld met alle partners in Amsterdam die werken met en voor de jeugd. Het geeft aan welke ambities Amsterdam heeft en welke resultaten de stad de komende vier jaar wil bereiken. Jong Amsterdam is in september 2006 ook door de stadsdeelraad van Oud-Zuid vastgesteld.

In Oud-Zuid wordt inmiddels al op verschillende onderdelen uitvoering gegeven aan de ambities van Jong Amsterdam. Aangezien Jong Amsterdam bijzonder veelomvattend is, kiezen we ervoor om vanuit Oud-Zuid onze eigen focus te bepalen om verder uitvoering te geven aan de verschillende onderdelen van Jong Amsterdam. Daarvoor is een traject gestart om te komen tot een visie op de jeugd en hun ouders in Oud-Zuid. Vanuit de visie zullen de hoofddoelstellingen voor het jeugdbeleid voor 2007-2010 bepaald worden.

Met het beleidskader Jong Oud-Zuid geven wij invulling aan het programma Jeugd in het Wmo-beleidsprogramma.



7. Programma Civil Society



7. Programma Civil Society

7.1 Focus op de aandachtsgroep

Iedere inwoner van Oud-Zuid hoort tot de Civil Society. De Civil Society is het geheel van verbanden waar mensen deel van uitmaken en waaraan zij hun individuele en collectieve identiteit ontleenen. Het gaat om verbanden buiten de sfeer van overheid en markt. In het kader van deze Wmo-nota richten wij ons in het bijzonder op sociaal geïsoleerden, inactieve bewoners en actieve bewoners.

Sociaal geïsoleerden

Sociaal geïsoleerden zijn mensen die onvoldoende in staat zijn sociale contacten en een sociaal netwerk te onderhouden en daardoor eenzaam zijn. In Oud-Zuid voelt 9% van de bevolking zich in sterke mate sociaal geïsoleerd (gemiddeld 13,5% in Amsterdam). 52% van de inwoners van Oud-Zuid voelt zich niet sociaal geïsoleerd (37% in Amsterdam)⁴.

Inactieve bewoners

Inactieve bewoners zijn mensen die niet of nauwelijks een actieve bijdrage leveren aan de Civil Society, i.c. aan het geheel van verbanden waar mensen deel van uitmaken. Zij beschikken wel over een sociaal netwerk, maar zitten daarin 'opgesloten': ze hebben weinig binding met andere sociale groepen en/of hun maatschappelijke inzet richt zich niet op mensen of belangen buiten de eigen kring. We hebben weinig inzicht in de omvang van deze groep in Oud-Zuid.

Actieve bewoners

Actieve bewoners zijn mensen die een actieve bijdrage leveren aan de Civil Society in de vorm van vrijwilligerswerk, mantelzorg of anderszins (sociaal, cultureel, economisch, politiek). In Oud-Zuid levert ongeveer 42% van de bewoners informele hulp of mantelzorg. Dit percentage komt overeen met het gemiddelde percentage in de stad. Het gaat om circa 30.000 mensen die enige vorm van informele hulp of mantelzorg levert. Verder is er een groep vrijwilligers die zich vaak al jaren inzet voor de buurt, verenigingen of de school van hun kinderen. In Oud-Zuid deed in 2006 33% van de bevolking aan georganiseerd vrijwilligerswerk, een iets hoger percentage dan gemiddeld in de stad. Binnen de groep actieve bewoners is een onderscheid te maken naar traditionele, vaak oudere actieven, die zich voor een langere periode voor eenzelfde activiteit inzetten; en nieuwe, vaak jongere actieven, die op zoek zijn naar meer flexibele, kortdurende maar effectieve manieren om zich voor anderen en de samenleving in te zetten. De traditionele actieve burger is meer geneigd zich op de directe leefomgeving te richten dan de nieuwe actieve. Beide subgroepen zijn in Oud-Zuid goed vertegenwoordigd.

Naast bovengenoemde specifieke aandachtsgroepen besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan mensen die vanwege een grote afstand tot de arbeidsmarkt of een inburgeringsachterstand onvoldoende aan de Civil Society kunnen meedoen.

Mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt

In Oud-Zuid gaat het om ruim 3.000 personen die via DWI een uitkering ontvangen, zeker 2000 van hen hebben een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt (trede 1 en 2).

Mensen met een inburgeringsachterstand

In Oud-Zuid wonen ongeveer 14.500 (17,4%) niet-westerse allochtonen. Volgens cijfers van de Dienst Persoonsgegevens zijn in Oud-Zuid ongeveer 2.300 mensen inburgeringsplichtig. Het aantal inburgeringsbehoeftigen bedraagt ongeveer 8.000. Dit is een gemêleerde groep: Surinamers, Turken, Marokkanen en een grote groep overige niet-westerse allochtonen. Deze groep telt veel analfabeten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het betreft hier vooral allochtone vrouwen.

7.2 Maatschappelijke ondersteuning voor de Civil Society

We hebben een duidelijke ambitie als het gaat om het stimuleren van ontmoeting. We sluiten daarbij aan op vanzelfsprekende activiteiten en nemen duurzame maatregelen. We richten ons bijvoorbeeld op sport, de openbare ruimte of horeca als plekken voor ontmoeting. Deze strategie biedt de meeste kans op het voorkomen van sociaal isolement.

Door herijking en verbreding van het Basispakket voor zelfstandig wonende ouderen naar de aandachtsgroepen OGGZ en mensen met een beperking waarborgen we dat kwetsbare groepen worden ondersteund bij het voorkomen van sociaal isolement. Hiermee wordt het ondersteunende aanbod gericht op sociale redzaamheid op peil gebracht.

Ontmoeten, het beschikken over een sociaal netwerk, is een voorwaarde voor actief burgerschap. Je actief inzetten voor anderen en voor de samenleving is in hoge mate iets waar mensen zelf invulling aan geven, waar mensen zelf keuzes in maken. Het stadsdeel past terughoudendheid. Op die terughoudendheid gelden voor ons drie uitzonderingen.

Ten eerste, als mensen inactief zijn, niet meedoen aan de samenleving, én die inactiviteit mondt uit in onverdraagzaamheid ten opzichte van andere bevolkingsgroepen, in asociaal, intimiderend en agressief gedrag en intolerantie ten opzichte van vrouwen, homo's, joden of moslims, dan wordt een grens overschreden. Samen met politie, welzijnsinstellingen, gebedshuizen en meldpunten treden we op tegen ongewenst gedrag en onverdraagzaamheid.

In de tweede plaats willen we actie ondernemen als mensen die zich inzetten voor anderen in de vorm van mantelzorg, overbelast raken. Mantelzorgers vervullen een zeer belangrijke rol in onze samenleving en verdienen onze ondersteuning.

En tenslotte voelen wij ons verantwoordelijk als het er om gaat actieve bewoners – letterlijk en figuurlijk – ruimte te bieden. Belemmeringen voor actief burgerschap willen we zoveel mogelijk wegnemen. Dan gaat het er om dat we zorgvuldig en slagvaardig reageren op initiatieven van bewoners en dat we bewoners daarbij incidenteel en op flexibele wijze ondersteunen. En het gaat er om dat er voldoende (fysieke) ruimte is voor bewoners om hun activiteiten te ondernemen. Er is een mismatch tussen ruimtes van onder andere welzijnsinstellingen, scholen en sportverenigingen die op verschillende momenten in de week leeg staan, en inwoners die geen geschikte ruimte kunnen vinden.

Ook voor het programma Civil Society geldt dat we dit ontwikkelen en uitvoeren in nauwe samenwerking met de centrale stad en andere stadsdelen. Hiertoe is stedelijk een uitvoeringsprogramma Amsterdam Voor Elkaar ontwikkeld gericht op actieve bewoners, vrijwilligers en mantelzorgers.

7.3.1 Opvang en onderdak

Burgers kunnen, als onderdeel van de Civil Society, een belangrijke bijdrage leveren op het gebied van preventie en signalering van problemen waar de OGGZ-groep mee kampt. Het is wenselijk dat er een structuur ontstaat waarin mensen die ondersteuning behoeven vroegtijdig worden opgevangen. Bewoners hebben in deze een signaleringsfunctie voor situaties waar het fout dreigt te gaan met kwetsbaren binnen hun sociale omgeving. Hierbij kan gedacht worden aan situaties van verwaarlozing, overlast en huiselijk geweld. Deze situaties kunnen gemeld worden bij het Meldpunt Zorg en Overlast of bij andere instanties. Zie verder hoofdstuk 4 Programma OGGZ/Opvang en onderdak.

7.3.2 Gezondheid

Gezondheidsbevordering

Sporten en bewegen is belangrijk om gezondheidsproblemen te voorkomen. Bovendien kunnen mensen die in een sociaal isolement verkeren of dreigen te raken sociale contacten opbouwen door sport- en/of bewegingsactiviteiten.

Het stadsdeel streeft naar een evenwichtige en transparante verdeling van sport- en recreatievoorzieningen van goede kwaliteit voor alle bewoners. Daarnaast draagt het stadsdeel bij aan versterking van de sportverenigingen. Tot slot wil het stadsdeel de sportparticipatie onder alle groepen inwoners verhogen. Daarbij gaat het onder andere om sporten voor ouderen, jeugd, gehandicapten en allochtonen. Deze doelstellingen vloeien voort uit de beleidsnota Sport en Recreatie uit 2002; we zijn nu bezig met een inhaalslag om deze doelstellingen te realiseren.

In het algemene sportaanbod lijkt voldoende te zijn voorzien. Het percentage inwoners van Oud-Zuid dat minimaal een keer per maand sport is het hoogst van alle stadsdelen (80%). Iets meer dan 60% is tevreden over het aanbod van sportvoorzieningen in het eigen stadsdeel.

Ondanks dat zich over het algemeen een lichte verschuiving van sportvelden van centrale locaties naar de periferie van de stad voordoet, lijkt het aanbod van sportvelden (onder andere Olympiaplein en Olympisch Stadion) binnen het stadsdeel voldoende. Binnen het stadsdeel valt echter wel een tekort aan geschikte accommodaties voor sportbeoefening waar te nemen. De verwachting is dat met het oog op stimulering van sportparticipatie onder verschillende doelgroepen, zoals ouderen en jeugd dit tekort verder zal oplopen. Bovendien is de verwachting dat door de wettelijke uitbreiding van de kinderopvangmogelijkheden de vraag naar sportaccommodaties verder zal toenemen. Uit onderzoek is gebleken dat veertig procent van de ouders die gebruik maken van kinderopvang wil dat sportbeoefening deel uitmaakt van de kinderopvang.

Op dit moment speelt het tekort vooral in de piekuren voor sportbeoefening: vroeg in de avond en laat in de middag. Een groter aanbod van sportaccommodaties, waar mogelijk geclusterd met andere voorzieningen (school, ouderencentrum) is gewenst. Bovendien is de benutting van sportaccommodaties lang niet optimaal. Dit vraagt om betere spreiding van sportactiviteiten over de dag.

Mogelijkheden inventariseren om bestaande sportaccommodaties beter te benutten.

De sportparticipatie binnen het stadsdeel is niet voor iedere groep inwoners even hoog. Met name ouderen en allochtonen (vrouwen) sporten of bewegen relatief weinig. Daarnaast is er behoefte aan meer voorzieningen voor mensen met een beperking (zie programma Mensen met een beperking/Gezondheid/Gezondheidsbevordering).

Een populaire vorm van sporten onder ouderen, vooral onder vrouwen, is Meer bewegen voor ouderen (MBVO). Uit onderzoek is gebleken dat deelname aan MBVO een positief effect heeft op het dagelijks functioneren van ouderen. De senioren- en bewegingsactiviteiten in Oud-Zuid kunnen rekenen op een grote en groeiende belangstelling, maar niet alle ouderen worden bereikt. Het stadsdeel stelt zichzelf ten doel de sportparticipatie onder ouderen te verhogen. Aanvullend op Meer Bewegen voor Ouderen is er behoefte aan sportactiviteiten uit projecten zoals GALM (Groninger Actief Leven Model), om sport en bewegen te stimuleren onder ouderen die op dit moment nog niet actief zijn.

In overleg met commerciële marktpartijen (zoals fitnesscentra en sportscholen) wordt bekeken op welke wijze door ouderen ervaren drempels kunnen worden weggenomen en ontwikkeling van een specifiek aanbod voor deze doelgroep mogelijk is.

Verhogen van de sportparticipatie onder ouderen door initiatieven als MBVO en GALM te ondersteunen en commerciële partijen te stimuleren specifieke voorzieningen aan te bieden.

Naast de sportparticipatie van ouderen verdient de sportparticipatie van allochtonen extra aandacht. Vooral Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen sporten weinig. Behalve dat sporten gezond is, biedt het voor deze groep een mogelijkheid om deel te nemen aan de samenleving en kan het bijdragen aan de vergroting van het sociale netwerk.

Ontwikkelen van een sport- en beweegaanbod voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen (al bestaand) en groepen met een achterblijvende maatschappelijke participatie (in het bijzonder Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse vrouwen).

Naast het belang van een gereguleerd sportaanbod speelt het aanbod van (gratis) openbare sportgelegenheden een rol van betekenis binnen de Civil Society. Voorzieningen op het Stadionterrein, het Olympiaplein en Museumplein gelden niet alleen als ontmoetingsplek, maar ook als manier om mensen laagdrempelig met sport in aanraking te laten komen.

Een heel andere vorm van gezondheidsbevordering is het aanbod van zelfhulpgroepen en lotgenotengroepen, waarbij onderlinge steun van bewoners centraal staat (rouwverwerking, praatgroepen). Het stadsdeel heeft een doorverwijsfunctie naar deze groepen en kan faciliteren door ruimtebieding (zie paragraaf 4.3.3/Sociale samenhang en actief burgerschap) en financiële ondersteuning aan groepen om zich te organiseren. Het aanbod lijkt voldoende.

Gezondheidszorg

Na een sterke daling van het aantal huisartsen met een praktijk in Oud-Zuid in 1999 (van 56 naar 42) stijgt het aantal huisartsen weer gestaag. In 2007 zijn 46 huisartsen gevestigd in het stadsdeel. Hiermee ligt het gemiddeld aantal huisartsen per 10.000 inwoners iets hoger (5,5) dan het gemiddelde in Amsterdam (5,2). Een tekort aan huisartsen is vooral te vinden in het westelijk deel van Oud-Zuid (Hoofddorppleinbuurt/ Schinkelbuurt/Stadionbuurt). Oud-Zuid telt relatief veel tandartsen (16,9) en fysiotherapeuten (17,0) ten opzichte van het stedelijk gemiddelde (respectievelijk 7,9 en 12,9 per 10.000 inwoners). De mogelijkheden van het stadsdeel om sturing te geven aan de vestiging van eerstelijns zorgvoorzieningen is zeer beperkt. Wel kunnen wij door middel van strategisch vastgoedbeleid proberen de spreiding van voorzieningen te bevorderen. Zo streven we in het kader van het Programma Maatschappelijke Investerings 2008-2010 naar vestiging van een dienstencentrum en zorgsteunpunt in de Stadionbuurt.

Mantelzorg

Mantelzorgers zijn belast met de zorg voor zieken in hun directe sociale omgeving, zoals familieleden en vrienden. Door de inzet van mantelzorgers kunnen mensen die ondersteuning nodig hebben langer thuis blijven wonen. Daarnaast hoeven zij minder aanspraak te doen op het professionele hulpcircuit. Door de combinatie van zorgtaken met werk en/of andere taken is de belasting van de groep mantelzorgers zeer hoog. De verwachting is dat de druk op mantelzorgers de komende jaren zal toenemen, onder andere door kostenbeheersingsmaatregelen bij de professionele zorg.

Om inzicht te krijgen in de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers is het stadsdeel in 2007 een onderzoek gestart. Stadsdeel Oud-Zuid en de provincie Noord-Holland hebben Markant subsidie gegeven voor het fasegewijs ontwikkelen van een basispakket mantelzorgondersteuning in stadsdeel Oud-Zuid. Op 1 november 2007 is een intentieverklaring ondertekend door het stadsdeel en overige betrokken partijen om aan dit basispakket daadwerkelijk vorm te gaan geven. Doel is om te komen tot een goed bereikbare, bij de bewoners bekende en vraaggerichte ondersteuningstructuur voor mantelzorgers. Dit doen we door aan te sluiten bij bestaande initiatieven en samen te werken met lokale zorg- en welzijnsorganisaties, organisaties voor maatschappelijke dienstverlening, belangenorganisaties en Markant. De centrale stad en de stadsdelen moeten nog afspraken maken over de vraag wie welke taken heeft op dit gebied.

Een speciale plaats binnen de mantelzorgondersteuning wordt ingenomen door allochtonen. De mantelzorg door allochtonen (vaak binnen familiekringen) is onzichtbaar. Allochtone families lossen de zorg in eigen kring op. Bovendien zijn zij minder geneigd om hulp te zoeken en onvoldoende bekend met beschikbare maatschappelijke ondersteuning. Echter, de vanzelfsprekendheid onder allochtonen om voor hulpbehoevende familieleden te zorgen neemt af. Dit vraagt om extra inspanning vanuit het stadsdeel en het steunpunt Mantelzorg om ook deze groep te bereiken en ondersteuning te bieden.

Uit onderzoek blijkt verder dat chronisch zieken en hun mantelzorgers te maken hebben met een relatief hoge administratieve lastendruk.

Samen met stad en stadsdelen ontwikkelen van een basispakket mantelzorgondersteuning met daarin specifieke aandacht voor allochtonen en voor administratieve lastendruk.

Overigens moet hier opgemerkt worden dat voor veel zorgbehoevenden in het geheel geen mantelzorg beschikbaar is, bijvoorbeeld als gevolg van een gebrekkig sociaal netwerk (zie paragraaf 7.3.3/Sociale redzaamheid). De verwachting is dat deze problematiek eerder zal toe- dan afnemen (denk ook aan familieleden die ver weg van elkaar wonen). De zorg voor deze mensen zal terecht komen bij het professionele hulpcircuit of moeten worden opgevangen door vrijwilligers (zie paragraaf 7.3.3/Vrijwilligerswerk).

7.3.3 Sociale participatie en maatschappelijke activering

Sociale redzaamheid

Het hebben van sociale contacten en het onderhouden van een sociaal netwerk zijn belangrijke voorwaarden voor het voorkomen van sociaal isolement en eenzaamheid. Inwoners van het stadsdeel dragen in principe hiervoor zelf de verantwoordelijkheid. Het stadsdeel kan een faciliterende rol vervullen door het aanbieden van plaatsen en activiteiten voor ontmoeting. Ouderen, mensen met psychosociale en/of psychiatrische problemen en allochtonen zijn hierbij kwetsbare groepen.

Stadsdeel Oud-Zuid kent verschillende ontmoetingscentra, veelal gekoppeld aan (multifunctionele) buurtcentra. Een bijzonder centrum is De Ontmoeting, waar verschillende groepen (allochtone) ouderen elkaar kunnen ontmoeten en gezamenlijk activiteiten ondernemen. In het algemeen lijkt het aanbod in Oud-Zuid voldoende. Wel is het zo dat niet iedereen die behoefte heeft aan sociaal contact zich aangetrokken voelt door dergelijke centra. Toekomstige inspanningen voor het tegengaan van sociaal isolement in Oud-Zuid zullen meer aansluiten bij vanzelfsprekende, dagelijkse routines van mensen. De kans op duurzame, kwalitatief goede sociale contacten neemt hierdoor toe. Behalve de openbare ruimte (zie hierna) kan bijvoorbeeld ook horeca een belangrijke en laagdrempelige functie vervullen om met andere mensen in contact te komen.

Bevorderen van algemene voorzieningen als ontmoetingsplek en hier waar mogelijk met flankerend beleid sturing aan geven (bijvoorbeeld ruimtelijk en economisch beleid).

De openbare ruimte is bij uitstek een plek voor ontmoeting. Een goed voorbeeld is de recent gerealiseerde picknickplek aan de Stadionkade. Voor het realiseren van ontmoetingsplekken in de openbare ruimte is door de stadsdeelraad €1 miljoen beschikbaar gesteld. Hiertoe zijn inmiddels 50 andere plaatsen gelokaliseerd die kunnen gaan gelden als ontmoetingsplek in de openbare ruimte. Hier wordt de komende jaren nadere uitwerking aan gegeven. Daarnaast zullen in het kader van 'een plek voor ontmoeten' inrichtingsprincipes ontwikkeld worden voor het verbeteren van de verblijfsfunctie van de openbare ruimte.

Opstellen van een programma voor het realiseren van ontmoetingsplekken in de openbare ruimte en ontwikkelen van inrichtingsprincipes voor het verbeteren van de verblijfsfunctie van de openbare ruimte.

Een ander middel om ontmoeting te bevorderen is de kraskaartvergunning; een vergunning voor ouderen (en minder validen) die woonachtig zijn in het stadsdeel. Met deze vergunning kunnen zij krasparkeerkaarten aanschaffen voor hun bezoekers. Met deze krasparkeerkaarten hebben zij ongeveer 50 procent korting op het parkeertarief. Het aantal gebruikers van krasparkeerkaarten is – ondanks verschillende wervingsactiviteiten – redelijk stabiel.

Sociale samenhang en actief burgerschap

We willen dat mensen het gevoel hebben onderdeel uit te maken van een gemeenschap, ongeacht afkomst, sekse, leeftijd of inkomensklasse. In een stad als Amsterdam ontstaat deze buurtbetrokkenheid niet vanzelf. Er ligt dan ook een taak voor het stadsdeel om te investeren in de sociale samenhang in de buurten, ook omdat er op die manier een sociaal vangnet in de buurt wordt gecreëerd, waarbij mensen elkaar helpen als dat nodig is. Sociale netwerken, ontmoetingen, vormen de basis van een gemeenschap. De inzet die het stadsdeel wil plegen op plekken voor ont-

moeting (zie Sociale redzaamheid) is dus een voorwaarde voor het behoud of ontstaan van sociale samenhang. Conform de nota Ontmoeten en je plek vinden; het vervolg op Wij Amsterdammers in Oud-Zuid (2007) richten wij ons daarbij op vanzelfsprekend verbinden door middel van duurzame maatregelen.

Naast investeren in sociale samenhang willen we – letterlijk en figuurlijk – ruimte bieden aan actieve bewoners. Figuurlijk doen we dat onder andere door herstructurering van het wijkopbouwwerk. Het doel hiervan is optimale randvoorwaarden te scheppen voor de vrijwilligersorganisaties van de wijkopbouwcentra, zodat deze flexibel kunnen inspelen op de wensen en behoeften van actieve bewoners.

Aan de hand van het rapport Herstructurering subsidierelatie wijkopbouwcentra een beleidsstandpunt innemen over de rol en inzet van de wijkopbouwcentra bij de samenlevingsopbouw in de toekomst (o.a. waar het gaat om het georganiseerde vrijwilligerswerk in kleinschalige organisaties). (3)

Het stadsdeel staat er verder positief tegenover dat buurten en straten zelf zogenaamde buurtkringen ontwikkelen waar die nog niet bestaan en/of waar daar behoefte aan is. Buurtkringen zijn open, gastvrije netwerken ten behoeve van de sociale cohesie, en ze staan nadrukkelijk open voor nieuwkomers en relatieve buitenstaanders.

In letterlijke zin willen we ruimte bieden aan actieve bewoners door vraag en aanbod van ruimtes beter op elkaar aan te sluiten. We doen dit in overleg met welzijnsinstellingen, scholen, sportverenigingen en andere instanties die mogelijk ruimte beschikbaar hebben. Hier zijn onder andere kosten aan verbonden voor het bij elkaar brengen van vraag en aanbod en voor het beheer van ruimtes. Dekking voor deze kosten kan mogelijk gevonden worden door het verminderen van regulier aanbod van sociaal-culturele activiteiten, bijdragen van betrokken organisaties, het bestaande budget voor samenlevingsopbouw of de inzet van vrijwilligerswerk. Hiervoor wordt een voorstel ontwikkeld.

Ontwikkelen van een plan om vraag en aanbod van ruimtes voor actieve bewoners beter op elkaar aan te sluiten.

Sociale activering

In zijn algemeenheid maakt vrijblijvendheid bij sociale activering en maatschappelijke participatie plaats voor verplichtingen (wettelijk en maatschappelijk).

Sociale activering is erop gericht bijstandsgerechtigden die niet of nauwelijks meer bemiddeld kunnen worden naar de arbeidsmarkt te ondersteunen om hun betrokkenheid bij de maatschappij te vergroten en sociaal isolement te voorkomen of te doorbreken. Om sociale activering vorm te geven werken stadsdelen ZuiderAmstel en Oud-Zuid samen met de Dienst Werk en Inkomen en andere partijen, waarbij een gecoördineerde wijkgerichte aanpak wordt voorgestaan.

In Oud-Zuid waren in 2006 in totaal 3069 klanten ingeschreven bij DWI. Deze klanten zijn ingedeeld in vijf tredes die de afstand tot de arbeidsmarkt uitdrukken. Trede 1 bevat mensen die zorg behoeven, trede 5 bestaat uit mensen van wie DWI vindt dat ze kunnen doorstromen naar betaald werk.

Ruim tweederde van de klanten van DWI in Oud-Zuid kent een grote afstand tot de arbeidsmarkt. In Oud-Zuid vallen 1300 klanten in trede 1, het traject Zorg. DWI zet voor hen geen instrumenten in, maar verwijst deze mensen naar instellingen die medische of maatschappelijke zorg bieden.

Bijna 800 klanten vallen in trede 2 en komen in aanmerking voor sociale activering. Eenderde van de klanten van DWI kan met een vorm van ondersteuning bemiddeld worden richting arbeidsmarkt. Trede 3 (653 klanten) is een vorm van arbeidsactivering waarbij de eerste stappen worden gezet richting de arbeidsmarkt. Trede 4 (141 klanten) en trede 5 (99 klanten) leiden meer direct tot werk.

Het totaal aantal bijstandsgerechtigden neemt af, echter de behoefte aan plaatsen waar bijstandsgerechtigden een activeringstraject of een werkervaringstraject kunnen volgen blijft toenemen. Het stadsdeel zoekt met aanbieders van maatschappelijke ondersteuning naar nieuwe stage- en werkplekken.

Inburgering

Op 1 januari 2007 is de nieuwe wet inburgering van kracht. In Amsterdam wordt deze wet met ingang van 1 april 2007 uitgevoerd. Onder de nieuwe wet zijn inburgeraars zelf (financieel) verantwoordelijk voor het halen van de inburgeringstoets. De gemeente heeft de verplichting inburgeraars te wijzen op hun verantwoordelijkheid en informatie te verstrekken over de mogelijkheden van taaltrajecten die kunnen leiden tot het succesvol afleggen van een toets. De gemeente Amsterdam neemt echter de verantwoordelijkheid voor een deel van de financieel kwetsbare groep inburgeraars. Zij kunnen gratis de taaltrajecten volgen. Het stadsdeel telt 2300 verplichte inburgeraars voor wie taaltrajecten door openbare aanbesteding ingekocht zijn.

Opdracht aan taalaanbieders is om cursisten ook te leiden naar (vrijwilligers) werk en kennis te laten maken met activiteiten in de wijk. Daarvoor hebben de aanbieders goede kennis van de sociale kaart nodig.

Voor het stadsdeel ligt er in het kader van de Wmo een taak taalaanbieders te koppelen aan de experts van de sociale kaart in Oud-Zuid, zoals het Loket Zorg en Samenleven en het vrijwilligerssteunpunt. Daarnaast ligt er een opdracht om vrijwilligersorganisaties en het professionele welzijnswerk te stimuleren mee te werken aan de integratie van deze groep nieuwe Nederlanders. Hiervoor wordt een kader ontwikkeld.



De trajectbegeleiding en de werkzaamheden in de Taalwijzer worden verzorgd door Combiwel. De taaltrajecten worden door diverse taalaanbieders verzorgd. Zij bieden een gedifferentieerd aanbod voor verschillende groepen inburgeraars van verschillende niveaus.

Vrijwilligerswerk

Net als mantelzorgers nemen vrijwilligers een belangrijke plaats in binnen de Civil Society. Zij dragen bij aan een sterke, veerkrachtige samenleving. Bovendien is vrijwilligerswerk voor mensen die lang aan de kant hebben gestaan een goede manier om weer actief te worden in de maatschappij. Anders dan mantelzorgers maken vrijwilligers zelf de keuze om, meestal in georganiseerd verband en op vrijwillige basis zich in te zetten voor de samenleving en/ of mensen in hun omgeving.

Ondanks het relatief hoge percentage vrijwilligers dreigt er op verschillende terreinen een tekort in Oud-Zuid. Zo zijn er veel ouderen binnen het stadsdeel actief, maar deze groep vergrijsd waardoor de continuïteit kwetsbaar is. Bovendien hebben vrijwilligers meer behoefte aan professionele ondersteuning aangezien hun functies steeds meer verantwoordelijk en complex worden. Met name vrijwilligers met een coördinerende functie zijn lastig te vinden. Het stadsdeel wil een betere ondersteuning en kader bieden voor onder andere coördinerende vrijwilligersfuncties. Dit wil het stadsdeel doen door het geven van goede informatie over vacatures. Daarnaast wil het stadsdeel door het informeren en trainen van organisaties investeren in een hoogwaardige participatie door vrijwilligers. Het stadsdeel heeft daartoe een vrijwilligerssteunpunt opgezet.

In samenwerking met haar partners wil het stadsdeel proberen een nieuwe groep vrijwilligers aan te boren (jongeren, alloctonen, hogeropgeleiden met een baan). Door te zoeken naar nieuwe/ flexibele vormen van vrijwilligerswerk kan getracht worden de drempel voor deze groepen te verlagen. Een succesvol voorbeeld van vrijwilligerswerk dat veel mensen aanspreekt is het Goalproject: een maatjesproject voor de duur van een jaar, waarbij deelnemers flexibel en zelfstandig hun tijd kunnen indelen.

Stimuleren van nieuwe vormen van vrijwilligerswerk onder nieuwe groep vrijwilligers.



Programma Civil Society

Visie/maatschappelijk effect

Meedoen

Iedere burger doet mee aan de samenleving

Hoofdoelstellingen

Sociale en maatschappelijke participatie

Burgers participeren in sociale netwerken en leveren een bijdrage aan het welzijn van anderen en de stad

Zelfstandig wonen & mobiliteit

Burgers wonen zo lang mogelijk zelfstandig en zijn mobiel

Gezondheid

Burgers leven gezond en gezondheidsproblemen worden verminderd

Opvang en onderdak

Burgers leven in een veilige en geborgen omgeving

1. Bevorderen algemene voorzieningen als ontmoetingsplek

2. Realiseren ontmoetingsplekken in de openbare ruimte

3. Vernieuwen wijkopbouwwerk en verbeteren beschikbaarheid ruimtes voor actieve burgers

4. Stimuleren nieuwe vormen van vrijwilligerswerk

5. Betere benutting bestaande sportaccommodaties

6. Verhogen sportparticipatie en bewegen onder ouderen en allochtonen

7. Ontwikkelen basispakket mantelzorgondersteuning

Resultaatgebieden

Acties

8. Organisatie, sturing en communicatie



8. Organisatie, sturing en communicatie

Organisatie en sturing

De realisatie en uitvoering van het Wmo-beleidsprogramma is een omvangrijke en complexe opgave voor het stadsdeel. We weten nog niet of we die opgave met de huidige organisatie kunnen waarmaken. Aan de ene kant ontstaat er ruimte voor nieuwe activiteiten door oude te schrappen. Aan de andere kant zal de vervanging van 'oud voor nieuw' zowel van het stadsdeel als ook van externe partners om extra inzet vragen.

Ook op stedelijk niveau is duidelijk geworden dat de Wmo-opgave veel vraagt van de ambtelijke organisatie. Samen met de andere stadsdelen en de centrale stad is uitgewerkt wat de realisatie van het beleidsprogramma vraagt aan ambtelijke capaciteit en andere inzet van middelen. Aandachtspunt blijft dat stad en stadsdelen een groot deel van de Wmo-opgave voor het stadsdeel gezamenlijk ontwikkelen en oppakken.

Na vaststelling van dit beleidsprogramma door de stadsdeelraad zal er een uitvoeringsprogramma bij de beleidsnota worden opgesteld. Daarin zal staan uitgewerkt wie binnen de stadsdeelorganisatie welke activiteiten oppakt, welke fasering wordt aangebracht, wie daarbij worden betrokken, volgens welke planning en met welke kosten en dekking. Deze uitwerking vindt plaats conform de opdrachtformuleringen (volgens het gangbare format). Bijstellingen in de meerjarenplannen kunnen plaatsvinden bij de planning- en controlcyclus.

Overigens wordt voor verschillende onderdelen nu al gewerkt aan plannen van aanpak, c.q. uitwerkingen. In dat geval zal een verwijzing naar die documenten volstaan. De realisatie bestrijkt de gehele programmaperiode (2009-2012) en kan via de begrotingscyclus tussentijds worden bijgesteld (zie ook hoofdstuk 10. Monitoring en evaluatie).

Organisatie en sturing vindt primair plaats binnen de activiteiten / projecten, conform de aanpak die is vastgelegd in de opdrachtformuleringen. Daarnaast wordt de samenhang en voortgang Wmo- en stadsdeelbreed bewaakt en gecoördineerd door de Wmo-programmacoördinatoren bij het stadsdeel. Ambtelijke opdrachtgevers van de programmamanagers Wmo zijn de Directeuren Publiek Maatschappelijke Dienstverlening en Beleid & Communicatie.

Over de aansturing van de Wmo op stedelijk niveau worden voor zover nodig nieuwe afspraken gemaakt tussen stad en stadsdelen. Uitgangspunt is de aansturing en uitvoering van o.a. de Wmo eenduidiger en eenvoudiger te maken, zoals ook beschreven in het rapport 80 + 20 > 100.

Voor de realisatie van dit beleidsprogramma is het stadsdeel in belangrijke mate afhankelijk van externe derden, i.c. instellingen en organisaties die actief zijn op het gebied van zorg, welzijn en participatie. Een deel van die instellingen ontvangt subsidie van het stadsdeel.

Een groot deel wordt echter niet door het stadsdeel gefinancierd. Om hen te laten bijdragen aan de realisatie van het Wmo-beleidsprogramma is overleg en draagvlak nodig.

Communicatie

Rond de invoering van de Wmo lag bij de communicatie het accent op informatievoorziening aan bewoners over de achtergrond van de nieuwe wet en over concrete Wmo-aanvragen, informatie en advies. Het positioneren van het Loket Zorg en Samenleven was daarbij van groot belang. Ook is er in deze fase voor de hele stad een herkenbare Wmo-huisstijl ontwikkeld, een folderreeks gemaakt en een website met links naar die van de stadsdelen.

Naast informatievoorziening en ontwikkeling van middelen is in de beginfase veel aandacht besteed aan de samenwerking met diverse aanbieders om gezamenlijk de opgaven van de Wmo op te pakken en te komen tot een werkelijk vraaggestuurd aanbod.

Na het vaststellen van het Beleidsprogramma zal er, net als bij de totstandkoming van de nota, veel aandacht uitgaan naar de participatie van de verschillende aandachts- en belangengroepen bij de realisatie van de beleidsdoelstellingen. Doel van deze participatie is om inzicht te krijgen in belemmeringen voor maatschappelijke participatie en in de doelmatigheid van reeds ingezet beleid. De inzet van communicatie is erop gericht het participatieproces te ondersteunen en tegelijkertijd zichtbaar te maken hoe Oud-Zuid actief gestalte geeft aan de ontwikkeling van de Wmo. De effecten voor de aandachts- en belangengroepen van het participatieproces moeten inzichtelijk worden. De Wmo-filosofie zal ook hier centraal staan.

Daarnaast is het uiteraard van belang alle bewoners te blijven voorzien van adequate informatie.

Naast het ondersteunen en inzichtelijk maken van (de resultaten van) het participatieproces, is een tweede communicatie-speerpunt het versterken en waar mogelijk verbreden van de samenwerkingsrelatie met de aanbieders. Als we erin slagen om gezamenlijk vorm te geven aan de participatie van de aandachtsgroepen en de uitkomsten te vertalen in een vraaggericht aanbod, zal dat een versterkend effect hebben op het draagvlak voor samenwerking en gezamenlijke regievoering over de Wmo-opgaven. Een duurzame band van het stadsdeel met alle betrokkenen in het participatieproces staat daarbij voorop. Communicatie kan ook dit proces ondersteunen.



9. Financiën



9. Financiën

Landelijk is in samenspraak tussen het Rijk en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een financieel arrangement voor de Wmo uitgewerkt. Het totale budget voor de Wmo bestaat uit de voormalige gemeentelijke budgetten (welzijn en Wet Voorzieningen Gehandicapten), aangevuld met een integratie-uitkering.

In totaal is met ingang van 1 januari 2007 een bedrag van ruim €1 miljard beschikbaar gekomen. Dit bedrag ligt nagenoeg op hetzelfde niveau als de uitgaven in 2005 onder het oude regime.

Het nieuwe Wmo-budget voor gemeentes kent de volgende onderdelen, naast de integratie-uitkering:

- Hulp bij het Huishouden
- Subsidieregelingen AWBZ
- Specifieke uitkeringen WVG
- Uitvoeringskosten

In Amsterdam heeft de Raad voor de Stadsdeelfinanciën onderzoek gedaan naar de financiële verhouding tussen stad en stadsdelen. In een voortgangsrapportage adviseerde de Raad alle bevoegdheden op het terrein van de Wmo over te hevelen naar de stadsdelen, inclusief de financiën.

Stad en stadsdelen zijn op bestuurlijk niveau in gesprek over dit rapport. Eén van de elementen in de gesprekken is het streven om Dienst Zorg en Samenleven om te vormen tot een gemeenschappelijke dienst van stad en stadsdelen. Ook het eindbeeld van de Loketten Zorg en Samenleven en de wens om tot een gemeenschappelijk basispakket voor de Wmo te komen staan op de bestuurlijke agenda (zie o.a. het rapport 80 + 20 > 100).

In Oud-Zuid is het Wmo-beleidsprogramma ambitieus. Toch wil dat niet per se zeggen dat er heel veel geld bij moet. Het stadsdeel wil zijn ambities financieren door:

- de maatschappelijke ondersteuning in Oud-Zuid beter en slimmer te organiseren;
- andere partijen te stimuleren investeringen te doen;
- gebruik te maken van middelen die door de centrale stad beschikbaar gesteld worden;
- budgetten die geen recht doen aan de uitgangspunten van de Wmo en het herijkte beleidsprogramma, om te buigen.

De financiële raming en dekking zal in het in hoofdstuk 8 genoemde uitvoeringsprogramma worden uitgewerkt. Uitgangspunt op dit moment is dat er met ingang van 2009 geen aanvullende, structurele middelen begroot hoeven te worden.

Wel is voor de Wmo-opgave en realisatie extra ambtelijke capaciteit nodig is (zie hoofdstuk 8). Een voorstel voor de jaren 2008, 2009 en 2010 is gedaan in het kader van de begrotingscyclus voor 2009.



10. Monitoring en evaluatie

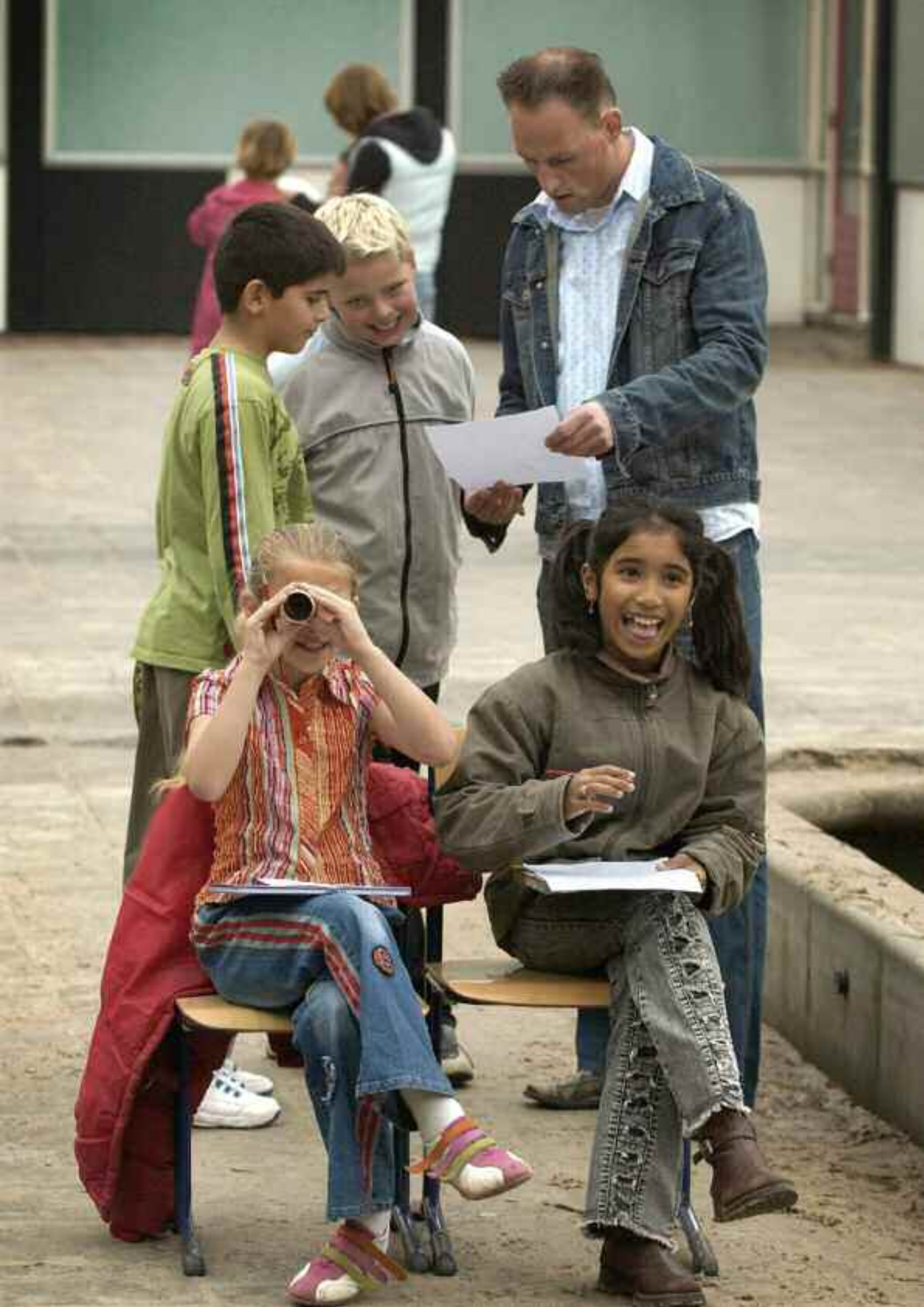


10. Monitoring en evaluatie

De uitvoering van het beleidsprogramma zal jaarlijks gemonitord worden door aan te sluiten op de planning- en controlcyclus. Aan het begin van ieder jaar wordt teruggekeken naar het voorgaande jaar (Jaarrekening), wordt een tussenbalans opgemaakt voor het lopende jaar en zonodig bijgestuurd (Voorjaarsnota) en wordt een blik vooruit geworpen naar het volgende jaar (Kadernota en Begroting).

Het beleidsprogramma beslaat de jaren 2009 tot en met 2012. Dat betekent dat een volgend beleidsprogramma in het voorjaar van 2012 moet worden vastgesteld. Daarom zal de evaluatie van het nu vast te stellen beleidsprogramma in de eerste helft van 2011 plaatsvinden, zodat op basis daarvan een nieuw programma kan worden ontwikkeld. De evaluatie richt zich op de mate waarin de genomen maatregelen hebben geleid tot de beoogde maatschappelijke effecten.

Daarbij is het echter wel noodzakelijk de nu in hoofdstuk 2 omschreven beoogde maatschappelijke effecten meer specifiek en meetbaar te formuleren. Daarbij zal worden aangesloten het stedelijke initiatief om te komen tot meetbare doelstellingen en een Wmo-brede monitor voor geheel Amsterdam.





Gemeente Amsterdam
Stadsdeel Oud-Zuid

Colofon

Uitgave: Stadsdeel Oud-Zuid, november 2008

Fotografie: Beeldbank Wmo
Vormgeving: Floppy Design
Druk: Ecodrukkers