



Leiden

Participatie Centraal

Beleidsplan
Wet maatschappelijke
ondersteuning

2008-2012

P



Inhoudsopgave

3	Samenvatting
7	1. Inleiding
	1.1 Leeswijzer
8	2. Gemeente Leiden en de Wmo
	2.1 Missie
	2.2 Uitgangspunten
	2.3 Domeinen
	2.4 Gemeentelijke regie
	2.5 Regio
	2.6 Verantwoording totstandkoming beleid
12	3. Domeinen
	3.1 Samen-leven
	3.2 Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving
	3.3 Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers
	3.4 Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten
32	4. Burger- en cliëntparticipatie
34	5. Financieel perspectief
37	6. Uitvoeringsplan Maatschappelijke Ondersteuning
40	Afkortingen
40	Begrippen
	Bijlagen
45	1. Wmo-prestatievelden en hun oorsprong
46	2. Overzicht van gemeentelijke beleidsontwikkelingen op de verschillende prestatievelden
47	3. Burger- en cliëntparticipatie
48	4. Beleidsruimte ten aanzien van prestatieveld 6
49	5. Overzicht beleidsproducten binnen Wmo
50	6. Overzicht wetten en hun doelstellingen
51	7. Raadsbesluit Kaderstellende uitgangspuntennotitie Wmo
52	8. De 22-standaardregels van de VN voor gelijke kansen voor gehandicapten

Samenvatting

Het beleidsplan Wmo 2008-2012 kan gelezen worden als een agenda voor de toekomst, waarin aangegeven wordt hoe de gemeente Leiden de komende jaren gaat werken aan de maatschappelijke ondersteuning van inwoners van deze stad. Daarbij wordt participatie centraal gesteld. De gemeente Leiden heeft als missie een stad te zijn waarin alle mensen, inclusief die met een zorgbehoefte, actief kunnen participeren en zelf de regie in handen hebben bij de wijze waarop hun zorgbehoefte wordt vervuld. Het gemeentelijke beleid is dan ook gericht op het activeren van mensen om hen in staat te stellen zelf deel te nemen aan de samenleving. Daarnaast organiseren we een vangnet voor de ondersteuning van zeer kwetsbare burgers die onvoldoende in staat zijn om voor zichzelf te zorgen.

In de Wmo zijn een negental prestatievelden benoemd waarop gemeenten beleid moeten ontwikkelen. Deze negen prestatievelden zijn ongelijksoortig. Tegelijkertijd bestaat er samenhang tussen de verschillende prestatievelden. In het beleidsplan Wmo is in overleg met de portefeuillehouder ervoor gekozen om prestatievelden te clusteren in vier domeinen: 'Samen-leven', 'Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving', 'Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers' en 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten'. Daarnaast wordt aandacht besteed aan burger- en cliëntparticipatie.

Dit beleidsplan omvat een periode van 4 jaar (2008-2012). In 2010 verschijnt een tussenrapportage die inzicht geeft in de stand van zaken rond de in dit plan beschreven acties en de gemeten effecten van de beoogde doelen. De tussenrapportage biedt gelegenheid om indicatoren te verfijnen of indien noodzakelijk te vervangen.



Colofon

Gemeente Leiden
november 2008
afd. Sociaal en Economisch beleid
oplage 50 stuks
Vormgeving: Studio Groenlicht
Fotografie: ministerie van VWS beeldbank Wmo
Drukwerk: GPC

Samenvattend schema

Domein Samen-leven

Wat willen we bereiken

- Mensen voelen zich vertrouwd en thuis in de buurt waar ze wonen.
- Mensen voelen zich verantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt.
- Algemene voorzieningen zijn voor iedereen, ook voor mensen met een handicap, toegankelijk.

Hoe willen we dit bereiken

- Met bewoners en (maatschappelijke) partners een actieplan opstellen om (fysieke en niet-fysieke) voorzieningen in de wijk te realiseren.
- Actief betrekken van burgers.
- Stimuleren en ondersteunen van 'sociale kwaliteit' Uitvoeren nota 'Wonen, zorg en welzijn'.

Indicatoren

- Sociale cohesie (in 2007 werd hierop een 6,1 gemeten) beoogde ambitie: 6,2 in 2012 (bron: Leefbaarheids-monitor).
- Het percentage dat zich mede verantwoordelijk voelt voor de leefbaarheid in de buurt (87%) ambitie: 89% in 2012 (bron: Leefbaarheidsmonitor).
- 21% van de 55-plussers ervaart soms tot vaak problemen bij deelname aan activiteiten buitenshuis (bron: Ouderenpeiling 2006). ambitie 18% in 2012.

Domein Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving

Wat willen we bereiken?

- Voorzieningen en arrangementen (op het gebied van welzijn, zorg, sport en cultuur) die draaien op vrijwilligers en die een bijdrage leveren aan het welbevinden van mensen blijven in stand.
- Er zijn geen belemmeringen voor mensen om aan vrijwilligerswerk deel te nemen.

Hoe willen we dit bereiken?

- Op stedelijk én op wijkniveau vrijwilligers ondersteunen.
- Werven van vrijwilligers met extra aandacht voor ouderen, jongeren en allochtonen.
- Binden en ondersteunen van vrijwilligers.
- Ontwikkeling maatschappelijke stages actief ondersteunen.
- Wmo in samenhang met andere sociale regelingen inzetten rond het thema vrijwilligerswerk.

Indicatoren

- Bij het opstellen van de nota vrijwilligerswerk in 2008 zal bij instellingen die met vrijwilligers werken, worden gepeild of het werken met vrijwilligers van invloed is

op het in stand houden van de activiteiten die nu worden uitgevoerd. Op basis hiervan wordt een indicator en de ambitie hieromtrent geformuleerd.

- Het percentage Leidenaren dat vrijwilligerswerk doet (gemeten in de Stadsenquête) is in 2012 gestegen met 2%. In 2006 was het percentage 28%.

Domein Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers

Wat willen we bereiken

- Mensen blijven, ondanks een beperking, zelfstandig wonen en nemen deel aan het maatschappelijke verkeer.
- Belanghebbenden zijn op de hoogte van voorzieningen in het kader van AWBZ, Zorgverzekeringswet (ZvW), Wmo en inkomensondersteuning.
- Er zijn voldoende betaalbare voorzieningen.
- De inzet van mantelzorgers gaat niet ten koste van hun eigen gezondheid en welbevinden
- Integrale dienstverlening ten aanzien van de (zorg)vraag van de cliënt.

Hoe willen we dit bereiken?

- Bevorderen van de laagdrempelige toegang tot (Wmo) zorg.
- Bevorderen keuzevrijheid.
- Realiseren van kwalitatieve hoogstaande voorzieningen naar draagkracht.
- Doorontwikkelen van beleid gericht op individuele voorzieningen.
- Het versterken van de ondersteuning van mantelzorgers en deze toespitsen op specifieke doelgroepen als ouders van chronisch zieke en gehandicapte kinderen en allochtonen.
- Levensloopbestendig bouwen.

Indicatoren

- Voor de eerste doelstelling wordt verwezen naar indicator bij Samen-leven waar het gaat om het aantal ouderen dat soms tot vaak problemen ervaart bij deelname aan activiteiten buitenshuis.
- Via de Stadsenquête wordt de bekendheid van het Servicepunt Zorg gemeten. In 2007 is al gemeten: 30% van alle Leidenaren kent het Servicepunt Zorg. Voor de komende jaren wordt een splitsing gemaakt naar de bekendheid van het Servicepunt bij 18-65 jarigen en 65+ -ers. Op basis van deze uitsplitsing zal in de tussenrapportage een indicator en de ambitie daarbij opgenomen worden.
- De Stadsenquête wordt uitgebreid met een vraag over de bekendheid van de voorzieningen. De eerste meting vindt plaats in 2008. Op basis hiervan wordt een indicator geformuleerd.

- 3 rapportcijfers: tevredenheid aanvraagprocedure, hulp bij het huishouden, Wmo-voorzieningen (bron benchmark cliënttevredenheid Wmo). De nulmeting vindt in 2007 plaats en op basis hiervan wordt een ambitie geformuleerd.
- Het aantal gegrond verklaarde bezwaren zal vanaf 2008 worden gemonitord. Op basis van een nog uit te voeren nulmeting wordt de ambitie voor 2012 bepaald. Hierover wordt gecommuniceerd in de tussenrapportage die in 2010 zal verschijnen.
- Het aantal mantelzorgers dat zich tamelijk zwaar tot zwaar overbelast voelt, neemt (in 2007 19% Stadsenquête 2007) neemt in 2012 niet verder toe.

Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten'

Wat willen we bereiken?

- Problemen als gevolg van verslaving, op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en dak- en thuisloosheid worden zo veel mogelijk voorkomen en waar nodig wordt ingezet op opvang en herstel.
- Een sluitende aanpak (preventie, opvang en herstel).
- Huiselijk geweld eerder stoppen.

Hoe willen we dit bereiken?

- Persoonsgerichte aanpak.
- Uitbreiden van de voor de doelgroep geschikte woonvoorzieningen.
- Afstemmen van het reguliere aanbod voorzieningen op langdurig zorgafhankelijken.
- Voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting of na opname of detentie.
- Creëren van meer mogelijkheden voor dagbesteding voor de doelgroep OGGZ.
- Een maatwerk aanpak voor speciale doelgroepen, met name ouderen en allochtonen waar het gaat om preventie en omgaan met huiselijk geweld.

Indicatoren

- De gemiddelde verblijfsduur in de crisisopvang (de Binnenvest) neemt af tot 90 dagen. In 2006 werd een gemiddelde verblijfsduur van 130 dagen gemeten.
- In het sociaal pension (de Binnenvest) blijft de gemiddelde verblijfsduur in 2012 gehandhaafd op 740 dagen (het niveau van 2006).
- De gemiddelde verblijfsduur in de vrouwenopvang (Rosa Manus) neemt af tot 6 maanden in 2012. In 2006 werd een gemiddelde verblijfsduur van 7 maanden gemeten.

- Ambitie wordt bepaald op basis van het verschil tussen het aantal aangevraagde procedures voor uit huis zetting en het daadwerkelijke aantal uitgevoerde huis-uitzettingen.
- Het aantal meldingen huiselijk geweld zal tenminste stabiel moet blijven op het niveau zoals gemeten in 2006 (590 per jaar in Leiden). In de Programmabegroting staat voor 2008 en 2009 een ambitie van 600. Dit aantal zal ook voor 2012 gehandhaafd blijven.
- Bij de verdere uitwerking van het Maatschappelijk Steunsysteem (in het kader van het Regionaal Kompas, waarover meer bij het Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten' wordt een indicator uitgewerkt. Deze zal in de tussenrapportage opgenomen worden.

Burger- en cliëntparticipatie

Wat willen we bereiken?

- Kwaliteit waarborgen.
- Vragers van maatschappelijke ondersteuning zijn betrokken bij de beleidsontwikkeling en de uitvoering van de Wmo.
- Vragers van maatschappelijke ondersteuning zijn betrokken bij de resultaatbespreking van het cliënttevredenheidsonderzoek.
- Uitvoerders van Wmo-taken hebben een klachtenprocedure en hebben de inspraak van cliënten georganiseerd.

Hoe willen we dit bereiken?

- In de uitvoeringsplannen behorende bij de 4 domeinen wordt cliënt- en burgerparticipatie geconcretiseerd en wordt vastgelegd hoe/via welke kanalen hierover wordt gerapporteerd.
- Deelname aan het landelijk door het SGBO georganiseerde cliëntonderzoek.
- Het betrekken van burgers en/of een vertegenwoordiging van cliënten bij de ontwikkeling van het beleidsplan, de jaarlijkse verantwoording, herijking/evaluatie van belangrijke onderdelen van het beleid en wanneer daar aanleiding toe is.
- De inspraak van cliënten en een klachtenprocedure bij uitvoerder van Wmo-taken wordt geregeld via inkoopcontracten en subsidiebeschikkingen.

1. Inleiding

Het doel van de per 1 januari 2007 ingevoerde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is 'meedoen'. De Wmo beoogt een samenhangend beleid om zelfstandig functioneren en participeren in de samenleving voor iedereen mogelijk te maken en te bevorderen.

In de Wmo zijn een negental prestatievelden (zie bijlage 1 waarin een overzicht van deze prestatievelden en hun oorsprong is opgenomen) benoemd waarop gemeenten beleid moeten ontwikkelen. De gemeente is voor de meeste prestatievelden (pv) al verantwoordelijk. Op een groot aantal terreinen is er sprake van bestaand beleid. Het bieden van informatie en advies (pv 3) en de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (pv 4) is met de invoering van de Wmo nadrukkelijker een taak van de gemeente geworden. Daarnaast is het pakket van individuele voorzieningen (pv 6) uitgebreid met een aantal onderdelen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en komt de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) (pv 8/9) meer dan eerder het geval was onder de gemeentelijke regie te vallen.

De prestatievelden in de Wmo zijn ongelijksoortig. Een aantal richt zich specifiek op een doelgroep, andere prestatievelden richten zich meer op bepaalde taken binnen een aandachtsgebied. Daarnaast vallen onder de Wmo bestaande en nieuwe taken. Bijlage 2 geeft een overzicht van het bestaande beleid en de beleidsontwikkelingen binnen verschillende prestatievelden. Dit is terug te zien in de opbouw van het beleidsplan. Het stuk is niet gelijkvormig maar kent thema's, Domeinen genoemd (zie 2.3), die qua aard en omvang van elkaar verschillen met elk zijn eigen ambities.

De in de wet opgenomen prestatievelden omvatten niet alle beleidsterreinen die voorheen onder de Welzijnswet vielen. De activiteiten die in het beleidsplan Wmo worden beschreven, zijn dan ook niet dekkend voor al het beleid dat in het kader van zorg, welzijn, sport en jeugdbeleid wordt uitgevoerd.

In dit Wmo-beleidsplan ligt het accent op de nieuwe taken die we als gemeente hebben gekregen. Voor de terreinen waar recent nieuw beleid op is ontwikkeld, wordt dit met dit plan niet opnieuw gedaan. Wel proberen we, door de verschillende beleids- en prestatievelden in samenhang met elkaar te bekijken, een meerwaarde te creëren. De Wmo kan gezien worden als een schakel in een bredere gemeentelijke keten. Door afzonderlijke schakels aan elkaar te smeden, werken we aan sterke ketens rondom wonen en zorg (mensen met een zorgbehoefte), maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen (minima, re-integratie), opvoeding en onderwijs (jeugd), onderwijs en inkomen (inburgeraars, integratie). We willen met een geconcentreerde gemeentelijke inzet voor specifieke doelgroepen en rondom onderscheiden thema's op deze wijze komen tot een integrale aanpak van

maatschappelijke of individuele vraagstukken. Omwille van het evenwicht tussen ambitie en uitvoerbaarheid (binnen de looptijd van de nota) en om te voorkomen dat reeds bestaand beleid opnieuw wordt opgeschreven (bijvoorbeeld waar het gaat om de samenhang tussen wonen, zorg en welzijn), werken we de bovengenoemde integrale aanpak in deze nota niet op alle onderdelen uit.

Daarnaast wordt er antwoord gezocht op de vraag hoe er binnen de huidige budgettaire kaders en met behoud van kwaliteit kan worden voldaan aan de groeiende vraag naar zorg en diensten.

De notitie is per Domein opgebouwd aan de hand van de volgende vragen:

- Wat willen we bereiken?
- Hoe is de huidige situatie?
- Hoe willen we onze doelen bereiken?
- Hoe gaan we meten of we onze doelen bereikt hebben?

Dit beleidsplan omvat een periode van vier jaar (2008-2012). In 2010 verschijnt een tussenrapportage die inzicht geeft in stand van zaken rond de in dit plan beschreven acties en de gemeten effecten van de beoogde doelen.

1.1 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt uitgewerkt hoe we in Leiden het beleid ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning verder vormgeven. In hoofdstuk 2 wordt een beschrijving gegeven van de missie (2.1) en de uitgangspunten (2.2) voor beleidsontwikkeling die eerder door de Gemeenteraad zijn vastgesteld. Verder wordt weergegeven hoe de negen prestatievelden in vier Domeinen geclusterd worden (2.3). In dit hoofdstuk wordt ook stilgestaan bij de wijze waarop we als gemeente onze regierol vormgeven (2.4), de samenwerking in de regio (2.5) en er wordt een verantwoording van de totstandkoming van het beleid (2.6) gegeven.

In hoofdstuk 3 worden de vier Domeinen 'Samen-leven' (3.1), 'Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving' (3.2), 'Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers' (3.3) en 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten' (3.4) verder uitgewerkt. Hoofdstuk 4 beschrijft ons beleid ten aanzien van burger- en cliëntparticipatie en in hoofdstuk 5 wordt inzicht gegeven in het financiële perspectief van het Wmo-beleid. Tot slot geeft hoofdstuk 6 een overzicht van de acties die voortvloeien uit dit beleidsplan.

Zoals in veel bedrijfstakken kent de zorg een groot aantal afkortingen en wordt er vaak in vakjargon gesproken. Omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen in de tekst niet al teveel definities op te nemen. Na hoofdstuk 6 is een afkortingen- en een definitielijst opgenomen.



2. Gemeente Leiden en de Wmo

In Leiden is de gemiddelde leeftijd van mannen 36,3 jaar en van vrouwen 37,8 jaar. Het percentage 65-plussers is relatief laag; 12% van de bevolking, (in Nederland 14%) en ook de ontwikkeling van het aantal 65-plussers is lager dan het landelijk gemiddelde (tot 2010 afgerond 0% stijging). Deze jongere bevolking wordt verklaard door de vele studenten die in Leiden wonen. Ook heeft Leiden, net als andere grote steden, relatief meer inwoners van buitenlandse herkomst en die zijn gemiddeld jonger dan inwoners van Nederlandse herkomst. 74% van alle inwoners van Leiden is van Nederlandse herkomst. Het percentage inwoners van allochtone herkomst stijgt naar mate de leeftijd daalt. De meeste inwoners van buitenlandse herkomst komen uit Marokko, Turkije, Suriname en Nederlandse Antillen/Aruba.

Vergeleken met de 31 grootste steden van Nederland is de inkomenssituatie van Leidse huishoudens goed te noemen. In een zelfde vergelijking met de regiogemeenten (regio Zuid-Holland Noord) komt Leiden er minder goed uit, dan neemt de stad de onderste positie in.

Op basis van cijfers over inwoners van Leiden ontstaat het beeld van een tamelijk hoog opgeleide stad met aan de andere kant een redelijk grote groep die in moeilijker sociale omstandigheden opgroeit en leeft (de grootte van deze groep is te vergelijken met die van andere grote(re) steden). De middengroepen (qua inkomen en opleiding) komen in Leiden relatief minder voor.

Met het overgrote deel van onze inwoners gaat het (relatief) goed. Van belang is dit zo te houden en te voorkomen dat problemen ontstaan. Echter, een deel van de bevolking loopt dusdanige risico's en/of ervaart dusdanige problemen, dat 'meedoen' niet vanzelfsprekend is. Ten behoeve van deze groepen dient dan ook actief beleid te worden geformuleerd.

2.1 Missie ten aanzien van de Wmo

We stellen participatie centraal. De gemeente Leiden heeft als missie een stad te zijn waarin alle mensen, inclusief die met een zorgbehoefte, actief kunnen participeren en zelf de regie in handen hebben bij de wijze waarop hun zorgbehoefte wordt vervuld.

Het gemeentelijke beleid is dan ook gericht op het activeren van mensen om hen in staat te stellen zelf deel te nemen aan de samenleving. Daarnaast organiseren we een vangnet voor de ondersteuning van zeer kwetsbare burgers die onvoldoende in staat zijn om voor zichzelf te zorgen.

Mensen kunnen bij het participeren in de samenleving beperkt worden door fysieke, verstandelijke, psychosociale of psychische handicaps en/of problemen op het gebied van: huisvesting, inkomen, vervoer/toegankelijkheid/

mobiliteit, taal, opleiding en/of werk. We oefenen in meer of mindere mate invloed uit op deze terreinen. We kunnen deze missie niet alléén volbrengen, maar willen en kunnen wel investeren in de randvoorwaarden. Om deze ambitie waar te maken is, vanwege de samenhang tussen de beleidsterreinen van de Wmo, gezondheidszorg, wonen, werk en inkomen en onderwijs, integraal beleid en samenwerking met partners in stad en regio noodzakelijk.

Door het compensatiebeginsel in de Wmo op te nemen, is vastgelegd dat de gemeente voorzieningen aanbiedt die mensen in staat stellen om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich te verplaatsen per vervoersmiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Uitgangspunt is een gelijkwaardige, maar niet strikt gelijke, uitgangspositie ten opzichte van iemand zonder beperkingen.

Onze missie in het kader van de Wmo gaat verder dan het in de wet opgenomen compensatiebeginsel. We streven naar participatie en de met de wet beoogde compensatie is daar een onderdeel van. Zo is het beleid erop gericht niet alleen mensen met een beperking, maar in principe iedereen binnen de mogelijkheden die hij/zij heeft, te laten participeren in de samenleving.

2.2 Uitgangspunten

In april 2007 heeft de Raad de Kaderstellende uitgangspuntennotitie Wmo vastgesteld (RV 3/07.0037). Voor de vaststelling van deze uitgangspuntennotitie heeft een door de Gemeenteraad georganiseerde conferentie plaatsgevonden waarbij burgers en maatschappelijke organisaties hun mening konden geven over de uitgangspunten.

Met deze notitie is vastgesteld dat we in het samenhangende beleid dat we in het kader van de Wmo ontwikkelen uitgangspunten hanteren, die bestaan uit de volgende kernbegrippen:

1. Preventie voorop
2. Alle inwoners doen mee
3. Iedereen kiest zelf
4. Toegankelijke, betaalbare en goede zorg
5. Een sluitend vangnet van zorgvoorzieningen

In bijlage 7 is dit Raadsbesluit integraal opgenomen.

2.3 Domeinen

De negen prestatievelden zijn ongelijksoortig. Tegelijkertijd bestaat er samenhang tussen de verschillende prestatievelden. In de wetenschap dat elke clustering weer een knip betekent tussen andere deelgebieden is er, vanuit de behoefte aan versterking van samenhang in de doelstellingen/doelgroepen, voor gekozen om een aantal prestatievelden te clusteren in vier Domeinen. Een overzicht van de in deze tabel opgenomen prestatievelden is ondermeer te vinden in bijlage 1.

Domeinen	bestaan uit de prestatievelden
- Samen-leven	1, 5
- Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving	4
- Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	3, 4, 6
- Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten	7, 8, 9

Vanuit de behoefte een integraal beleid voor jeugdigen te ontwikkelen, is er voor gekozen prestatieveld 2, gericht op de preventie van problematiek bij jeugd, onderdeel te laten zijn van het brede jeugdbeleid. In de nota 'De Leidse jeugdfactor: participatie en perspectief. Integraal jeugdbeleid 2007-2011' is dit prestatieveld verder uitgewerkt.

In de Wmo zijn voor wat betreft preventief jeugdbeleid 5 gemeentelijke functies vastgelegd:

1. Informatie en advies
2. Signalering
3. Toeleiden naar lokaal hulpaanbod
4. Licht pedagogisch advies
5. Coördinatie van zorg

Uit onderstaande tabel is af te lezen hoe de uitgangspunten van toepassing zijn op de verschillende Domeinen.

Uitgangs- punten Domeinen	Preven- tie	Acti- vering	Keuze vrijheid	Toegankelijke betaalbare, adequate zorg	Vang- net
Samen-leven	X	X	X	X	
Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving		X		X	
Voorzieningen voor ouderen, ge- handicapten en mantelzorgers	X	X	X	X	
Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, ver- slaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten	X	X		X	X

Een kruis geeft aan dat het, vanuit dat uitgangspunt, relevant is om ten behoeve van die doelstellingen die in het domein genoemd worden, actief een (gemeentelijke) inspanning te leveren.

Als leesvoorbeeld: een goed preventief beleid kan, bijvoorbeeld door aanpasbaar bouwen, voorlichting of bewegingsactiviteiten, van invloed zijn op de (afname) van de vraag naar individuele voorzieningen. De gemeente zal haar preventief beleid (verder) ontwikkelen.

In hoofdstuk 6 uitvoeringsplan Maatschappelijke Ondersteuning is per actie aangegeven aan welke uitgangspunten door middel van deze actie een bijdrage wordt geleverd.

2.4 Gemeentelijke regie

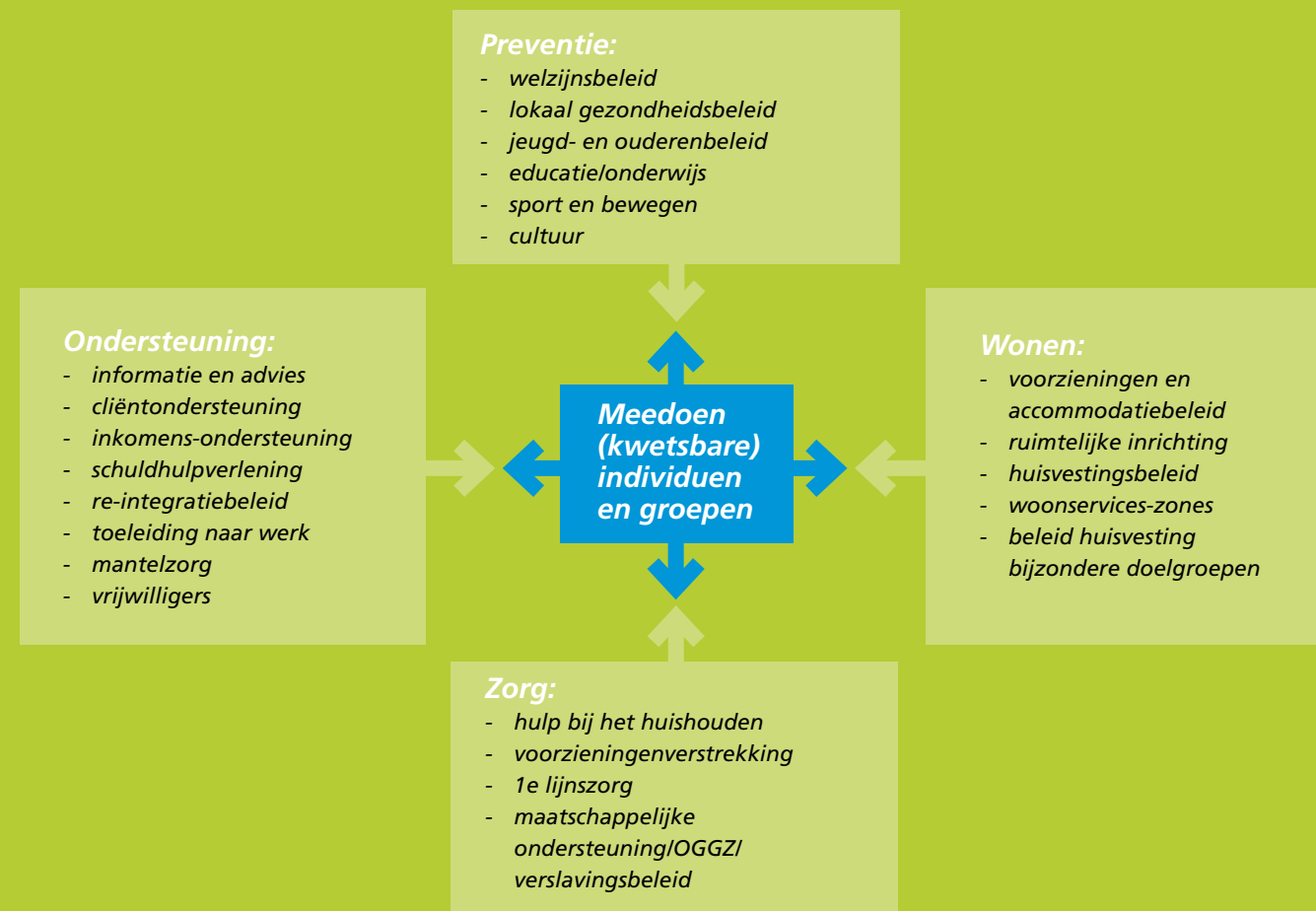
We zijn, samen met onze partners in het veld, verantwoordelijk voor 'zorg op maat' en 'ketenzorg' en de wet eist van de gemeente hierin een regierol. Waar het gaat om de uitwerking van de regierol in het kader van de Wmo worden de volgende principes gehanteerd:

- een integrale benadering gericht op samenhang in beleid en (keten)samenwerking;
- een benadering vanuit de burger, zijn vraag is leidend;
- de problemen/kansen in de stad, de wijk en/of de regio zijn verschillend en vragen afhankelijk van de situatie om de inzet van verschillende instrumenten (inspiratie, kennis, gezag, strategische coalities, plannen, subsidies, wijkbudgetten etc.).

Bij het invullen van onze regierol stellen we de cliënt voorop. Daarbij kan aan maatschappelijke partners en burgers ruimte geboden worden om zo het maatschappelijk en economisch vermogen van de stad meer tot zijn recht te laten komen (zoals ook beschreven bij Ruimte voor Nieuwbeleid). Echter, indien de praktijk niet past bij de prioriteiten die de gemeente heeft gesteld ten aanzien van de cliënt, zullen wij een meer sturende rol aannemen. Regie kan verder op verschillende manieren vormgegeven worden. De vorm zal ook per situatie verschillen, afhankelijk van factoren als het probleem/de kans, de middelen en de betrokken (maatschappelijke) organisaties. Een goed recent voorbeeld van hoe de gemeente regie kan vormgeven is het proces om tot het Regionaal Kompas te komen. Onze regierol in dit traject past bij de verantwoordelijkheid die wij als centrumgemeente hebben voor de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg. Dit betekent dat wij partijen bij elkaar brengen, faciliteren en waar nodig financieren en de uitvoering van de afspraken bewaken. Deze regierol betekent ook dat alle betrokken partijen zelf initiatieven nemen in de uitvoering van de gezamenlijk afgesproken activiteiten en zich verantwoordelijk voelen voor het aandeel en de kwaliteit van de bijdrage die zij kunnen leveren aan het oplossen van de problematiek.

Naast externe regie is goede afstemming tussen de verschillende onderdelen van de gemeentelijke organisatie is daarbij een voorwaarde.

Onderstaande figuur geeft inzicht in de terreinen waarop integraliteit en samenhang gerealiseerd moeten worden.



Figuur: gemeentelijk afstemmingsbeleid (regie)

2.5 Regio

Op het gebied van de Wmo hebben gemeenten een autonome verantwoordelijkheid. In de regionale samenwerking wordt daarom besloten op basis van consensus. Samenwerking komt daarom vooral neer op het maken van afspraken tussen gemeenten onderling. Dit kan, maar hoeft niet, tussen alle gemeenten tegelijk. Het is goed denkbaar dat we met direct aangrenzende gemeenten nauwer samenwerken, omdat het belang van een enigszins gelijke aanpak en een gelijk voorzieningenniveau voor deze gemeenten groter is.

Wij zien de taken die wij in het kader van de Wmo uitvoeren als een lokale verantwoordelijkheid waarbij de gemeente de invulling bepaalt. Wanneer we rond een bepaald thema samenwerking in de regio aangaan, gebeurt dit omdat een regionale inspanning een duidelijke meerwaarde heeft of omdat het anders niet haalbaar is deze taak uit te voeren. Daarnaast kan het zo zijn dat de regionale samenwerking voortvloeit uit het uitvoeren van taken die we als centrumgemeente van het Rijk krijgen.

In de regio heeft Leiden een belangrijke rol als voortrekker en initiator van samenwerking op het gebied van de Wmo. Op het niveau van Holland Rijnland is de afgelopen periode veel samengewerkt. Dit heeft onder andere geleid tot een gezamenlijke aanbestedingsprocedure. Verder wordt er regelmatig kennis gedeeld en vindt er afstemming plaats waar het gaat om het vormgeven van nieuwe taken (bijvoorbeeld hoe om te gaan met het Persoonsgebonden budget (Pgb) of hoe beter/goedkoper ondersteuning van Pgb-gebruikers te regelen).

In onze rol als centrumgemeente in het kader van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang en huiselijk geweld werken we intensief samen met regiogemeenten en regionale instellingen. Er is een ambtelijk en een bestuurlijk platform Openbare Geestelijke Gezondheidszorg waarin ambtenaren en professionals en bestuurders deelnemen. Deze platforms adviseren Leiden over het te voeren beleid, ondermeer over de uitwerking van het 'Regionaal Kompas'. Hierover meer in hoofdstuk 3.4, Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten'.

We streven voor de komende periode naar de volgende regionale samenwerking: daar waar een noodzaak is (bijvoorbeeld door een wettelijke toebedeelde taak als centrumgemeente) of waar een meerwaarde wordt verwacht, wordt samenwerking met regiogemeenten gezocht. Concreet betekent dit:

- het uitvoeren van plannen die worden opgesteld in het kader van het 'Regionaal Kompas';
- samenwerking in het kader van de bestrijding van Huiselijk Geweld;
- continuering praktische samenwerking vooral waar het gaat om uitwerking van beleid in het Domein 'Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers';
- het afstemmen van de uitvoering van taken op het gebied van werk en inkomen die de gemeente Leiden uitvoert voor regiogemeenten op de lokale invulling van de functie van informatie, advies en cliënten-ondersteuning;
- het afstemmen/gezamenlijk uitvoeren van aanbestedingen.

Een risico bij regionale samenwerking is dat er onnodige en dubbele besluitvormingscircuits ontstaan. In de regio Zuid-Holland Noord is dit risico zichtbaar aanwezig omdat met name op het gebied van zorg een aantal regionale overlegorganen actief is waarvan het onderlinge verband en de taakverdeling bij sommige dossiers onduidelijk is. Dossiers waarbij dit speelt zijn onder meer Jeugdgezondheidszorg, 'Wonen, zorg en welzijn', Maatschappelijke Opvang, Huiselijk geweld en Verslavingszorg. Wij willen de komende periode werken aan goede afspraken waarbij de samenwerking met gemeenten wordt versterkt en onnodige overlegcircuits en besluitvorming worden voorkomen.

2.6 Verantwoording totstandkoming beleid

Dit vierjarig beleidskader is in breed overleg met (vertegenwoordigers van) cliënten en aanbieders van wonen, zorg en welzijn tot stand gekomen. Dit traject kende verschillende vormen van overleg en afstemming. Voor het integraal jeugdbeleid en voor het beleid ten aanzien van OGGZ, verslaving en maatschappelijke opvang zijn apart gesprekken gevoerd. Er is bij de totstandkoming van het integraal jeugdbeleid ondermeer gebruik gemaakt van gesprekken met jongeren, digitale raadpleging via het Leiden Panel, gesprekken met partners in de stad en overleg met regiogemeenten. Daarnaast heeft de Adviesraad Wmo Leiden in het voortraject verschillende adviezen uitgebracht die zijn meegenomen bij de uitwerking van het beleid ten aanzien van mantelzorgers, Pgb's, de verordening en het besluit maatschappelijke ondersteuning en het Servicepunt Zorg.



3. Domeinen



3.1 Samen-leven

3.1.1 Wat willen we bereiken?

- Mensen voelen zich vertrouwd en thuis in de buurt waar ze wonen
- Mensen voelen zich verantwoordelijk voor de leefbaarheid in de buurt
- Algemene voorzieningen zijn voor iedereen, ook voor mensen met een handicap, beschikbaar

3.1.2 Hoe is de huidige situatie?

In de huidige collegeperiode (2006 -2010) ligt het accent op jeugd, integratie, vrijwilligers en leefbaarheid.

Sociale samenhang en leefbaarheid

Meerdere factoren kunnen van invloed zijn op het gevoel dat mensen bij hun buurt hebben. In het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB) wordt elke twee jaar een onderzoek (de Leefbaarheidsmonitor) uitgevoerd naar de beleving van de leefbaarheid en de veiligheid van de eigen stad en buurt bij de bewoners.

In Leiden zijn de bewoners over het algemeen tevreden over hun woonomgeving. Het oordeel over de woon-omgeving is sinds 1997 (tot de laatste meting in 2007) op een gelijk niveau gebleven. Wat betreft de ontwikkeling op het gebied van leefbaarheid en veiligheid is men in het algemeen positief. Geen van de gemeten aspecten laat een negatieve ontwikkeling zien. Op twee gebieden is zelfs een vooruitgang te zien, namelijk bij verloedering en vermogensdelicten. Daarnaast zijn Leidenaren zich in de afgelopen jaren veiliger gaan voelen.

Een overgrote meerderheid van de bewoners (87%) voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de wijk. Het blijkt dat gemiddeld 19% van de bewoners ten behoeve hiervan zelf actief is geweest. Dit is vergelijkbaar met de uitkomsten in eerdere jaren. In het algemeen blijkt dat lager opgeleiden meer gehecht zijn aan de eigen buurt. Opvallend genoeg zijn ze minder actief in de buurt en voelen ze zich minder verantwoordelijk voor hun buurt dan mensen die een hogere opleiding hebben genoten.

Aangezien de sociale samenhang in een buurt van groot belang is voor zowel de leefbaarheid als de veiligheidsbeleving van de bewoners wordt hier in de Leefbaarheidsmonitor ook naar gekeken. De sociale samenhang wordt beschreven aan de hand van de onderlinge betrokkenheid en de maatschappelijke en sociale participatie. De sociale samenhang is de afgelopen jaren lichtelijk gestegen. Uit de Leefbaarheidsmonitor 2004 blijkt dat, waar het gaat om sociale participatie, het overgrote deel van de bewoners tevreden is over de contacten die ze hebben. 5% van de mensen zou wel meer contacten willen hebben.

Deelname aan de samenleving door personen met een beperking

Mensen met een handicap (fysiek, verstandelijk, psychisch of psychosociaal) of chronische ziekte kunnen door die handicap of ziekte in hun zelfstandig functioneren en de mogelijkheid om mensen te ontmoeten worden belemmerd.

In 11% van de Leidse huishoudens heeft tenminste één persoon een handicap of een chronische aandoening. Daarmee wijkt Leiden niet of nauwelijks af van het landelijke beeld. Zoals bekend speelt leeftijd een belangrijke rol bij de hoeveelheid gevraagde zorg. In Leiden is het percentage 65-plussers relatief laag. Ook de ontwikkeling van het aantal 65-plussers is lager dan het landelijk gemiddelde.

MEE (een regionale organisatie die zich richt op de ondersteuning van (licht) verstandelijk gehandicapten, chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en autisten) schat in dat er ongeveer 1.700 mensen een functiebeperking en/of handicap in Leiden wonen. In 2005 en 2006 hebben jaarlijks ongeveer 1000 een beroep gedaan op MEE.

Naar een schatting van de GGD wonen in Leiden $\pm$ 1.200 personen met ernstige psychische of psychiatrische problematiek.

De Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland (SMDMH) geeft aan dat zij te maken heeft met een groeiende groep mensen die langer dan een jaar begeleiding nodig heeft (in 2006 betrof dit 11% van de dossiers die SMDMH in behandeling had (in totaal 1779)).

Gemeentelijk beleid gericht op leefbaarheid en sociale cohesie

Op het gebied van sociale en maatschappelijke participatie worden vanuit de dienst Sociale Zaken en de dienst Cultuur en Educatie tal van ondersteunende en activerende activiteiten aangeboden. Ten behoeve van verbetering van de sociale kwaliteit en het vergroten van de leefbaarheid in wijken en buurten vinden de volgende activiteiten plaats:

- het bieden van faciliteiten (onder meer de exploitatie buurthuizen en jongerenruimtes, het onderhouden van speeltuinen);
- het bieden van activiteiten voor en in samenwerking met kwetsbare of overlastveroorzakende groepen (vaak jongeren);
- het ondersteunen van groepen en individuen door opbouwwerk en vrijwilligersondersteuning;
- het verstrekken van subsidies (bijvoorbeeld aan wijk- en buurtverenigingen en 'Wissel-geld', een flexibel jeugdbudget en Leiden in Kleur).

Ook het sportbeleid is in het kader van de Wmo van belang. Sport is een bindende factor en versterkt gezondheid, sociale netwerken en maatschappelijke integratie en participatie. Met de in 2006 vastgestelde kadernota sportbeleid 'Startschot' wordt door de daarin opgenomen acties een belangrijke bijdrage geleverd aan doelstellingen als preventie, activering, het verbeteren van de sociale cohesie en integratie. Voorbeelden zijn acties t.a.v. de toegankelijkheid van gemeentelijke sportvoorzieningen (momenteel wordt door NebasNsg in onze opdracht een onderzoek verricht naar sportbeoefening door gehandicapten in Leiden), de bevordering van de bereikbaarheid van sportvoorzieningen. Ook het bevorderen van sportstimuleringsactiviteiten zowel voor jeugd, ouderen als mensen met een beperking levert een bijdrage aan bovengenoemde doelstellingen. Door het stimuleren van samenwerking tussen sport en andere sectoren (ook een van de actiepunten uit 'Startschot') wordt niet alleen vanuit Sport een bijdrage geleverd aan de Wmo maar kan ook vanuit andere beleidsvelden een bijdrage geleverd worden aan sport. Zo zou door het verbreden van de maatschappelijke functie een meerwaarde voor alle betrokkenen gecreëerd kunnen worden. Voor de sport bijvoorbeeld door een toename aan leden voor de vereniging of doordat een maatschappelijke organisatie ook kostendrager wordt van sportvoorzieningen.

Op het gebied van maatschappelijke dienstverlening kent Leiden niet alleen algemeen maatschappelijk werk maar ook buurtmaatschappelijk werk, een vorm van dienstverlening gericht op mensen die niet uit zichzelf (psychosociale) hulpverlening zoeken. Dit wordt ook wel bemoeizorg genoemd.

Verder worden er vanuit de dienst Milieu en Beheer tal van activiteiten uitgevoerd gericht op het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid.

Ten behoeve van de sociale samenhang worden ook voor specifieke groepen activiteiten opgezet. Als voorbeeld: overlast door jeugd op straat kan (deels) voorkomen worden door een goed aanbod van activiteiten voor deze groep. In de nota Integraal jeugdbeleid 2007-2011, worden activiteiten gericht op de vrijetijdsbesteding en de participatie van jeugd en jongeren en het daarop gerichte beleid beschreven. De uitwerking van de speerpunten die in deze nota worden gepresenteerd (o.a. opvoedingsondersteuning, jongerenwerk en aanpak overlast) worden in uitvoeringsplannen geconcretiseerd.

Vanuit het ouderenbeleid worden inspanningen geleverd, gericht op de bevordering van maatschappelijke deelname van deze groep. Een ander uitgangspunt binnen dit beleidsterrein is het afstemmen van vraag en aanbod en het aanbrengen van samenhang tussen het aanbod op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Het integratiebeleid in Leiden richt zich op de sociale en maatschappelijke participatie van allochtonen, onder andere door taalscholing, inburgeringstrajecten en begeleiding naar werk. Daarnaast wordt door het stimuleren van activiteiten gericht op 'samen doen' (de subsidieregeling 'Leiden in Kleur') getracht de dialoog tussen autochtonen en allochtonen op gang te brengen. Vanuit de gedachte 'onbekend maakt onbemind' kan juist door die dialoog een bijdrage geleverd worden aan de sociale kwaliteit in wijken en buurten. Waar het gaat om de toegankelijkheid van zorg en welzijn vragen allochtonen soms om een specifieke aanpak. Zo kan deelname aan activiteiten vergroot worden door allochtone ouderen bijvoorbeeld via de allochtone ouderenadviseur naar algemene voorzieningen toe te geleiden. Soms zijn echter specifieke voorzieningen nodig, zoals de dagopvang voor ouderen die Radius organiseert of het project Info Thuis van MEE. Bij deze dienst geven consultants die Turks of Arabisch en Nederland spreken informatie aan allochtonen die een kind hebben met een handicap, of die zelf een handicap hebben.

Daarnaast worden in een aantal wijken projecten uitgevoerd (mede) gericht op het verbeteren van de leefbaarheid en sociale samenhang. De keuze voor deze wijken en het soort activiteiten die daar worden uitgevoerd zijn veelal gebaseerd op cijfers uit de Leefbaarheidmonitor, Stadsenquête en andere meer specifieke onderzoeken, gecombineerd met de signalen van maatschappelijke partners. Als voorbeelden: de wijkontwikkelingsplannen (Wop's) in Leiden Noord en Leiden Zuidwest, de wijkregisseur in de Slaaghwijk en in de Stevenshof het project 'Veilig Opgroeien'.

Gemeentelijk beleid gericht op het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer voor mensen met een handicap

De doelstelling van het in dit Domein opgenomen prestatieveld 5, het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem, staat in nauwe relatie met de doelen en acties van de nota 'Wonen, zorg en welzijn'. In de eerste plaats gaat het in deze nota om het toevoegen van 3.500 levensloopbestendige woningen aan de woningvoorraad. Verder is van belang dat bij nieuw- en verbouwprojecten woningen worden gereserveerd voor specifieke doelgroepen, zoals fysiek en verstandelijk gehandicapten en cliënten van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In de nota worden ook doelen gesteld ten aanzien van de woonomgeving waar het gaat om veiligheid, 'herbergzaamheid' en beschikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten.

In 2005 is het project 'Maatschappelijk Steunsysteem' gestart. Dit is een samenwerkingsverband van GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) Hollands Midden, Stichting De Binnenvest, Leidse Welzijnsorganisatie (LWO), GGZ Leiden e.o., het GGZ Informatiepunt, de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Holland,

Radius en de gemeente Leiden. In dit project gaat het er om bestaande voorzieningen beter te laten aansluiten op de behoefte van mensen uit de doelgroep GGZ en deze mensen beter de weg te laten vinden naar de voorzieningen die hen in staat stellen te participeren in de samenleving.

In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat door middel van facetbeleid op het gebied van preventie veel bereikt kan worden. Inspanningen op het gebied van veiligheid, toegankelijkheid, versterking van sociale samenhang, werkgelegenheid etc. kunnen bijdragen aan het voorkomen dat mensen een zorgvraag ontwikkelen of dat deze verergert. In dit beleidsplan wordt het facetbeleid niet op al deze onderwerpen verder uitgewerkt. Vanuit met name het ouderenbeleid, het gehandicaptenbeleid en het gezondheidsbeleid werd al voor de invoering van de Wmo aandacht besteed aan facetbeleid en deze aandacht zal ook de komende jaren worden gecontinueerd. Doelstelling van dit facetbeleid is ondermeer om mensen met functiebeperkingen dezelfde kansen te geven als andere burgers. Wij onderschrijven hierbij de 22-standaardregels van de Verenigde Naties gericht op het bieden van gelijke kansen voor mensen met gehandicapten (in bijlage 8 is een samenvatting opgenomen).

Externe partners

Naast de gemeente zijn er ook andere instellingen die, zonder dat ze daar door de gemeente direct een rol in toebedeeld hebben gekregen (bijvoorbeeld door opdrachtverstrekking/subsidiëring), nadrukkelijk een bijdrage leveren aan de leefbaarheid in wijken. De woningcorporaties maar ook zorgaanbieders in Leiden hebben hier een belangrijke rol in en worden steeds actiever op dit terrein.

Een voorbeeld van dergelijke inspanning is het project 'Kan wél! gestart door een samenwerking van Ons Doel, De Sleutels van Zijl en Vliet en Portaal. Looptijd van het project was februari 2006 tot mei 2007. Het project daagt mensen met hart voor hun wijk uit om ideeën, plannen en zelfs dromen voor hun wijk te realiseren. Kortom, het financiert en ondersteunt bewonersinitiatieven, in dit geval gericht op Leiden Noord (Slaaghwijk en de Kooi).

MEE heeft een breed aanbod gericht op (licht) verstandelijk gehandicapten, chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en autisten. Op deelterreinen is reeds overleg met MEE. De komende periode zal intensiever dan voorheen contact worden gezocht met MEE om gericht te kunnen samenwerken en daarbij gebruik te maken van de expertise die MEE in huis heeft ten aanzien van de door hen bereikte doelgroepen en hun problematiek.

3.1.3 Hoe willen we onze doelen bereiken?

- Wijkgerichte aanpak
- Werkwijze gericht op passende voorzieningen
- Actief betrekken van burgers
- Stimuleren en ondersteunen sociale kwaliteit
- Uitvoeren nota Wonen, Zorg en Welzijn

Wijkgerichte aanpak

Leiden kiest voor een wijkgerichte aanpak om op maat, aansluitend bij de leefsituatie van verschillende doelgroepen, te werken aan bevordering van sociale kwaliteit en leefbaarheid. Vooral voor kwetsbare groepen als mensen met een lagere sociaal economische status en oudere senioren en gehandicapten, die vanwege beperking of maatschappelijke situatie meer op de wijk gericht zijn, is deze insteek van belang. Daarnaast sluit het aan bij de schaal waarop professionele instellingen werken.

In Nederland is het begrip civil society de laatste twintig jaar populair geworden als aanduiding van organisaties buiten de sfeer van de overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. Mensen maken er vrijwillig deel van uit. Het gaat om een krachtige sociale structuur waar zelforganisatie, maatschappelijke binding, eigen verantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid voor elkaar een belangrijke plaats innemen.

Bij de invoering van de Wmo brengt het Rijk het belang van de civil society extra onder de aandacht en gaat er ook vanuit dat deze voorliggend is aan professionele zorg en welzijn. Wij onderkennen het belang van de versterking van gemeenschapszin en tolerantie, belangrijke elementen van de civil society, maar geloven niet dat wij dit op eigen houtje kunnen realiseren. Wel zetten we ons hiervoor in stimulerende en voorwaardenscheppende zin in.

Werkwijze gericht op passende voorzieningen

Er wordt samen met de mensen die in de wijk wonen en de maatschappelijke instellingen die in de wijk actief zijn een werkwijze ontwikkeld. Het gaat hierbij om een verdere uitwerking van het beleid vastgelegd in de nota 'Ruimte voor Burgers' herijking Welzijnskader. De werkwijze is erop gericht om te bepalen wat inwoners (met en zonder beperking) van een specifieke wijk in Leiden nodig hebben aan (fysieke en niet-fysieke) voorzieningen in hun wijk zodat zij zich daar thuis en vertrouwd voelen. Daarbij zullen afwegingen worden gemaakt welke voorzieningen, omwille van volume van de vraag, praktische uitvoering en financiële redenen, op wijk, district of stedelijk niveau gerealiseerd moeten/kunnen worden.

Er wordt in twee wijken van Leiden gestart met een pilot. Indien deze slaagt, zal de werkwijze gefaseerd worden toegepast. Onderdeel van de pilot is om te bepalen wat een wenselijke afbakening is van het gebied waarbinnen

de ontwikkelde werkwijze gehanteerd kan worden. Bij het vormgeven van de gewenste/benodigde voorzieningen in de wijk ontwikkelen we, nog meer dan voorheen, onze regierol en werken we aan het vergroten van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van instellingen en burgers (zie hieronder).

Actief betrekken van burgers

We willen het verantwoordelijkheidsgevoel voor de leefbaarheid in de buurt vergroten door burgers actief bij elkaar en bij hun buurt te betrekken. Onder andere bij de wijkanalyse en door het vormgeven van 'wijkbudgetten' die (onder bepaalde voorwaarden) door bewoners naar eigen inzicht ten behoeve van de wijk kunnen worden besteed. Een voorbeeld van een positieve manier waarop mensen nu al bij hun wijk worden betrokken, is het project Nieuwe Energie. Hier wordt aan gebruikers/cliënten van het project een actieve rol gegeven in het behoud en het vergroten van de leefbaarheid van de wijk.

Stimuleren en ondersteunen sociale kwaliteit

De verschillende subsidieregelingen gericht op activiteiten die een bijdrage leveren aan sociale kwaliteit worden ook in het kader van de Wmo actief onder de aandacht gebracht. Hierbij kan gedacht worden aan subsidies in het kader van integratie, participatie of het op een positieve manier activeren van jongeren.

Uitvoeren nota Wonen, Zorg en Welzijn

We onderschrijven (opnieuw) de ambities die zijn vastgelegd in de nota Wonen, Zorg en Welzijn: bij ruimtelijke plannen wordt rekening gehouden met het realiseren van de afgesproken aantallen levensloopbestendige woningen en de fysieke doorgankelijkheid van de openbare ruimte.

Uit de in 2004 vastgestelde Nota 'Wonen, Zorg en Welzijn' vloeit een aantal opdrachten voort die samen neerkomen op een kwantitatieve en kwalitatieve stedelijke opgave. Een prominent onderdeel van deze opgave is het uiterlijk in 2010 uitbreiden van de Leidse voorraad met 3.500 levensloopbestendige woningen.

Momenteel wordt er binnen de gemeente een inventarisatie gemaakt van alle projecten en ontwikkelingen, die relevant zijn voor deze stedelijke opgave. Zodra deze - letterlijk - in kaart zijn gebracht, kan worden vastgesteld wat er nog dient te gebeuren: de 'restopgave'. In het kader van de prestatieafspraken met de woningcorporaties en andere partijen wordt gewerkt aan een investeringsplan.

In dit plan vindt de vertaling plaats van de opgaven die voortvloeien uit de Woonvisie en de nota Wonen, Zorg en Welzijn.

Pilot "werkgroep integraal beleid voor mensen met een functiebeperking"

In samenhang met de uitvoering van de Nota 'Wonen, Zorg en Welzijn' zal door een werkgroep geïnventariseerd worden welke belemmeringen er zijn voor kwetsbare mensen, zoals (oudere) senioren en mensen met

een handicap. Hierbij kan gedacht worden aan (de aanwezigheid en toegankelijkheid van) voorzieningen, verkeer en vervoer, ruimtelijke ordening en handhaving. Bij het vormgeven van de pilot wordt aansluiting gezocht op acties die plaatsvinden vanuit 'Ruimte voor de burgers', herijking welzijnsbeleid en de vertaling van de nota Wonen, Zorg en Welzijn in een investeringsplan per wijk (of een ander gedefinieerd deelgebied van Leiden). De werkgroep wordt samengesteld uit vertegenwoordigers van belangenverenigingen van mensen met een functiebeperking en medewerkers van de gemeente Leiden. Over de opzet en het functioneren van de pilot zal verder overleg plaatsvinden met de Adviesraad Wmo.

3.1.4 Hoe gaan we meten of we onze doelen bereikt hebben?

Indicatoren

- Sociale cohesie (in 2007 werd hierop een 6,1 gemeten) beoogde ambitie: 6,2* in 2012 (bron: Leefbaarheidsmonitor)
Het cijfer 6,1 is gebaseerd op een score gericht op de volgende vragen:
 - a. De mensen kennen elkaar in deze buurt nauwelijks
 - b. De mensen in deze buurt gaan op een prettige manier met elkaar om
 - c. Ik woon in een gezellige buurt, waar veel saamhorigheid is
 - d. Ik voel mij thuis bij de mensen die in deze buurt wonen

* **Opmerking:** Hoewel een stijging van 0,1 statistisch discutabel is, is hier gekozen voor een indicator die een realistische ambitie weergeeft en aansluit bij landelijk bepaalde indicatoren.

Bij deze indicator streven wij naar een afname van het aantal mensen dat aangeeft dat bij hen in de buurt de mensen elkaar nauwelijks kennen en het handhaven dan wel stijgen van het aantal mensen dat positief reageert op de uitspraken onder b, c en d.

- Het percentage dat zich mede verantwoordelijk voelt voor de leefbaarheid in de buurt (87%). Ambitie: 89% in 2012 (bron Leefbaarheidsmonitor).

Voor bovengenoemde indicatoren geldt dat in 2010 de Leefbaarheidsmonitor niet meer in de huidige vorm wordt uitgevoerd. Er komt een veiligheidsmonitor, die een combinatie van Leefbaarheidsmonitor en Politie-monitor bevat. In 2008 vindt de nulmeting plaats, overige metingen in 2010 en 2012. Het kan zijn dat dat een trendbreuk veroorzaakt. Mocht door deze wijziging blijken dat bovenstaande indicatoren niet meer te handhaven zijn, dan zullen in de tussenrapportage voor de eerste twee doelstellingen nieuwe indicatoren worden opgenomen.

- 26% van de 65-plussers ervaart soms tot vaak problemen bij deelname aan activiteiten buitenshuis (bron Ouderenpeiling 2006). Ambitie is 24% in 2012.



3.2 Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving

3.2.1 Wat willen we bereiken?

- Voorzieningen en arrangementen (op het gebied van welzijn, zorg, sport en cultuur) die draaien op vrijwilligers en die een bijdrage leveren aan het welbevinden van mensen blijven in stand
- Er zijn geen belemmeringen voor mensen om aan vrijwilligerswerk deel te nemen

3.2.2 Hoe is de huidige situatie?

Deelname aan vrijwilligerswerk

Ruim een kwart van de Leidenaren (18-65 jaar) verricht op dit moment vrijwilligerswerk. Dit is vergelijkbaar met de afgelopen twee jaar. De meeste vrijwilligers zijn werkzaam binnen de gemeentegrenzen van Leiden. Toch verricht eenderde (ook) vrijwilligerswerk buiten Leiden. Veel vrijwilligers zijn actief bij een sportvereniging. Overige gebieden waarin men veelal actief is, zijn het onderwijs, kerkelijke of levensbeschouwelijke organisaties en de zorg- en dienstverlening. Driekwart van de vrijwilligers besteedt per week tot 5 uur aan vrijwilligerswerk.

Het doen van vrijwilligerswerk wordt over het algemeen als leuk ervaren. Veel mensen ervaren het doen van vrijwilligerswerk als een verrijking van hun sociaal/maatschappelijk leven. Vrijwilligers kiezen een vorm van vrijwilligerswerk die aansluit op en past bij hun andere verplichtingen. De keuze voor het soort vrijwilligerswerk wordt vaak bepaald door een bepaald verantwoordelijkheidsgevoel dat zij ten opzichte van een vereniging, club, instelling of (groep) mensen hebben, maar het levert hen ook voldoening, waardering en leerervaringen op.

Het is de vraag hoe trends in de samenleving, zoals de grotere druk op arbeidsparticipatie van vrouwen, minder werklozen en bijstandsgerechtigden en langer werken van invloed zijn op de 'beschikbaarheid' van vrijwilligers. Tot nu toe blijft het aantal mensen dat vrijwilligerswerk uitvoert minimaal stabiel.

Landelijk onderzoek laat zien dat vooral het 'vinden en binden' van vrijwilligers voor knelpunten zorgt binnen het vrijwilligerswerk. Dat werd ook al bevestigd in de Strategische Verkenning 2001 Vrijwilligersbeleid Leiden.

De cijfers over het aantal jongeren dat vrijwilligerswerk verricht lopen nogal uiteen. Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) zijn tussen de 18% en 31% van de jongeren actief op het terrein van vrijwilligerswerk. Zij baseren zich op de gegevens van het Scholierenonderzoek

(SCP, 2003). Het meeste vrijwilligerswerk door tieners speelt zich af binnen sportverenigingen. Ook op school en in de kerk of moskee worden er activiteiten verricht. Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat vooral jongeren (18-25 jaar) minder animo tonen om vrijwilligerswerk te doen. Uit de Stadsenquête blijkt dat ook in Leiden jongeren van 18-24 jaar minder aan vrijwilligerswerk doen dan gemiddeld.

Uit onderzoek uitgevoerd in verschillende steden in Nederland blijkt dat de deelname van allochtonen aan vrijwilligerswerk steeds aanzienlijk lager ligt dan die van autochtonen. Het is niet aannemelijk dat de situatie in Leiden anders is. Onder autochtonen bleek de deelname bijna twee keer zo groot als die onder allochtonen, althans waar het gaat om vrijwilligerswerk in georganiseerd verband. Wanneer verschillende vormen van maatschappelijke participatie (vrijwilligerswerk, mantelzorg en andere informele activiteiten) bij elkaar worden genomen, blijkt dat de maatschappelijk actieve groep in beide bevolkingsgroepen ongeveer even groot is. Opvallend is verder dat allochtonen en autochtonen in andere sectoren als vrijwilliger actief zijn. Bij autochtonen scoort de sportsector het hoogst, terwijl allochtonen vooral religieus actief zijn.

Op basis van de Ouderenpeiling 2006 kunnen we concluderen dat 13% van alle 55-plussers bereid is om (meer) aan vrijwilligerswerk te doen.

Gemeentelijk beleid

Leiden draagt op verschillende manieren bij aan vrijwilligerswerk, door:

- het ondersteunen van (vrijwilligers)organisaties en vrijwilligers;
- het bevorderen van samenwerking tussen vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties;
- het zichtbaar waarderen van vrijwilligerswerk en het tonen van betrokkenheid bij dat vrijwilligerswerk.

Het bovenstaande uit zich concreet in het subsidiëren van het Steunpunt Vrijwilligerswerk en tal van vrijwilligersorganisaties in de stad op het gebied van zorg, welzijn, cultuur en sport.

Ook in het kader van activering van mensen leveren we een bijdrage aan het vrijwilligerswerk. Zo worden er in het kader van het gemeentelijke re-integratiebeleid bijstandsgerechtigden naar vrijwilligerswerk begeleid. Vrijwilligerswerk kan daarbij zowel de opstap vormen naar betaald werk als een einddoel. Verder zijn er trajecten voor inburgeraars waar een taalcomponent zoveel mogelijk gecombineerd wordt met een (vrijwilligers)werkactiviteit.



3.2.3 Hoe willen we onze doelen bereiken?

- Ondersteunen van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties zowel op stedelijk als op wijkniveau
- Activiteiten gericht op werving van vrijwilligers
- Binden en ondersteunen van vrijwilligers
- Maatschappelijke stages
- Sociaal beleid in samenhang

Ondersteunen van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties zowel op stedelijk als op wijkniveau

Om vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten, wordt onderzocht of er naast de stedelijke databank, waar 'matching' tussen vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties plaatsvindt, ook op wijkniveau gericht ondersteuning geboden kan worden. Het gaat dan om het werven van vrijwilligers uit een wijk voor initiatieven in die wijk en het ondersteunen van organisaties die gebaseerd zijn op vrijwilligerswerk (bijvoorbeeld speeltuin- of sportverenigingen) bij het 'vinden en binden' van vrijwilligers.

Activiteiten gericht op werving van vrijwilligers

We blijven ons actief richten op het werven van vrijwilligers. Dit doen we onder andere door het organiseren van de jaarlijks terugkerende en aansprekende 'Make A Difference Day' (MADD). Deze landelijke vrijwilligersdagen genereren elk jaar veel aandacht voor het vrijwilligerswerk en stellen potentiële vrijwilligers in staat om op een laagdrempelige manier kennis te maken met vrijwilligerswerk.

Daarnaast wordt extra aandacht besteed aan de doelgroepen jongeren, allochtonen en ouderen.

Met het oog op de trend dat jongeren minder actief worden in het vrijwilligerswerk wordt gericht aandacht besteed aan het bereiken van deze groep. Naast de uitspraak 'jong geleerd is oud gedaan' speelt hierbij ook een concrete vraag naar de jongere vrijwilligers. Bepaalde activiteiten (m.n. die voor de kinderen en jeugd) zijn immers gebaat bij begeleiding van jongeren omdat deze gemakkelijker aansluiting vinden bij de groep die zij begeleiden. Ook kunnen deze begeleiders voor hen als rolmodel dienen. Zo is het bereik van jeugd voor het vrijwilligerswerk ook om ideologische en pedagogische redenen van belang.

Ook de doelgroep allochtonen wordt om verschillende redenen apart benoemd. Vanuit ons emancipatiebeleid vinden we het belangrijk dat gemeentelijke instellingen en gesubsidieerde verenigingen of stichtingen een reële afspiegeling (gaan) vormen van de hedendaagse maatschappij. Daarnaast zetten veel allochtonen zich wel maatschappelijk in, maar omdat ze veelal in andere sectoren actief zijn dan autochtonen worden ze minder

goed met het (gemeentelijke) ondersteuningsaanbod voor vrijwilligers bereikt. Met specifiek beleid gericht op deze doelgroep kan dit aanbod beter onder de aandacht worden gebracht.

Uit de ouderenpeiling blijkt dat er onder 55-plussers belangstelling is voor vrijwilligerswerk. Deze groep brengt een schat aan levens-/werkervaring met zich mee en is daarmee zeer waardevol voor het vrijwilligerswerk. Door middel van vrijwilligerswerk participeren mensen in de samenleving op een manier die voor hen waardevol is. Hiermee kan een bijdrage worden geleverd aan het voorkomen van eenzaamheidsproblemen bij mensen die gestopt zijn met werken of van wie de sociale omgeving is veranderd, bijvoorbeeld door een scheiding of overlijden van een partner. Door middel van het jaarlijks terugkerende "Senioren voor Leiden", wordt elk jaar een nieuwe lichte 62-jarigen actief uitgenodigd om maatschappelijke actief te worden en te blijven voor de stad. De aandacht voor de doelgroep 55-plus zal ten minste worden gecontinueerd.

Binden van vrijwilligers

Niet alleen het werven van vrijwilligers maar juist ook het behoud van deze mensen is van belang. Als gemeente kunnen wij hiervoor vooral in randvoorwaardelijke sfeer wat betekenen. Naast het reguliere beleid gericht op vrijwilligerswerk wordt er een extra budget ingezet voor specifieke wensen ten aanzien van deskundigheidsbevordering.

Bij het uitwerken van bovenstaande onderwerpen zal gekeken worden naar de overeenkomsten, maar ook naar de verschillende aanpakken die nodig zijn voor het werven, ondersteunen en binden van vrijwilligers. Zo zal bij het schrijven van de nieuwe nota Vrijwilligersbeleid ondermeer aandacht worden besteed aan specifieke behoeften vanuit terreinen als sport en zorg.

Maatschappelijke stages

Een maatschappelijke stage kunnen we omschrijven als een vorm van leren binnen of buiten de school, waarbij leerlingen door middel van vrijwilligersactiviteiten kennis maken met allerlei aspecten en onderdelen van de samenleving. Zo leren zij verantwoordelijkheid dragen voor maatschappelijke belangen. In afwachting van verdere landelijke invulling van maatschappelijke stages wordt ter oriëntatie in overleg getreden met het onderwijsveld en de overige betrokkenen.

Sociaal beleid in samenhang

Wmo, Wet Werk en Bijstand (WWB), Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en/of Wet Inburgering (WI) (zie bijlage 6 voor een overzicht van deze wetten en hun doelstelling) worden rond het thema vrijwilligerswerk in een aantal projecten in samenhang met elkaar ingezet. Sociale activering is hierbij een belangrijk element. Door een bundeling van middelen en inzet wordt het rendement van de gemeentelijke inspanning vergroot waarbij algemene voorzieningen en individueel gerichte regelingen elkaar versterken.

In 2008 wordt een nieuwe nota Vrijwilligersbeleid opgesteld. In deze nota wordt beschreven op welke wijze bovengenoemde doeleinden verder worden geconcretiseerd. Bij het ontwikkelen van dit beleid zal in overleg met verschillende bedrijven en instellingen gekeken worden hoe het vrijwilligerswerk in Leiden nog sterker maatschappelijk verankerd kan worden.

3.2.4 Hoe gaan we meten of we onze doelen bereikt hebben?

Indicatoren

- Bij het opstellen van de nota vrijwilligerswerk in 2008 zal bij instellingen gepeild worden of het werken met vrijwilligers van invloed is op het in standhouden van de activiteiten die nu worden uitgevoerd. Op basis hiervan wordt een indicator en de ambitie hieromtrent geformuleerd.
- Het percentage Leidenaren dat vrijwilligerswerk doet (gemeten in de Stadsenquête) is in 2012 gestegen met 2%. In 2006 was het percentage 28%.



3.3 Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers

3.3.1 Wat willen we bereiken?

- Mensen blijven, ondanks een beperking, zelfstandig wonen en nemen deel aan het maatschappelijke verkeer
- Belanghebbenden zijn op de hoogte van voorzieningen in het kader van AWBZ, Zorgverzekeringswet (ZvW), Wmo en inkomensondersteuning
- Er zijn voldoende betaalbare voorzieningen
- De inzet van mantelzorgers gaat niet ten koste van hun eigen gezondheid en welbevinden
- Integrale dienstverlening ten aanzien van de (zorg)vraag van de cliënt

Gemeentelijk beleid

In het kader van de Wmo hebben gemeenten naast het verstrekken van voorzieningen (woon-, vervoers-, en rolstoelvoorzieningen) een taak gekregen in het verlenen van hulp bij het huishouden. Om deze taak te kunnen uitvoeren is per 1 januari 2007 het Servicepunt Zorg (frontoffice) ingericht en is de afdeling Wmo-voorzieningen (backoffice) gevormd. Bij de inrichting van het Servicepunt Zorg is gebruik gemaakt van de inbreng van een speciaal daarvoor samengesteld cliëntenpanel. Het ging daarbij vooral om de bereikbaarheid, zichtbaarheid en toegankelijkheid van het servicepunt.

3.3.2 Hoe is de huidige situatie?

Individuele voorzieningen

Ruim een kwart van de Leidse 55-plussers voelt zich wel eens belemmerd binnenshuis en/of belemmerd om aan activiteiten buitenshuis deel te nemen. Het ondervinden van belemmeringen neemt toe met de leeftijd en logischerwijs ervaren de mensen die niet (kunnen) bewegen de meeste moeite. Een slechte gezondheid of handicap is een van de meest genoemde redenen die het moeilijk maken om deel te nemen aan activiteiten buitenshuis.

Ook de mate waarin men ondersteuning nodig heeft bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen zoals traplopen, aan- en uitkleden, eten, etc. neemt toe naar mate men ouder wordt. Zo voelt 21% van de 75-plussers zich bij één of meer handelingen beperkt.

Bovenstaande gegevens zijn terug te zien in het gebruik van Wmo-voorzieningen. Er zijn circa 5100 mensen die gebruik maken van één of meerdere voormalige WVG-voorzieningen, die nu onder de Wmo vallen. Ongeveer 80% van deze cliënten is ouder dan 65 jaar. Er zijn jaarlijks gemiddeld 3250 cliënten die gebruik maken van hulp bij het huishouden.

Ook uit een registratie van de positieve AWBZ-besluiten door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) uit 2005 blijkt dat leeftijd een belangrijke rol speelt bij de gevraagde hoeveelheid zorg. Zo is 13,7% van de positieve AWBZ-besluiten gericht op mensen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar (5,8% van de totale bevolking van Leiden) en wordt er voor de mensen in de leeftijdscategorie 75-84 jaar (4,1% van de bevolking van Leiden) 2,5 keer zoveel besluiten genomen (34,1%). De zorgvraag blijkt vanaf de leeftijd 75 sterk toe te nemen.

De aanbesteding van hulp bij het huishouden heeft plaatsgevonden. Daarna is een contract gesloten met vijf aanbieders voor huishoudelijke hulp. De uitkomst van de aanbesteding leidde ertoe dat het overgrote deel van de cliënten niet hoefde te veranderen van zorgaanbieder. Slechts een klein deel, ongeveer 5%, moest dit wel. In de aanbesteding is er voor gekozen om de twee oude soorten 'huishoudelijke verzorging' (HV) onder de AWBZ, de zogeheten HV1 en HV2, los te laten, om meer te kunnen differentiëren in de zwaarte van de benodigde zorg voor cliënten. Sinds de aanbesteding wordt er gewerkt met vier, in zwaarte oplopende, categorieën van hulp bij het huishouden. De gemiddelde prijs van de vijf aanbieders voor eerste twee categorieën bedraagt € 16,95 en voor de twee zwaardere categorieën is het gemiddelde tarief € 22,31. Het gaat hier voor de goede orde om de prijs die we voor zorg in natura aan de aanbieders van hulp bij het huishouden betalen.

Er zijn ten behoeve van de uitvoering van het beleid omtrent de individuele Wmo-voorzieningen afspraken gemaakt en/of overeenkomsten gesloten met het Centrale administratie Kantoor (CAK) voor het vaststellen en innen van de inkomensafhankelijke bijdrage; het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor indicatie-adviezen; het Zorgkantoor voor de zorg voor mensen die al een Persoonsgebonden budget (Pgb) hadden; en de Sociale Verzekeringsbank (SVB), voor de ondersteuning van Pgb-houders.

Verder is de verordening Maatschappelijke ondersteuning vastgesteld en het besluit Maatschappelijke ondersteuning genomen. De verordening en het besluit zijn gebaseerd op een 'beleidsarme' invoering van de Wmo: Wmo-voorzieningen (zowel voormalige Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg) als hulp bij het huishouden) worden waar mogelijk onder dezelfde condities verstrekt als voor 1 januari 2007.



Naast de veranderingen waar we direct mee te maken hebben door de invoering van de Wmo, merken we ook dat het huidige kabinet werkt aan de versoering van AWBZ uitgaven. Uiteraard worden deze veranderingen in de AWBZ door de gemeente gevolgd en daar waar dit effect heeft op de doelgroepen van de Wmo wordt in bestuurlijk verband (VNG, G27/G31) bezwaar gemaakt.

Mantelzorgondersteuning

Mantelzorg is de zorg voor iemand uit de eigen omgeving, zoals de partner, ouders, kind, burens of vrienden, die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is en die de gebruikelijke zorg overstijgt. Kenmerkend voor mantelzorg is de emotionele band tussen de zorgvrager en de verzorger. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, maar ook uit persoonlijke verzorging en verpleging. Mantelzorg wordt in principe niet betaald. Als de zorgvrager beschikt over een PGB dan kan hij of zij de mantelzorger een vergoeding geven voor bijvoorbeeld gedeelde inkomsten of kosten, maar ook voor het verrichten van taken waarvoor de zorgvrager op grond van de AWBZ is geïndiceerd.

In de Ouderenpeiling 2006 geeft 23% van alle 55-plussers aan in de afgelopen twaalf maanden mantelzorg te hebben gegeven. Daarnaast geeft 8% van de senioren aan mantelzorg te hebben gekregen. Gemiddeld genomen besteedt ruim één op de tien mantelzorgers hier 15 uur of meer per week aan, ruim de helft doet dit 1-7 uur per week of incidenteel. De bezigheden bestaan voornamelijk uit hulp in de huishouding en gezelschap. In de Stadsenquête 2007 geeft 19% van de mantelzorgers aan zich tamelijk tot zeer overbelast te voelen door de zorg voor de ander. Hierbij heeft 3% behoefte aan hulp, voornamelijk aan een vervanger (respijtzorg) en in mindere mate aan informatie en advies of aan emotionele ondersteuning. Van alle senioren, ongeacht of ze momenteel mantelzorg krijgen, heeft 7% behoefte aan (extra) hulp, met name in de huishouding.

Stichting Radius en Stichting Thuiszorg Groot Rijnland (STGR) ontvangen subsidie voor taken als de ouderenadviseurs of de Jasserie, de ontmoetingsplaats voor mantelzorgers. Sinds januari 2007 subsidiëren we, ook namens enkele regiogemeenten, STGR voor de ondersteuning van mantelzorgers en het inzetten van vrijwillige respijtzorg. Zo wordt het doel van de voormalige AWBZ subsidie (Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM)) voortgezet. Ook MEE ondersteunt regelmatig mantelzorgers met informatie en advies, maar ook met tijdelijke dienstverlening daar waar mantelzorg dreigt uit te vallen.

De intentie van de samenwerkende gemeenten in de regio is om het huidige financiële niveau minimaal te handhaven. Tevens zal in 2008 gestreefd worden naar het samenvoegen van de huidige 3 Steunpunten mantelzorg en vrijwillige dienstverlening in de regio Zuid Holland Noord tot één steunpunt.

De intentie om de drie steunpunten samen te voegen kan consequenties hebben voor de stichting Buddynetwerk. Dit betreft een organisatie, gevestigd in Den Haag, die werkzaam is voor een groot deel van de provincie Zuid-Holland en die enkele tientallen cliënten in Leiden en enkele andere gemeenten van een buddy voorziet. Doordat de voormalige AWBZ-subsidie (Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM)) waaruit deze stichting gesubsidieerd werd, per 1 januari 2008 verevend wordt volgens landelijke verdeelsleutels is deze stichting voor subsidie afhankelijk van financiering vanuit de regiogemeenten. De intentie van de gemeente zal zijn om in de toekomst buddyzorg vanuit de in de regio aanwezige (samengevoegde) steunpunten mantelzorg en vrijwillige thuiszorg te laten verzorgen.

3.3.3 Hoe willen we onze doelen bereiken?

- Laagdrempelige toegang tot (Wmo-) zorg
- Keuzevrijheid
- Kwalitatief hoogstaand voorzieningenpakket naar draagkracht
- Doorontwikkeling beleid individuele voorzieningen
- Aanbod ondersteuning mantelzorgers en respijtzorg continueren en verder toespitsen op specifieke doelgroepen
- Levensloopbestendig bouwen

Laagdrempelige toegang tot (Wmo-) zorg Gemeentelijke dienstverlening

Het is van belang om ervoor te zorgen dat het voor cliënten helder is waar en op welke wijze ze welke zorg van de gemeente kunnen verwachten. Het Servicepunt Zorg heeft de ambitie om hét loket te worden waar burgers met ál hun vragen terecht kunnen. Dit betekent niet dat andere (niet-gemeentelijke) loketten op moeten gaan in het Servicepunt Zorg, maar dat de medewerkers van het Servicepunt vragen kunnen beantwoorden of gericht kunnen doorverwijzen. Dit vraagt om verdere ontwikkeling van (medewerkers van) het Servicepunt Zorg waar het gaat om kennis en informatie over specifieke doelgroepen. Ook worden er verdere samenwerkingsafspraken met partners en instellingen in de stad gemaakt. In die samenwerking staat de vraag van de cliënt centraal, zodat mensen passende zorg ontvangen.

Naast dit ene loket wordt ook gezorgd dat er informatie over de Wmo-voorzieningen op andere plekken in de stad verkrijgbaar is. Allereerst door ervoor te zorgen dat er op plekken waar de doelgroep komt gerichte informatie voorhanden is. Daarnaast worden de Raad- en Daadwinkeliers tot op een bepaalde hoogte geschoold in het geven van informatie over de Wmo en de toeleiding naar het Servicepunt Zorg.

Het Servicepunt Zorg en de afdeling Wmo-voorzieningen werken volgens de dienstverleningsprincipes van onze gemeente: snel, toegankelijk en adequaat. Waar mogelijk worden procedures vereenvoudigd of versneld bijvoorbeeld door bepaalde aanvragen direct af te handelen in het loket, beschikbare gegevens nog beter te benutten en kritisch te kijken naar de noodzaak van bepaalde herindicaties.

De toegang tot individuele Wmo-voorzieningen en AWBZ-voorzieningen wordt geoptimaliseerd door afspraken te maken met verwijzers uit de stad en afspraken met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) over wederzijdse doorgeleiding en/of afhandeling van aanvragen van burgers.

Het bereik van (gemeentelijke individuele Wmo-) voorzieningen optimaliseren

Er wordt soms geen gebruik gemaakt van overheidsregelingen doordat mensen de regelingen niet kennen, de weg niet weten, niet afhankelijk willen zijn van overheidssteun, drempelvrees hebben of schroom om hulp te vragen. Een toegankelijk, klantvriendelijk, laagdrempelig loket met zo eenvoudig mogelijke formulieren is een eerste voorwaarde om het 'niet-gebruik' van Wmo-voorzieningen terug te dringen. De komende jaren wordt de integrale dienstverlening vanuit het Servicepunt richting de (zorg) vraag van de cliënt verder ontwikkeld. Medewerkers geven dan niet alleen informatie over voorzieningen, maar ook gericht informatie over inkomenondersteuning en over 'welzijn in de breedte'. Ook de digitale informatie-verstrekking en dienstverlening van het Servicepunt Zorg en de afdeling Wmo-voorzieningen wordt verder uitgebreid.

Uiteraard is de participatie van de Adviesraad Wmo Leiden van belang bij de doorontwikkeling van de dienstverlening van de Servicepunt Zorg, het optimaliseren van het bereik van de voorzieningen en andere elementen van deze paragraaf.

Naast deze, op het Servicepunt Zorg gerichte, activiteiten wordt gezocht naar andere vormen van informatie-verstrekking om ook degenen die in een sociaal isolement zitten (bijvoorbeeld door problemen met gezondheid en/of op het gebied van inkomen, Nederlandse taalbeheersing of problemen ten aanzien van het sociaal welbevinden) te bereiken. Ook hier wordt gezocht naar de meerwaarde van combinaties tussen de verschillende wettelijke taken die de gemeente heeft (zie bijlage 6 voor een overzicht van sociale wetten en hun doelstellingen).

Clïëntondersteuning/huisbezoeken

De gemeente hecht belang aan goede cliëntondersteuning voor mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving kan oplossen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. In de huidige praktijk is hierin

een belangrijke rol weggelegd voor de medewerkers van het Servicepunt, maar ook voor de ouderenadviseurs van Radius en de MEE-consulenten. Die laatste twee hebben, ten aanzien van hun doelgroep, de nodige expertise in huis ten aanzien van vraagverheldering en cliëntondersteuning. Er gaat een onderzoek plaatsvinden waarin gekeken wordt of de huidige vormen van cliëntondersteuning (uitgevoerd door Stichting MEE en de stichting Radius) voldoende aansluiten bij de nieuwe situatie die is ontstaan door de invoering van de Wmo. Daarnaast worden in het kader van cliëntondersteuning ook het nut, de noodzaak en de mogelijkheden van uitbreiding van huisbezoeken onderzocht.

Keuzevrijheid

Keuzevrijheid betekent allereerst dat de Leidse burger voldoende, goede en begrijpelijke informatie kan krijgen over onze verschillende voorzieningen. Daarbij hoort ondermeer een uitleg over welke ondersteuning we wel en niet kunnen geven, doorverwijzing naar andere ondersteuningsmogelijkheden, een heldere en efficiënte aanvraagprocedure en duidelijkheid ten aanzien van de keuzemogelijkheden die de klant heeft. Dit past bij het bovenstaande punt van de dienstverlening door de uitvoerende Wmo-afdelingen.

Bij de voorbereidingsfase van een nieuw inkooptraject zullen zowel de zorgaanbieders als de cliënten worden betrokken bij het terugkijken op de eerste aanbesteding en contactperiode, zodat er input uit de praktijk beschikbaar is voor het formuleren van nieuwe uitgangspunten voor het inkooptraject.

Diversiteit in aanbod en keuzemogelijkheden

Het aanbod van zorg en de manier waarop men tot de keuze voor dit aanbod komt, moet passen bij de diversiteit van de doelgroep van de Wmo-voorzieningen. Voor sommige cliënten is een Persoongebonden budget (Pgb) geschikt, anderen vinden het juist prettig om gebruik te maken van de door de gemeente geregelde zorg in natura. We hebben via ons inkoopbeleid invloed op de keuzemogelijkheden van cliënten wanneer zij gebruik maken van zorg in natura. Waar het gaat om hulp bij het huishouden zijn er vijf aanbieders waar de cliënt uit kan kiezen. Voorafgaand aan een toekomstige nieuwe aanbesteding van Wmo-voorzieningen worden de diverse vormen van inkopen onderzocht om te bezien welke kunnen leiden tot de beste prijs, kwaliteit en keuzevrijheid verhouding.

Persoonsgebonden budget

Sinds de invoering van de Wmo is het voor burgers mogelijk om voor alle voorzieningen een Pgb aan te vragen. Bij de invoering van de Wmo is in Leiden gekozen voor een Pgb per voorziening. Onderdeel van de dienstverlening is dat bij het verstrekken van informatie over mogelijke Wmo-voorzieningen het Pgb een alternatief is voor zorg in natura wordt aangeboden. Er is toegankelijke informatie waarin wordt aangegeven wat het gebruik van een Pgb met zich meebrengt.

Bij de doorontwikkeling van het voorzieningenpakket vindt een evaluatie van het gebruik (de gebruiksvriendelijkheid) van het Pgb plaats. Op basis daarvan worden waar mogelijk/nodig regels verder vereenvoudigd en worden Pgb's gebundeld.

Kwalitatief hoogstaand voorzieningen-pakket naar draagkracht

Onder kwaliteit van zorg verstaan we dat de geleverde zorg moet passen bij de vraag van de cliënt. De cliënt moet deze zorg tijdig krijgen en de geleverde zorg moet adequaat zijn en aansluiten bij eventuele andere vormen van zorg of welzijnsdiensten die de cliënt ontvangt.

Compensatiebeginsel

Welke vorm van zorg of voorziening de cliënt krijgt, hangt samen met de uitwerking van het compensatiebeginsel (zie ook 2.1 Missie). De uitvoeringspraktijk van de inmiddels ingetrokken WVG was al een vorm van het wegnemen van belemmeringen. In Leiden wordt reeds gewerkt met de hoogwaardige intake waarbij op basis van de individuele situatie van de cliënt gekeken wordt naar de mogelijkheden van de cliënt en de mogelijkheden in de omgeving van de cliënt, de behoeften van de cliënt en vervolgens naar het voorzieningenaanbod. Daarbij geldt dat de vraag van de cliënt het 'algemeen gebruikelijke' moet overstijgen en dat de voorziening die hiervoor getroffen wordt doeltreffend en doelmatig moet zijn. Ten behoeve van een goede afstemming tussen fysieke beperkingen en omgevingsfactoren zal bij de indicatiestelling waarnodig de medisch-sociale meting 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) verder worden toegepast.

Het compensatiebeginsel vraagt om een versterking van deze aanpak waarbij voorop staat dat de te verstrekken voorziening een bijdrage moet leveren aan de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt. Wij zien het Pgb als goede mogelijkheid om het compensatiebeginsel goed vorm te geven, maar realiseren ons ook dat dit budget nog niet voor iedereen even passend en gebruiksvriendelijk is. De komende periode zullen we de gebruiksvriendelijkheid van het Pgb verbeteren.

Beschikbaarheid van voorzieningen

Kenmerkend voor de Wmo is dat het pakket van individuele voorzieningen een openeinde regeling betreft. Dat betekent dat gemeente verplicht is om cliënten op ieder moment (ook aan het einde van het jaar) een voorziening te verstrekken indien daar recht op bestaat. Er zijn geen budgettaire plafonds richting zorgaanbieders of het aantal te verstrekken Pgb's.

Sterkste schouders dragen de zwaarste lasten

Uitgangspunt voor de doorontwikkeling van het voorzieningenbeleid is het principe 'sterkste schouders dragen de zwaarste lasten'. Bij het verstrekken van voorzieningen wordt altijd gekeken naar de draagkracht van de cliënt. De verstrekking van individuele Wmo-

voorzieningen (exclusief de bij wet uitgezonderde rolstoelen) zal in principe in bepaalde mate inkomensafhankelijk zijn. De betaalbaarheid (voor de cliënt) van voorzieningen wordt dus bepaald door de individuele financiële omstandigheid.

Kwaliteit

Bij inkoop van zorg in natura zijn de kwaliteitscriteria ook in de toekomst doorslaggevend. Hierbij spelen onder meer aspecten als kwaliteit van organisatie en personeel, snelle start en continuïteit van dienstverlening/levering van zorg, organisatie van inspraak/betrokkenheid van vragers, verantwoordingsbekwaamheid, aanwezigheid van netwerk en samenwerkingsgerichtheid een rol.

Ten behoeve van de tijdigheid van zorg wordt gekeken of kortdurende hulp bij het huishouden in een bepaalde vorm indicatiearm verstrekt kan worden. Daarnaast wordt ook het ondersteunende aanbod van collectieve en individuele voorzieningen in samenhang met elkaar verder ontwikkeld. De samenhang in het aanbod zal in de loop van 2008 geconcretiseerd worden zodat het een plek kan krijgen in de nota 'Doorontwikkeling beleid individuele voorzieningen' die in 2008 vooruitlopend op een nieuwe verordening - en besluit Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning zal worden gepresenteerd.

Verder vereenvoudigen administratieve processen

Om cliënten zo min mogelijk te belasten met administratieve processen is het de uitdaging om deze steeds zo eenvoudig mogelijk te houden. Processen moeten (zoveel mogelijk) op de situatie van de cliënt afgestemd worden. Ten behoeve van de kwaliteitmeting wordt onze dienstverlening en de zorg en voorzieningen die de door ons gecontracteerde partijen in het kader van de Wmo leveren, gemonitord. Dit gebeurt onder andere door middel van het wettelijk voorgeschreven jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek.

Doorontwikkelen beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers

Ten behoeve van de kwaliteit, het bereik en de toegankelijkheid van zorg en dienstverlening vinden er de komende periode een aantal onderzoeken/evaluaties plaats.

Het gaat hierbij om:

- de verordening Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning en het besluit Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning;
- het Pgb-beleid;
- het Protocol Gebruikelijke Zorg in relatie tot de ondersteuningsbehoefte en -mogelijkheden van mantelzorgers;
- samenhangend ondersteuningsaanbod bestaande uit collectieve en individuele voorzieningen;
- indicatiearme vorm van kortdurende hulp bij het huishouden;
- het optimaliseren van de afstemming van het Wmo-eigenbijdragenbeleid op het minimabeleid.

De uitkomsten van deze evaluaties, analyses of onderzoeken kunnen leiden tot beleidsvoorstellen om het beleid voor individuele Wmo-voorzieningen aan te passen. In de nota 'Ruimte voor Nieuw Beleid' zijn ook twee actiepunten opgenomen die betrekking hebben op het beleid voor individuele Wmo-voorzieningen. Het gaat hier ten eerste om het voornemen om het huidige inkomensafhankelijke Wmo-eigenbijdragebeleid, dat nu nog alleen geldt voor hulp bij het huishouden, uit te breiden naar alle Wmo-voorzieningen (zoals de scootermobiles, woningaanpassingen etc). Hierbij zal een stapeling van eigen bijdrages worden tegengegaan en rekening worden gehouden met inkomens tot modaal conform de raadsnotie van 10 juli 2007.¹ Bij het huidige Wmo-eigenbijdragebeleid hanteren we op dit moment (wettelijk verplicht) een ander inkomensbegrip, namelijk het verzamelinkomen.² Daarnaast worden bij de Wmo-vervoersvoorzieningen en in het minimabeleid weer andere inkomensgrenzen gehanteerd. Bij de uitwerking van een vernieuwd Wmo- eigenbijdragebeleid zal gezocht worden naar een inkomensbegrip en -grens, die passen binnen de (on)mogelijkheden van de wettelijke kaders en hanteerbaarheid en duidelijk zijn voor de mensen en de uitvoering van de gemeente. Natuurlijk zal de uitwerking ook aansluiten bij de intentie van de Raad om ook de mensen net boven het sociaal minimum niet te zwaar te belasten met eigen bijdrages.

Ten tweede wordt het verstrekkingenpakket opnieuw getoetst aan het principe van algemeen gebruik en daarop aangepast. Uitgangspunt is dat de Wmo geen algemeen gebruikelijke zaken vergoedt, zoals een verhoogde toiletput of een douchebeugel. Gezien de samenhang tussen de verschillende onderwerpen is het wenselijk om het beleid ten aanzien van de verschillende aspecten gelijktijdig te ontwikkelen. Dit gebeurt in (de eerste helft van) 2008 middels de (uitvoerings-)nota 'Doorontwikkeling van individuele voorzieningen'.

Aanbod ondersteuning mantelzorgers en respijtzorg continueren en verder toespitsen op specifieke doelgroepen

De Adviesraad Gehandicaptenbeleid Leiden heeft in het najaar van 2006 aan de gemeente een advies over mantelzorg uitgebracht. Daarin staan veel aanbevelingen opgenomen over de ondersteuning van mantelzorgers en wat men van ons verwacht. We zijn verheugd over de actieve inbreng van deze adviesraad. Enkele aanbevelingen worden direct overgenomen en andere worden serieus onderzocht op mogelijkheden van uitvoering.

Om het belang van goed mantelzorgbeleid te onderstrepen is besloten dat de Leidse Vereniging voor Mantelzorgers een persoon kan voordragen voor de Adviesraad Wmo Leiden. Inmiddels heeft een vertegenwoordiger van deze vereniging ook zitting in de Adviesraad.

Met de huidige uitvoerders van de algemene ondersteuning van mantelzorgers (Stichting MEE, Stichting Radius en Stichting Thuiszorg Groot Rijnland) wordt

overeengekomen op welke wijze zij hun aanbod in de toekomst aanpassen aan een goed bereik van allochtone mantelzorgers, de jonge mantelzorger en de ouders van chronisch zieke en gehandicapte kinderen. Deze groepen zijn zeer moeilijk te bereiken.

De diverse vormen van praktische, vrijwillige en professionele respijtzorg worden in beeld gebracht zodat eventuele lacunes of overlap zichtbaar worden.

Mantelzorgers zijn een doelgroep van het Servicepunt Zorg en de Afdeling Wmo-voorzieningen. Zij worden betrokken bij de indicatiestelling en krijgen actief informatie en advies aangereikt waar het gaat om ondersteuning van en respijtzorg voor mantelzorgers.

Door instellingen actief te bevragen op trends, ontwikkelingen en hiaten in het ondersteuningsaanbod, door onderzoek middels de Stadsenquête en registratie door het Servicepunt Zorg wordt het inzicht in de vraag en de behoeften van mantelzorgers vergroot.

3.3.4 Hoe gaan we meten of we onze doelen bereikt hebben?

Indicatoren

- Voor de eerste doelstelling wordt verwezen naar de indicator bij Samen-leven waar het gaat om het aantal ouderen dat soms tot vaak problemen ervaart bij deelname aan activiteiten buitenshuis.
- Via de Stadsenquête wordt de bekendheid van het Servicepunt Zorg gemeten. In 2007 is al gemeten: 30% van alle Leidenaren kent het Servicepunt Zorg. Voor komende jaren wordt een splitsing gemaakt naar de bekendheid van het Servicepunt bij 18-65 jarigen en 65+ ers. Op basis van deze uitsplitsing zal in de tussenrapportage een indicator met de daarbij behorende ambitie voor 2012 worden opgenomen.
- De Stadsenquête wordt in 2008 uitgebreid met vraag over de bekendheid van de Wmo-voorzieningen. Op basis van de resultaten wordt een ambitie geformuleerd. Hierover wordt middels de tussenrapportage gecommuniceerd.
- 3 rapportcijfers: tevredenheid aanvraagprocedure, hulp bij het huishouden, Wmo-voorzieningen (bron benchmark cliënttevredenheid Wmo). De nulmeting vindt in 2007 plaats en op basis hiervan wordt een ambitie geformuleerd. Deze zal in de tussenrapportage worden opgenomen.
- Het aantal gegrond verklaarde bezwaren zal vanaf 2008 worden gemonitord. Op basis van een nog uit te voeren nulmeting wordt de ambitie voor 2012 bepaald. Hierover wordt gecommuniceerd in de tussenrapportage die in 2010 zal verschijnen.
- Het aantal mantelzorgers dat zich tamelijk zwaar tot zwaar overbelast voelt neemt toe (in 2007 19% Stadsenquête 2007). Ambitie: een stabilisatie van dit aantal in 2012.

¹ zie motie Onderwerp: uitbreiding eigen bijdrage Wmo-voorzieningen en stapeling kosten RV 07.0081 (Ruimte voor Nieuw Beleid).
² Dit inkomenbegrip, verzamelinkomen, is afkomstig uit de belastingwetgeving. Daarbij wordt niet alleen het bruto inkomen in ogenschouw genomen (box 1), maar ook het inkomen uit andere bronnen telt mee (de zogenoemde box 2 en 3).

3.4 Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten

3.4.1 Wat willen we bereiken?

- Problemen als gevolg van verslaving, op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en dak- en thuisloosheid worden zo veel mogelijk voorkomen en waar nodig wordt ingezet op opvang en herstel
- Een sluitende aanpak (preventie, opvang en herstel)
- Huiselijk geweld eerder stoppen

3.4.2 Hoe is de huidige situatie?

In 2006 heeft de GGD Hollands Midden als vervolg op een eerder uitgevoerd onderzoek van het Trimbosinstituut, onderzoek gedaan naar sociaal kwetsbare groepen. Met de term kwetsbare groepen wordt hier de doelgroepen van de maatschappelijke opvang, de OGGZ en de verslavingszorg bedoeld. Hieruit bleek het volgende:

- Het aantal personen dat excessief alcohol drinkt (20-30 glazen of meer per week) is sterk toegenomen, zowel onder jongeren als volwassenen;
- Steeds meer mensen hebben moeite om financieel rond te komen en steeds meer mensen hebben schulden;
- Bijna de helft van de uitkeringsgerechtigden (WW, WAO of bijstand) kampt met problemen. Zij zijn bijvoorbeeld depressief, drinken excessief veel alcohol, hebben problematische schulden of een combinatie van deze of andere problemen;
- Het aantal meldingen bij het regionale Meldpunt Zorg en Overlast neemt toe. Het gaat vaak om een combinatie van psychiatrie, verslaving en financiële problemen;
- De vraag naar crisishulpverlening van GGZ Rivierduinen groeit;
- De crisisopvang van acuut daklozen door De Binnenvest raakt verstopt. De verblijfsduur wordt langer en de uitstroom stagneert bij gebrek aan woonruimte voor deze groep;
- Het aantal cliënten dat een intensieve vorm van zorg krijgt, is toegenomen. Dit geldt voor het Breed Bemoeizorgteam (een samenwerking van de GGD Hollands Midden, de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland, Parnassia en GGZ Rivierduinen) van het regionale Meldpunt Zorg en Overlast, het casemanagement van GGZ Rivierduinen en het Mobiele Team van Parnassia verslavingszorg;
- Het aantal daklozen en marginaal gehuisveste mensen in Leiden wordt geschat op 450 en 500. Driekwart van hen is langer dan een jaar dakloos.

Vanuit haar rol als centrumgemeente heeft Leiden een aantal taken op het gebied van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingszorg. Zo zijn we verantwoordelijk voor het formuleren van een regionale visie, moeten we zorgen voor een toereikend voorzieningenniveau en spreken we aanpalende sectoren aan op hun verantwoordelijkheden. Er lopen al projecten en activiteiten gericht op vroegsignalering en toeleiding naar zorg. In samenwerking met regiogemeenten is er een sociale kaart en een Meldpunt Zorg en Overlast ingesteld. Uitgangspunt is dat alle organisaties bij dit meldpunt 'multiprobleem' situaties melden. Ook burgers kunnen melden. Daarnaast zijn er samenwerkingsafspraken en zorgnetwerken waar het gaat om de keten van OGGZ.

Lokaal zorgen we voor een aanbod onder andere gericht op schuldenpreventie, preventie van eenzaamheid, depressie en angststoornissen en alcoholpreventie.

In het kader van preventie is ook de aandacht voor (licht) verstandelijk gehandicapten van belang. Deze groep is extra kwetsbaar. Als gevolg van het feit dat steeds meer groepen die verzorging nodig hebben buiten instellingen gehuisvest worden zien we ook steeds meer verstandelijk gehandicapten in de opvang terecht komen.

In 2006 is de beleidsvisie 2006-2009 Maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg 'Iedereen telt', door de Leidse gemeenteraad vastgesteld.

De belangrijkste uitgangspunten voor beleid zijn:

1. meer zicht op doelgroepen
2. sluitende keten van opvang en zorg
3. goede inbedding van de opvangvoorzieningen in de wijk
4. activering van de doelgroepen
5. sterke inzet op preventie
6. sterke inzet op uitstroom en herstel

Huiselijk geweld

Op grond van landelijk onderzoek (1997) is 45% van de bevolking ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Uit onderzoek van de GGD Hollands Midden (2006) blijkt dat er meer aandacht is voor meldingen en aangiften van huiselijk geweld bij de politie. Naar schatting is in 2005 ongeveer 9% van alle huiselijk geweldsincidenten in de regio aangegeven.



Het beleid ten aanzien van huiselijk geweld wordt regionaal vormgegeven. Het doel is om het aantal aangiften te verhogen en de recidivecijfers te verlagen. Concreet wordt er gewerkt aan een sluitende keten van preventie, hulpverlening en strafrechtelijke aanpak. Het resultaat hiervan moet zijn dat slachtoffers, plegers en omstanders weten waar ze terecht kunnen voor advies en informatie en sneller in actie komen en hulp zoeken. Verder richt het beleid zich op de begeleiding van slachtoffers bij de veelal praktische problemen (huisvesting, schulden e.d.).

3.4.3 Hoe willen we onze doelen bereiken?

- Persoonsgerichte aanpak
- Uitbreiden van de voor de doelgroep geschikte woonvoorzieningen
- Voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting of na opname of detentie
- Aanbod voor langdurig zorgafhankelijken
- Inkomen en dagbesteding
- Continuering brede preventieve aanpak huiselijk geweld
- Maatwerkenaanpak voor speciale doelgroepen

Bij de vertaling van de beleidsvisie 'Iedereen telt' naar een plan van aanpak wil de regio Zuid-Holland Noord aansluiten bij het landelijke plan van aanpak 'Stedelijk Kompas'. Onder deze noemer ontwikkelen centrumgemeenten plannen om dakloosheid en de daarmee samenhangende problemen uit te bannen. Het maken van deze plannen biedt perspectief aangezien het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) extra AWBZ-budget voor deze doeleinden heeft toegezegd.

Aangezien er binnen de regio duidelijk is gekozen voor het ontwikkelen van een **regionaal** samenhangend aanbod voor preventie, zorg/opvang en herstel, wordt hier gesproken van een 'Regionaal Kompas'. Dit Regionaal Kompas kan gezien worden als een uitvoeringsplan behorende bij het Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten' en bevat in ieder geval de hieronder geformuleerde activiteiten.

Persoonsgerichte aanpak

Er komt een versterking en een betere stroomlijning van de outreachende bemoeizorg. Kwetsbare burgers worden actief benaderd, zijn als personen bekend en krijgen een integraal (wonen, zorg, inkomen en dagbesteding) traject aangeboden.

Uitbreiden van de voor de doelgroep geschikte woonvoorzieningen

Bij de crisisopvang voor acuut daklozen de Binnenvest wordt de verblijfsduur langer en stagneert de uitstroom als gevolg van gebrek aan woonruimte voor deze groep.

Ook bij de vrouwenopvang stagneert de uitstroom als gevolg van veranderende behoefte aan begeleiding en hulpverlening en een gebrek aan woonruimte waar men naar kan doorstromen.

In 2008 is er een concreet overzicht, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin, van wooneenheden die wij willen (laten) realiseren in 'het souterrain van de woningmarkt'. Op basis van dit overzicht wordt een ambitie geformuleerd die moet bijdragen aan de doelstelling dat de gemiddelde verblijfsduur in de maatschappelijke opvang afneemt (zie ook de indicatoren 3.4.4).

Voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting of na opname of detentie

In de tweede helft van 2007 zijn woningcorporaties in samenwerking met zorgaanbieders en de Stadsbank gestart met een sluitend protocol om het aantal huisuitzettingen terug te dringen. In het geval dat huisuitzetting toch onvermijdelijk is, wordt gestreefd naar vervolgoptvang.

Aanbod voor langdurig zorgafhankelijken

Binnen de doelgroep OGGZ en de verslavingszorg is een groep mensen die weliswaar zelfstandig woont, maar een bepaalde vorm van begeleiding of ondersteuning nodig blijft hebben. In het project Maatschappelijk Steunsysteem, eerder al genoemd in het Domein 'Samen-leven', wordt er aan gewerkt de bestaande voorzieningen beter te laten aansluiten op de doelgroep. In het kader van het Regionaal Kompas wordt onderzocht of het Maatschappelijk Steunsysteem uitgebreid kan worden naar de regio Zuid-Holland Noord en of het project verbreed kan worden tot de doelgroepen verslaafden en (bijna) daklozen.

Inkomen en dagbesteding

Er wordt gewerkt aan de realisering van meer mogelijkheden voor dagbesteding op verschillende niveaus en met wisselende intensiteit.

Continuering brede preventieve aanpak huiselijk geweld

Huiselijk geweld is nog nadrukkelijker door het Rijk op de agenda gezet door ook de brede en preventieve aanpak bij alle gemeenten te plaatsen en onder te brengen in de Wmo. Ook onze huidige regionale aanpak preventie geweld en het beleid ten aanzien van de vrouwenopvang worden gecontinueerd.

De stimuleringsregeling voor de Advies- en Steunpunten (stimuleringsregeling van het Ministerie van VWS) loopt eind 2007 af. Deze middelen (€ 92.000) worden door het Rijk toegevoegd aan de Brede Doeluitkering Sociale Infrastructuur. We blijven dit budget inzetten voor het Advies- en Steunpunt en alle activiteiten die van daaruit worden ondernomen. Dat zelfde geldt ook voor de bestrijding van huiselijk geweld.

Binnen de brede en regionale aanpak huiselijk geweld zijn veel ontwikkelingen en nieuwe initiatieven. Zo zal de Wet preventief huisverbod die per 1 januari 2008 in gaat,

uitgevoerd moeten worden. Deze wet is er op gericht dat bij dreigend geweld de potentiële pleger voor 10 dagen uit huis geplaatst wordt; binnen deze tien dagen dient de hulpverlening aan alle betrokkenen gestart te zijn. De burgemeester geeft de beschikking hiervoor af.

Het beleid ten aanzien van de Vrouwenopvang Rosa Manus wordt eveneens gecontinueerd. Dat betekent subsidiëring voor de instandhouding van de beschikbare opvang en begeleiding aan vrouwen en kinderen die vanwege geweldsituaties hun huis ontvlucht zijn. Rosa Manus neemt deel aan de landelijke ontwikkelingen die in gang gezet zijn om de vrouwenopvang te verbeteren en te professionaliseren. Dat betekent onder andere een preventieve aanpak door ambulante hulpverlening zodat het gezin bijeen kan blijven.

Maatwerkenaanpak voor speciale doelgroepen

Er komt een maatwerk-aanpak voor speciale doelgroepen, met name ouderen en allochtonen, waar het gaat om preventie en omgaan met huiselijk geweld. Het taboe op deze onderwerpen is bij hen zo mogelijk nog groter en vraagt aparte aandacht.

3.4.4 Hoe gaan we meten of we onze doelen bereikt hebben?

Indicatoren

- De gemiddelde verblijfsduur in de crisisopvang (de Binnenvest) neemt af tot 90 dagen. In 2006 werd een gemiddelde verblijfsduur van 120 dagen gemeten. Ambitie 2012: 90 dagen.
- In het sociaal pension (de Binnenvest) blijft de gemiddelde verblijfsduur gehandhaafd op 740 dagen, het niveau van 2006. Ambitie 2012: het niveau van 2006 handhaven.
- De gemiddelde verblijfsduur in de vrouwenopvang (Rosa Manus) neemt af tot 6 maanden. In 2006 werd een gemiddelde verblijfsduur van 7 maanden gemeten.
- Ambitie wordt bepaald op basis van het verschil tussen het aantal aangevraagde procedures voor uit huis zetting en het daadwerkelijke aantal uitgevoerde huisuitzettingen. (bron woningcorporaties)
- Het aantal meldingen huiselijk geweld zal ten minste stabiel moet blijven op het niveau zoals gemeten in 2006 (590 per jaar in Leiden). In de Programmabegroting staat voor 2008 en 2009 een ambitie van 600.

In het kader van het Regionaal Kompas wordt het Maatschappelijk Steunsysteem verder ontwikkeld. Daarbij zal ook een indicator met betrekking tot dit project worden geformuleerd. In de tussenrapportage wordt deze indicator met bijbehorende ambitie opgenomen.



4. Burger- en cliëntparticipatie

Burgerparticipatie is een brede, algemene, term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten.

Cliëntparticipatie is het uitoefenen van invloed namens een bepaalde groep (met een specifiek probleem, achterstand, ziekte of beperking) met draagvlak binnen deze groep op (het maken en uitvoeren van) voor hen relevant beleid.

4.1 Wat willen we bereiken?

In de Wmo zijn een viertal elementen opgenomen die betrekkingen hebben op participatie van burgers en cliënten:

1. Inspraak en advisering bij beleidsplannen
2. Een jaarlijks te houden cliënttevredenheidsonderzoek
3. Verantwoording afleggen over prestaties door deze vergelijkbaar met andere gemeenten inzichtelijk te maken (benchmarking)
4. Medezeggenschap en klachtrecht voor burgers die gebruik maken van maatschappelijke ondersteuning

4.2 Hoe is de huidige situatie?

In Leiden is de Inspraakverordening van toepassing waarin is geregeld op welke manier burgers de gelegenheid krijgen in te spreken op belangrijke beleidsstukken. Naast worden burgers bij het maken van beleid ook op andere manieren betrokken, bijvoorbeeld door hoorzittingen of een burgerpanel. Verder is er geformaliseerde cliëntparticipatie, onder andere in de vorm van ambtelijke en politieke besprekingen met cliëntenorganisaties. Instellingen die met vrijwilligers werken zijn vanuit de Algemene subsidievoorwaarden verplicht deze vrijwilligers bij het beleid te betrekken.

Op de meeste prestatievelden van de Wmo hebben de uitvoerende instellingen een overlegstructuur met cliënten. Dit geldt zowel voor de prestatievelden, in dit beleidsplan geclusterd in domeinen, waar wij als gemeente zelf (een aantal) taken in uitvoeren (met name de prestatievelden 1, 3, 5 en 6) als voor de taken die door externe instellingen en organisaties worden uitgevoerd. Daarnaast hebben we op alle prestatievelden in ruime mate contacten met aanbieders/instellingen. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van participatie tussen de gemeente Leiden, burgers en organisaties op alle terreinen van de Wmo. Dit overzicht is globaal en dekt niet alle vormen van overleg.

Het College van Burgemeester en Wethouders besloot (6 maart 2007) de Adviesraad Wmo Leiden in te stellen. De Adviesraad Wmo is samengesteld uit vertegenwoordigers van representatieve organisaties die de belangen vertegenwoordigen van mensen met lichamelijke en/of verstandelijke functiebeperkingen, chronisch zieken, ouderen, mantelzorgers en GGZ- en OGGZ- cliënten. De Adviesraad Wmo Leiden adviseert het College gevraagd en ongevraagd. De advisering beperkt zich nadrukkelijk niet tot de prestatievelden uit de Wmo.

Een belangrijk aandachtspunt bij burger- en cliëntparticipatie is de aandacht voor de vragen en wensen van bijzondere doelgroepen als (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrische patiënten (zie Domein 4). Dit zijn mensen die meestal niet zijn georganiseerd of waarvan de groep sterk in samenstelling wijzigt. De intermediaire rol van hulpverleners is voor het volgen van de wensen en belangen van deze groep nog belangrijker dan bij andere doelgroepen.

4.3 Hoe willen we onze doelen bereiken?

- Vragers van maatschappelijke ondersteuning worden betrokken bij de beleidsontwikkeling en uitvoering hiervan
- Vragers van maatschappelijke ondersteuning worden betrokken bij resultaatbespreking cliënttevredenheidsonderzoek
- Uitvoerder van Wmo-taken hebben inspraak en klachtrecht geregeld

Vragers van maatschappelijke ondersteuning worden betrokken bij de beleidsontwikkeling en uitvoering hiervan

De Wmo omvat een veelheid van terreinen. De ontwikkelingen op die terreinen en de doelgroepen waarop het beleid zich richt zijn zo divers dat het niet mogelijk en ook niet wenselijk is om één participatiestructuur voor alle prestatievelden van de Wmo te realiseren. Wij denken dat participatie het best tot zijn recht komt door goede benutting van bestaande en flexibele inzet van participatie-instrumenten, passend bij de doelgroep en het doel van de participatie.

Voor de uitvoering van dit beleidsplan, eventuele bijstelling van de huidige plannen en ter voorbereiding op de volgende nota, wordt niet alleen de Adviesraad Wmo Leiden geraadpleegd. Afhankelijk van het doel, de doelgroep en de aanwezigheid van bestaande structuren wordt de participatie op maat vormgegeven.

Bij het concretiseren van de in het beleidsplan Wmo genoemde acties als de uitwerking van 'Ruimte voor burgers', de nota 'Vrijwilligerswerk', de nota 'Doorontwikkeling individuele voorzieningen' en het 'Regionaal Kompas' wordt aangegeven:

- welke (doel)groepen bij de ontwikkeling van het plan zijn betrokken
- op welke wijze dat is gebeurd
- het beoogde doel van de participatie

Bij de jaarlijkse publicatie van het cliënttevredenheidsonderzoek en verantwoording van onze prestaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (benchmark) wordt ook verslag gedaan van wat de participatie bij de diverse actiepunten heeft opgeleverd.

Vragers van maatschappelijke ondersteuning worden betrokken bij resultaatbespreking cliënttevredenheidsonderzoek

We nemen deel aan de landelijk door de SGBO georganiseerde Benchmark Wmo en het landelijk georganiseerde cliëntenonderzoek. Bij de totstandkoming van dit cliënttevredenheidsonderzoek zijn landelijke cliëntenorganisaties betrokken. Daarnaast wordt er op verschillende onderdelen aanvullende informatie verzameld. Dit kan in verschillende vormen bijvoorbeeld via de Stadsenquête, het (digitale) Leidenpanel. De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek worden met de Adviesraad Wmo besproken.

Inspraak en klachtrecht

Daarnaast worden organisaties die Wmo-taken in opdracht van ons uitvoeren, verplicht om in hun organisatie inspraak van cliënten en een klachtenprocedure te hebben, conform Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) en het klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). In inkoopcontracten voor Wmo-voorzieningen wordt een tekst opgenomen dat de organisatie verplicht medezeggenschap en een klachtenprocedure dient te hebben, voor zover de Wmcz en de Wkcz van toepassing zijn. Daarnaast moeten deze aanbieders moeten ook hun klachtenrapportage ter beschikking stellen aan het College dat hierover periodiek rapporteert aan de gemeenteraad.

In subsidiebeschikkingen aan de overige instellingen wordt de eis gesteld dat deze instellingen in hun jaarverslag aangeven hoe zij hun gebruikers hebben betrokken bij hun beleid en hun activiteiten. We vragen van organisaties hoe zij aan deze eisen gaan voldoen en verlangen dat zij hun cliënten hierbij ondersteunen als dat nodig is. In sommige sectoren, bijvoorbeeld de maatschappelijke opvang, blijkt het namelijk zonder ondersteuning vrijwel niet mogelijk om volwaardige medezeggenschap te realiseren. In hun verantwoording vragen we van instellingen om ook verantwoording af te leggen over de medezeggenschap en klachten. Wij willen op deze manier de positie van de cliënt versterken én informatie krijgen over de waardering van de uitvoering van Wmo-taken door onze opdrachtnemers.



5. Financieel perspectief

5.1 Financiële kaderstelling

5.1.1 Reikwijdte Wmo-budgetten

In de inleiding van dit beleidsplan is aangegeven dat de prestatievelden, door ons geclusterd in domeinen, veel bestaand beleid bevatten.

Bestaande taken betreffen:

- algemene welzijns- en zorgvoorzieningen die onder de voormalige Welzijnswet vielen
 - individuele voorzieningen uit de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten
 - activiteiten op het gebied van Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang en Verslavingsbeleid vanuit de voormalige doeluitkering Maatschappelijke opvang (nu onderdeel van de Brede Doel Uitkering /Sociaal, Integratie Veiligheid).
- Met deze bestaande taken is een bedrag gemoeid van circa 35 miljoen euro.

Bij de invoering van de Wmo is een groot aantal nieuwe taken overgedragen aan de gemeente. De financiële gevolgen hiervan zijn in RV 06.0146 'Financiële gevolgen van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor 2007' aan de orde gekomen.

In 2007 is de begroting in totaal met 9,4 miljoen verhoogd.

Het ging hierbij om een volgende uitgavenraming:

- Hulp bij het huishouden (7,6 miljoen)
- Subsidiereregelingen AWBZ (1,3 miljoen)
- Specifieke uitkeringen WVG (0,05 miljoen)
- Uitvoeringskosten (0,5 miljoen)

Vanaf 2007 ontvangen we, ten behoeve van de regio Zuid-Holland Noord (Holland Rijnland en Rijnstreek) 1,3 miljoen euro aan voormalige AWBZ-middelen voor Maatschappelijke Opvang, Verslaafdenbeleid en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Deze middelen zullen vooral worden ingezet voor realisatie van het Regionaal Kompas (zie ook Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten' (3.4).

Naast de hierboven genoemde wetten en regelingen wordt er ook vanuit andere beleidsterreinen, die niet onder de Wmo vallen, bijdragen geleverd aan de doelstellingen zoals vastgelegd in dit beleidsplan Wmo. Denk hierbij bijvoorbeeld aan (levensloopbestendig) bouwen, verkeer en vervoer, gezondheidsbeleid, educatie, werk en inkomen.

Bijlage 5 biedt een overzicht van alle budgetten die onder de Wmo vallen. Dit overzicht is samengesteld uit de budgetten die voorheen onder de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) vielen en de budgetten die samenhangen met de (nieuwe) taken die we nu in het kader van de Wmo uitvoeren.

5.1.2 Verrekening met algemene middelen

Voor de uitvoering van de Wmo geldt dat de verstrekking van Wmo-voorzieningen een open-einde regeling is. Dit betekent dat het verstrekken van voorzieningen niet gelimiteerd is tot de hoogte van het hiervoor begrote budget. Eventuele afwijkingen met het hiervoor geraamde budget worden verrekend met de algemene middelen en worden niet verrekend binnen de budgetten die onder de Wmo vallen. Op deze manier komt een eventuele stijging van de vraag naar voorzieningen niet ten laste van bijvoorbeeld welzijnsvoorzieningen die een preventieve werking kunnen hebben. Omgekeerd zullen eventuele overschotten ook toegevoegd worden aan de algemene middelen.



5.2 Ontwikkelingen budgetten

5.2.1 Rijk

Overdracht nieuwe taken

Er bestaat nog onduidelijkheid over ontwikkeling van de budgetten en uitgaven van de nieuwe taken in het kader van de Wmo, in het bijzonder waar het gaat om de nieuwe Wmo-taak Hulp bij huishouden.

Ten aanzien van het rijksbudget hulp bij huishouden is, in het onlangs tussen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Rijk afgesloten bestuursakkoord, afgesproken het 'objectieve verdeelmodel' al per 1 januari 2008 in te voeren. De fasegewijze invoering van dit model in vier jaren die oorspronkelijk was voorzien, wordt hierin dus verlaten. Het financiële herverdeeleffect dat dit heeft voor Leiden is onbekend, ook omdat de oorspronkelijke parameters in het model inmiddels zijn aangepast. Ten aanzien van de hoogte van de uitgaven hulp bij huishouden op de korte termijn bepaald worden door de budgettaire consequenties op de uitvoering, de verhouding hulp bij het huishouden (HV1 en HV2) bij nieuwe klanten en de overgangstermijn bij voormalige Awbz-klanten. Op de langere termijn zijn de budgettaire effecten van de vergrijzing en de extramuralisering van Awbz-instellingen naar bijvoorbeeld de woonservicezones en de invloed die dit heeft op de vraag naar zorg, onzeker.

Regionaal Kompas

De beleidsvoornemens die geformuleerd zijn binnen het Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten' worden geconcretiseerd in het Regionaal Kompas. Deze plannen zullen begin 2008 aan het Rijk worden aangeboden. De bijdrage die het Rijk vanuit AWBZ-middelen aan dit plan zal leveren is onder meer afhankelijk van de investeringen van de gemeente(n). Het ministerie van VWS spreekt over een verdeling van 1/3 gemeentelijke middelen en 2/3 AWBZ. Besluitvorming over deze plannen, die in de vorm van het Regionaal Kompas als uitvoeringsnota van het beleidsplan Wmo gezien kunnen worden, vindt in een apart traject plaats.

Herverdeling Middelen Maatschappelijke Opvang/Verslavings Opvang/Verslavings Beleid (MO/VO/VB)

De VNG heeft met het ministerie van VWS en Wonen, Wijken en Integratie (WWI) afgesproken om 1 januari 2009 te starten met een herverdeling van de middelen voor maatschappelijke opvang. Dit moet gebeuren op basis van een gezamenlijk ontwikkeld vraaggestuurd verdeelmodel, dat rekening houdt met preventie en het belonen van goed gedrag.

Het is momenteel nog onduidelijk welke verdeelsleutel er de komende jaren gehanteerd gaat worden. De uitkomst van een nieuwe herverdeling kan substantiële gevolgen hebben voor de hoogte van de ontvangen Rijksmiddelen.

MEE Cliëntondersteuning

Het kabinet en de VNG hebben afgesproken dat de regionale ondersteuning ten bate van mensen met een (licht) verstandelijke handicap, chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en autisten als taak over zal gaan naar de gemeenten. Hierbij zullen dan ook middelen uit de AWBZ aan gemeenten uitgekeerd worden. Bij definitieve besluitvorming over het vormgeven van de overheveling van deze taak wordt de actuele stand van zaken rondom de uitvoering van de Wmo nadrukkelijk meegewogen. In het bijzonder wordt daarbij gekeken naar de mogelijke gevolgen van de overheveling en de aanbesteding van de hulp bij het huishouden. Deze gevolgen zullen mede samen met de gemeenten in kaart worden gebracht. Het ministerie van VWS zal in de subsidievoorwaarden voor de MEE organisaties de verplichting opnemen om met gemeenten te overleggen over de uitvoering van de MEE-taken.

Advies en steunpunt Huiselijk geweld

Met de Wmo is bestrijding van huiselijk geweld een wettelijke taak voor alle gemeenten geworden. Om te verzekeren dat gemeenten over de noodzakelijke structurele middelen beschikken om die taak in te vullen, wordt de komende jaren flink geïnvesteerd in preventie, aanpak en nazorg. In het kader van de Wet preventie huisverbod wordt een beroep gedaan op gemeenten om hulpverlening aan de slachtoffers te bieden.

De tijdelijke stimuleringsregeling Advies en Steunpunt Huiselijk geweld wordt per 1-1 2008 stopgezet. De daarmee gemoeide middelen zullen worden toegevoegd aan de integratie-uitkering die de gemeenten voor de uitvoering van de Wmo ontvangen. Daarnaast heeft het Rijk het voornemen geuit extra in beleid ter voorkoming van huiselijk geweld te investeren. De hoogte van dit bedrag was ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan nog niet bekend.

Vorming training en advies (VTA)

Het Rijk heeft het voornemen uitgesproken om het budget voor het vrijwilligerswerk (voormalige VTA) van af 2007 in een periode van 4 jaar jaarlijks met 25% te laten toenemen. Het budget was in 2007 € 23.677. In het uitvoeringsprogramma van het Domein 'Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving', de voor 2008 geplande nota, worden plannen uitgewerkt hoe deze middelen de komende jaren ingezet zullen worden.

5.2.2 Regio

Collectieve Preventie GGZ

Met de overgang van de financiering van activiteiten voor Collectieve Preventie in de geestelijke gezondheidszorg van de AWBZ naar de Wmo ontstaat een verdeeldiscussie met de GGZ-instelling Rivierduinen. In de nieuwe financieringswijze van preventieactiviteiten is een knip gemaakt in Collectieve Preventie die onder de Wmo valt en voor rekening van gemeenten komt en Individuele Preventie waarvoor een beroep gedaan moet worden op de zorgverzekering.

Het onderscheid tussen beide is echter niet gemakkelijk te maken, maar voorkomen moet worden dat het aanbod nu sterk verschaalt en opgebouwde expertise verloren gaat. Alle gemeenten in de regio Zuid-Holland Noord hebben gezamenlijk 2 á 3 ton beschikbaar, terwijl Rivierduinen onder de noemer 'preventie en dienstverlening' in 2006 bij de AWBZ ruim 7 ton gedeclareerd heeft. Momenteel worden er gesprekken gevoerd met GGZ Rivierduinen om meer inzicht te krijgen over het onderscheid tussen Individuele – en Collectieve preventie. Daarnaast wordt er met de regiogemeenten overleg gevoerd over het gewenste en, gezien de beschikbare middelen, mogelijke pakket aan Collectieve Preventie dat door de gemeenten in 2008 afgenomen gaat worden.

Zorgvernieuwingsgelden GGZ

Over Zorgvernieuwing GGZ is, net als voor Collectieve Preventie, met de regiogemeenten afgesproken dat de voorzieningen regionaal gefinancierd worden. Daarbij fungeert Leiden als budgethouder. Daarnaast onderhouden we namens de regio ook de relaties met de uitvoeringsinstellingen. Momenteel wordt er een financiële regeling uitgewerkt waarin wordt vastgelegd dat de regiogemeenten een bijdrage leveren aan activiteiten in het kader van zorgvernieuwing GGZ. Het gaat hierbij om activiteiten als het inloophuis psychiatrie, het infopunt GGZ en zorgvragersoverleg ZON.

Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg

We subsidiëren het Steunpunt Mantelzorg (onderdeel van STGR) mede namens enkele gemeenten uit de Leidse regio en Rijnstreek. De middelen die betreffende gemeenten beschikbaar hebben voor mantelzorgondersteuning worden door middel van facturen geïnd. In de regio Zuid-Holland Noord zullen de gemeenten in 2008 en verder streven naar het samenvoegen van de drie huidige steunpunten. Ook daarbij is het minimaal handhaven van het huidige financiële niveau uitgangspunt. Een regeling inclusief verdeelsleutel zal hiervoor worden uitgewerkt. Mogelijk wordt de Leiden namens (vrijwel) alle gemeenten in de regio Zuid-Holland Noord de accounthouder. Afhankelijk van de wijze waarop de verdeelsleutel wordt vormgegeven kan hier een positief of negatief verschil ontstaan ten opzichte van het hiervoor in onze begroting geraamde bedrag.

5.2.3 Gemeente Leiden

Dit beleidsplan Wmo kan gezien worden als een agenda voor de toekomst. Het geeft het kader aan waarbinnen we ons beleid ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning zullen vormgeven. Per domein wordt een aantal beleidsvoornemens genoemd. Deze voornemens zijn gericht op het ontwikkelen van nieuw beleid (de Domeinen 'Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving' en 'Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers'), het aanbrengen van accentverschuivingen binnen het bestaande beleid, het herijken van bestaand beleid (in het Domein 'Samen-leven') of het verder ontwikkelen van beleid voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten (Het Regionaal Kompas).

Het beleid wordt uitgevoerd met reguliere gemeentelijke middelen, inclusief de Integratie-uitkering Wmo uit gemeentefonds, en de Brede Doeluitkering, Sociaal, Integratie en Veiligheid (BDU/SIV). Dit is ingebed in de reguliere budgetcyclus. We rapporteren over de voortgang van de Wmo-domeinen via de programmabegroting, -rapportage en de programmamaverantwoording, in programma 9 en (vooral) 10.

De voornemens uit dit beleidsplan en de keuzes die daarin worden gemaakt worden in de komende periode nader uitgewerkt en geconcretiseerd. In deze uitwerking worden ook de budgettaire en financiële consequenties meegenomen en vertaald. Deze consequenties zullen vooral betrekking op uitwerkingen in het kader van het Domein 'Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers' en het Domein 'Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-)psychiatrisch patiënten'. Daarnaast wordt bij de uitwerking van het vrijwilligerswerk een voorstelgedaan voor de inzet van het (groeierende) budget voor vrijwilligerswerk (zie 5.2.1 Vorming Training en Advies).

6. Het Uitvoeringsplan Maatschappelijke Ondersteuning

In de laatste kolom is aangegeven aan welke uitgangspunten door middel van de in de tabel genoemd acties een bijdrage wordt geleverd.

Dit volgens de volgende legenda:

1. = Preventie voorop
2. = Alle inwoners doen mee
3. = Iedereen kiest zelf
4. = Toegankelijke, betaalbare en goede zorg
5. = Een sluitend vangnet van zorgvoorzieningen

Bij preventie is gekeken naar of de actie direct bijdraagt aan preventie of een bijdrage levert aan een voorziening/dienst die is gericht of bijdraagt aan preventie. Uitgangspunt 4 is breder geïnterpreteerd dan uitsluitend zorg, namelijk zorg, voorzieningen en dienstverlening.

nr.	actiepunt	blz	regulier/programma	termijn	
1	Tussenrapportage	7	regulier	in 2010	
2	Afspraken met regiogemeenten over samenwerking en verheldering status van regio-overleggen	11	regulier		
Domein: Samen-leven					
3	Opstellen document/nota met uitwerking 'Ruimte voor burgers'			2008	1,2,3,4
a	Werkwijze gericht op passende voorzieningen per wijk middels 2 pilots ontwikkelen	15	uitwerking Ruimte voor burgers	2008	1,2,3,4
b	Verdere uitwerking resultaat van de pilots in beleid	15	uitwerking Ruimte voor burgers	2008	1,2,3,4
c	Vormgeven 'wijkbudgetten'	16	uitwerking Ruimte voor burgers	2008	2, 3
4	Stimuleren en ondersteunen sociale kwaliteit	16	regulier		1,2,3
5	De verschillende subsidieregelingen gericht op activiteiten die een bijdrage leveren aan sociale kwaliteit worden ook in het kader van de Wmo actief onder de aandacht gebracht	16	regulier		1,2,3
6	Uitvoeren nota Wonen, Zorg en Welzijn, waaronder het uitbreiden van de Leidse voorraad met levensloopbestendige woningen	16	regulier	Uiterlijk 2010	1,2,3,4
7	Opzetten pilot werkgroep integraal beleid voor mensen met een functiebeperking	16	regulier	2009	1,4
Domein: Vrijwilligers: bindmiddel van de samenleving					
8	Opstellen nota Vrijwilligersbeleid			2008	2,4
a	Onderzoeken of naast de stedelijke databank ook op wijkniveau gericht ondersteuning geboden kan worden	20	Nota vrijwilligersbeleid	2008	2,4
b	actief richten op het werven van vrijwilligers	20	regulier		2
c	Beleid ontwikkelen om specifieke doelgroepen als ouderen, jongeren en allochtonen met vrijwilligerswerk beter te bereiken	20	Nota Vrijwilligersbeleid	2008	2,4
d	Beleid ontwikkelen t.a.v. binding van vrijwilligers	20	Nota Vrijwilligerswerk	2008	2
e	Oriënteren op rol van de gemeente bij maatschappelijk stages	20	Nota Vrijwilligerswerk	2008	2,4
f	Wmo, Wet Werk en Bijstand (WWB), Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en/of Wet Inburgering (WI) worden rond het thema vrijwilligerswerk in samenhang met elkaar ingezet	20	Nota Vrijwilligersbeleid	2008	2,4

nr. qctiepunt	blz	regulier/programma	termijn	
Domein: Voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers				
9	samenvoegen van de huidige 3 Steunpunten mantelzorg en vrijwillige dienstverlening in de regio Zuid Holland Noord tot één Steunpunt.	24	regulier	in 2008 4
10	Verdere ontwikkeling van (medewerkers van) het Servicepunt Zorg kennis en informatie over specifieke doelgroepen	24	regulier	2008-2012 1,2,3,4
11	Verdere ontwikkeling van samenwerking tussen het Servicepunt Zorg kennis en partners en instellingen in de stad	24	regulier	2008-2012 1,3,4
12	Uitbreiding van informatie over en van Servicepunt Zorg naar andere plekken in de stad	24	regulier	2008-2012 1,3,4
13	Versnelling en/of vereenvoudiging procedures rond indicatiestelling bij Servicepunt Zorg	24	regulier	2008-2012 4
14	Optimaliseren bereik van gemeentelijke individuele Wmo-voorzieningen	25	regulier	2008-2012 1,2,4
15	Een onderzoek naar aansluiting van huidige vormen van cliëntondersteuning voldoende aansluiten bij de nieuwe situatie door invoering van de Wmo	25	regulier	2008-2012 1,2,3,4
16	Vorbereiding aanbesteding Wmo-voorzieningen met daarbij een oriëntatie op de beste prijs-, kwaliteit- en keuzevrijheid-verhouding	25	regulier	2008-2012 3,4
17	Opstellen nota 'Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers'	26		2008 1,2,3,4
a	De samenhang in het aanbod van collectieve en individuele voorzieningen wordt geconcretiseerd	26	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 1,2,3,4
b	Uitvoeren wettelijk voorgeschreven cliënttevredenheidsonderzoek.	26	regulier	Jaarlijks 3,4
c	Evaluatie verordening Voorzieningen Maatschappelijke Ondersteuning en het besluit Voorzieningen Maatschappelijke Ondersteuning,	26	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 3,4
d	Evaluatie gebruiksvriendelijkheid van het Pgb-beleid	26	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 2,3,4
e	Het Protocol Gebruikelijke Zorg wordt onderzocht in relatie tot de ondersteuningsbehoefte en -mogelijkheden van mantelzorgers,	26	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 1,2,3,4
f	Ontwikkelen van indicatierme vorm van kortdurende hulp bij het huishouden	26	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 4
g	Optimaliseren van de afstemming van het Wmo-eigenbijdragenbeleid op het minimabeleid	26	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 4
h	Het huidige inkomensafhankelijke Wmo-eigenbijdragebeleid uit te breiden naar alle Wmo-voorzieningen	27	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 4
i	het verstrekkingenpakket opnieuw toetsten aan het principe van algemeen gebruik en het verstrekkingenbeleid daarop aanpassen	27	Nota Doorontwikkeling beleid voorzieningen voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers	2008 4
18	Aanbod ondersteuning mantelzorgers en respijtzorg continueren en verder toespitsen op specifieke doelgroepen	27	regulier	2008-2012 1,3,4
19	De diverse vormen van praktische, vrijwillige en professionele respijtzorg worden in beeld gebracht zodat eventuele lacunes of overlap zichtbaar worden	27	regulier	2008 1,3,4
20	Uitvoeren van bronnenonderzoek om inzicht in de vraag en de behoeften van mantelzorgers vergroten	27	regulier	2008-2012 1,3,4

nr. actiepunt	blz	regulier/programma	termijn	
Domein: Voorzieningen voor (dreigend) daklozen, verslaafden en (ex-) psychiatrisch patiënten				
21	Opstellen Regionaal Kompas		2008	1,2,4,5
a	Ontwikkeling van een persoonsgerichte aanpak. Er komt een versterking en een betere stroomlijning van de outreachende bemoeizorg.	30	Regionaal Kompas	2008 1,2,4,5
b	Afspraken maken t.a.v. uitbreiding van de voor de doelgroep geschikte woonvoorzieningen.	30	Regionaal Kompas	2008 1,2,4,5
c	Afspraken maken t.a.v. het voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting of na opname of detentie huisuitzettingen terug te dringen	30	Regionaal Kompas	2008 1,2,4,5
d	Uitbreiden doelstellingen Maatschappelijk Steunsysteem ondermeer door bestaande voorzieningen beter te laten aansluiten op een brede groep langdurig zorg-afhankelijken	30	Regionaal Kompas	2008 1,2,4
e	Uitwerking van plannen t.b.v. de realisering van meer mogelijkheden voor dagbesteding op verschillende niveaus en met wisselende intensiteit.	30	Regionaal Kompas	2008 2,4,5
22	Continuering brede preventieve aanpak huiselijk geweld	30	regulier	1,4,5
23	Uitvoeren Wet preventief huisverbod	30	regulier	per 1 jan. 2008 1,4,5
24	Ontwikkelen van een Maatwerkaanpak voor speciale doelgroepen met name ouderen en allochtonen, waar het gaat om preventie en omgaan met huiselijk geweld	31	regulier	2008-2009 1,2,4,5
Burger- en cliëntenparticipatie				
25	Bij het concretiseren van de in het beleidsplan Wmo genoemde acties in de nota's 'Uitwerking Ruimte voor burgers', 'Vrijwilligerswerk', 'Doorontwikkeling individuele voorzieningen' en het 'Regionaal Kompas' wordt aangegeven: welke (doel)groepen bij de ontwikkeling van het plan zijn betrokken, op welke wijze dat is gebeurd, het beoogde doel van de participatie	33	uitwerking 'Ruimte voor burgers', Nota Vrijwilligersbeleid, Nota doorontwikkeling beleid voorzieningen ouderen, gehandicapten en mantelzorgers, Regionaal Kompas	2008 2,4
26	Deelname aan de landelijk door de SGBG georganiseerde Benchmark Wmo en het landelijk georganiseerde cliëntenonderzoek.	33	regulier	jaarlijks 2,4
27	Vragers van maatschappelijke ondersteuning worden betrokken bij resultaatbespreking cliënttevredenheidsonderzoek	33	regulier	jaarlijks 2,4
28	Organisaties die Wmo-taken in opdracht van ons uitvoeren, worden via subsidiebeschikkingen en inkoopcontracten verplicht om in hun organisatie inspraak van cliënten en een klachtenprocedure te hebben conform Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) en het klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz).	33	regulier	3,4

Afkortingenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BDU/SIV	Brede doeluitkering Sociaal, Intergratie en Veiligheid
CAK	Centrale Administratie Kantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
HV	Huishoudelijke verzorging
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health'(ICF)
GSB	Grote Steden Beleid
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg
LWO	Leidse Welzijnsorganisatie
MADD	Make A Difference Day
MEE	MEE is geen afkorting maar staat voor de manier van werken van deze stichting: een ondersteuner naast de cliënt die MEEleeft, MEEdenkt, ook MEElacht, zonodig MEEgaat en altijd MEEwerkt
Pgb	Persoonsgebonden budget
Pv	Prestatieveld
RPCP	Regionaal Patiënten Consumenten Platform
SMDMH	Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland
SOZA	Sociale Zaken (dienst van de gemeente Leiden)
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
STGR	Stichting Groot Rijnland
SVB	Sociale Verzekerings Bank
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTa	Vorming, Training en Advies
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op de Arbeids Ongeschiktheidsverzekering
WCPV	Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid
WEB	Wet Educatie Beroepsonderwijs
WI	Wet Inburgering
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOP	Wijkontwikkelingsplan
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WW	Werkloosheidswet
WWI	Wonen, Wijken en Integratie
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZVW	Zorgverzekeringswet

Begrippenlijst

Agenda 22

Agenda 22 is een op de 22 VN Standaardregels gebaseerde strategie of methode voor het maken van beleidsplannen voor mensen met beperkingen. Het document bestaat uit drie delen: kenmerken van een goed beleidsplan, stappenplan en organisatie van het werk. <http://www.programmavcp.nl/agenda22/agenda22a5.pdf>

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

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

Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (wettekst)

De gemeenteraad stelt telkens voor een periode van ten hoogste vier jaren een of meer plannen vast, die richting geven aan de door het gemeentebestuur te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid, de gemeentelijke doelstellingen, de wijze van uitvoering van het samenhangende beleid, de resultaten die de gemeente wil behalen, de maatregelen die zich richten op de keuzevrijheid en de wijze van onderzoek naar de behoeften van kleine doelgroepen.

de Binnenvest

Een instelling voor maatschappelijke opvang gevestigd in Leiden. De Binnenvest is er voor mensen die tijdelijk onderdak en begeleiding nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze door huurschulden, verslaving of een psychiatrische stoornis het dak boven hun hoofd zijn kwijtgeraakt.

Centraal Administratie Kantoor (CAK)

Het CAK heeft een taak in de administratie en registratie van de eigen bijdrage AWBZ, en in de financiering van AWBZ- instellingen. Daarnaast heeft het CAK sinds 1 januari 2007 een rol binnen de eigen bijdrageregeling Wet maatschappelijke ondersteuning.

Centrumgemeente

Gemeente die binnen een regio een bepaalde functie uitoefent die niet door de omliggende gemeenten uitgeoefend wordt, bijvoorbeeld het verstrekken van bepaalde uitkeringen.

Civil society

Wij verstaan onder civil society het zelforganiserend vermogen van het maatschappelijke veld: de samenleving in al haar facetten en onderdelen.

De civil society wordt vormgegeven door de sociale en culturele infrastructuur. De sociale en culturele infrastructuur is het geheel van mensen, organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden kunnen leven, dat de mensen kunnen participeren in de samenleving en dat die samenleving een eigen krachtige identiteit op basis van kwaliteit in stand houdt en continu vernieuwt.

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Het Centrum Indicatiestelling Zorg beoordeelt of iemand recht heeft op zorg via de AWBZ. Dit heet indicatiestelling.

Compensatiebeginsel

De gemeente de plicht heeft om burgers met beperkingen te compenseren via het treffen van voorzieningen die hen in staat stellen:

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

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

Eigen bijdrage (wettekst)

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

Extramurale zorg

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

Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het

functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier buiten.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Geestelijke gezondheidszorg is een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.

GGZ Rivierduinen

Rivierduinen is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg, werkzaam in het noorden en midden van Zuid-Holland. <http://www.rivierduinen.nl/>

Hulp bij het huishouden (wettekst)

Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon behoort.

Inburgeraar

Alle vreemdelingen van 16 tot 65 jaar die als nieuw- of oudkomer duurzaam in Nederland mogen verblijven zijn in principe inburgeringsplichtig. (Hierop zijn allerlei uitzonderingen van toepassing (Antillianen, EU, verdragslanden etc). Oudkomers die bij de inwerkingtreding van de wet 60 jaar of ouder zijn, worden eenmalig uitgezonderd van de inburgeringsplicht.) Aan de inburgeringsplicht is voldaan als de inburgeraar met een inburgeringsexamen heeft aangetoond dat hij voldoende kennis heeft van de Nederlandse taal en de Nederlandse samenleving.

Individuele voorzieningen

Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijke leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.

Indicatiestelling

Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.

Inspraak en participatie (wettekst)

De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

International Classification of Functioning, Disability and Health'(ICF) ICF

De ICF beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Het is een classificatie van gezondheidsdomeinen en domeinen die ermee verband houden, die lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie beschrijven. De domeinen worden ingedeeld vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Aangezien iemands functioneren en de problemen daarmee plaatsvinden in een bepaalde context, bevat de ICF ook omgevingsfactoren. De ICF is van nut voor het begrijpen en meten van gezondheidsuitkomsten.

Kwetsbare groepen

Deze worden ook wel ‘bijzondere doelgroepen’ genoemd. Het gaat hierbij om mensen die vaste woon- of verblijfplaats hebben, sociaal kwetsbare mensen die niet of onvoldoende instaat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien, mensen die meerdere problemen hebben (bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing, schulden, psychische en verslavingsproblemen), verslaafden, de directe omgeving van verslaafden en jeugd/jongeren algemeen.

Leidse Welzijnsorganisatie (LWO)

De LWO is een brede welzijnsorganisatie in Leiden. Zij organiseert activiteiten op Stedelijk en op wijkniveau waaronder: buurtbemiddeling, buurt huiswerk, wijk-signaleringsnetwerken, kinderwerk en naschoolse activiteiten. De Leidse Welzijnsorganisatie gaat fuseren met Libertas Leiden, een instelling voor intramurale zorg en thuiszorg. Hiervoor is donderdag 1 maart jl. een Intentieverklaring ondertekend. Het ligt in de bedoeling de nieuwe organisatie op 1 januari 2008 opgericht te hebben. <http://www.lwo.nl/>

Levensloopbestendig

Een levensloopbestendige woning is een woning die zodanig ingericht dat iedereen er kan wonen, ongeacht aard en omvang van de hulpvraag.

Maatschappelijke ondersteuning (wettekst)

De gemeente bevordert

1. de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarnemen, evenals het ondersteunen van vrijwilligers;
5. deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;

6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het verslavingsbeleid.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Maatschappelijke dienstverlening

Psychosociale dienstverlening

Mantelzorg

Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

MEE

Is een op regionaal niveau georganiseerde stichting gericht op de ondersteuning van mensen met een verstandelijke handicap, lichamelijke beperking, achterstand in de ontwikkeling, vorm van autisme of chronische ziekte en hun naasten. <http://www.meebijdehand.nl/>

Mensen met een functiebeperking

Een persoon die door een lichamelijke of verstandelijke stoornis wordt beperkt in zijn functioneren. Die beperking is langdurig of blijvend, waardoor mensen met een beperking worden bedreigd in hun persoonlijke ontplooiing.

Modaal

Het begrip modaal is door het Nederlands Centraal Planbureau (CPB) gedefinieerd als een geprikt bruto inkomensniveau, net onder de maximum premie-inkomensgrens voor de zorgverzekeringswet (ZVW). Het gaat daarbij niet om het gemiddelde inkomen, maar het meest voorkomende inkomen. Bron voor hoogte van modaal inkomen is eveneens het CPB. Het bruto wettelijk minimumloon (excl. vakantiegeld) bedraagt € 15.804 (peildatum: juli 2007) en de netto bijstandsnorm voor gehuwden tot 65 jaar (exclusief vakantiegeld) € 14.232. Bron voor deze twee inkomens is het Ministerie van SZW.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) (wettekst)

Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Parnassia

Een psycho-medisch centrum werkzaam in Den Haag en omstreken. In de regio Zuid-Holland Noord is Parnassia met name verantwoordelijk voor het aanbod op het gebied van verslavingszorg en preventie. <http://www.parnassia.nl/>

Persoonsgebonden budget

Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.

Respijtzorg

Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen:

- verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen
- mensen met psychiatrische stoornissen
- mensen met chronische lichamelijke aandoeningen

SGBO

Voormalig onderzoeksbureau van de VNG.

Souterrain van de woningmarkt

Er zijn verschillende definities van het souterrain van de woningmarkt in omloop. Wij verstaan hieronder het geheel van woningen en woonvormen dat kan voorzien in de vraag van dak- en thuislozen, verslaafden, vrouwen die in de opvang hebben gezeten en oggz-cliënten.

Stichting Thuiszorg Groot Rijnland

Een thuiszorgorganisatie met name actief in de regio Zuid-Holland Noord met een divers aanbod waaronder verzorging, verpleging, hulp bij het huishouden, mantelzorgondersteuning, dieetadvisering en ouder en kindzorg (0-4 jaar). <http://www.stgr.nl/>

Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland (SMDMH)

Een stichting gericht op psychosociale en sociaal-juridische dienstverlening. Zij kent diverse werkvormen zoals algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk en buurtmaatschappelijk werk. SMDMH is werkzaam in de regio Zuid-Holland Noord. <http://www.smdmh.nl/>

Stichting Radius

Een stichting gericht op welzijn en dienstverlening voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een handicap in Leiden en Oegstgeest. Het aanbod bestaat ondermeer uit informatie en advies, tafeltje dekje, alarmering en dagverzorging. <http://www.stichting-radius.nl/>

Vangnet

Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.

Verordening maatschappelijke ondersteuning (wettekst)

De gemeenteraad stelt met inachtneming van de Wmo bij verordening regels vast over de door het college van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder personen die aanspraak hebben op dergelijke voorzieningen recht hebben op het ontvangen van die voorzieningen in natura, het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget.

Verslavingsbeleid (wettekst)

Maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.

Vrijwilliger

Een vrijwilliger is iemand die onbetaald onverplicht in enig georganiseerd verband werk verricht ten behoeve van anderen en/of de samenleving. Het georganiseerde verband heeft geen winstoogmerk en het vrijwilligerswerk verdringt geen betaald werk.

Vrijwilligerswerk

Werk waarvoor iemand zelf kiest, dat niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en dat ten goede komt aan (mensen/groepen in) de samenleving.

Vraagsturing

Vraagsturing is in onze optiek vooral gericht op het centraal stellen van de cliënt. Daarbij zullen we ook rekening moeten houden met het feit dat het zelforganiserend vermogen per individu en per situatie kan variëren. Niet elke cliënt beschikt altijd over kennis en oordeelkundigheid om als inkoper en/of werkgever te fungeren. Vraagsturing start bij het bieden van helderheid opdat de individuele burger weet waar hij/zij op mag rekenen.

Bijlage 1

Wmo prestatievelden en hun oorsprong

Wmo prestatievelden	Voorheen
1. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten	Welzijnswet
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden	Deel in de Welzijnswet en Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv), de Wmo bevat hier vooralsnog nieuwe taken die voorheen niet waren belegd
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	Niet duidelijk belegd/versnipperd
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	Diffuse taakverdeling zorgkantoor (subs. regeling) – gemeente – provincie
5. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem	Welzijnswet
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer	Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), algemene wet bijzondere ziektekosten (functie huishoudelijke verzorging) (AWBZ), Zorgkantoor (subs. Regeling diensten bij Wonen met Zorg)
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang	Welzijnswet (doeluitkering en stedelijke middelen)
8. Het bevorderen van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen	Wcpv, AWBZ
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid	Welzijnswet (doeluitkering en stedelijke middelen)

Vrouwenopvang (wettekst)

Tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv)

De Wet collectieve preventie volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op het terrein van de volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een beleidsnota.

Welzijnswet

De welzijnswet was van kracht van 1994 tot en met 2006. En richt zich op de gezamenlijke inspanning van de overheden, om in samenwerking met het particuliere initiatief en andere betrokkenen activiteiten op het terrein van het welzijnsbeleid te realiseren, te ontwikkelen en te verbeteren. Deze wet is van toepassing op de volgende terreinen van het welzijnsbeleid:

1. welzijn jeugd, behoudens voor zover de Wet op de jeugdzorg van toepassing is;
2. kinderopvang;
3. maatschappelijke dienstverlening;
4. maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang;
5. verslavingsbeleid, behoudens voor zover de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van toepassing is;
6. sociaal-cultureel werk;
7. emancipatie;
8. sport;
9. welzijn ouderen, behoudens voor zover de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van toepassing is;
10. welzijn gehandicapten;
11. welzijn etnische minderheden en groepen personen die in een met etnische minderheden vergelijkbare positie verkeren, behoudens voor zover de Wet inburgering nieuwkomers van toepassing is.
12. dienstverlening ten behoeve van door de Tweede Wereldoorlog getroffen en;
13. activiteiten in het kader van de viering van de bevrijding, de voorlichting over en herdenking van de gebeurtenissen gedurende de Tweede Wereldoorlog.

Wet maatschappelijke ondersteuning

In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de hulp bij het huishouden, ondergebracht.

Wet preventief huisverbod

Deze wet geeft burgemeesters de bevoegdheid geven om een huisverbod op te leggen bij dreigend huiselijk geweld of (een ernstig vermoeden van) kindermishandeling. Het verbod houdt in dat plegers van huiselijk geweld tien dagen hun woning niet meer in mogen. Ook mogen zij in die periode geen contact opnemen met hun partner of kinderen.

Wet voorzieningen gehandicapten (WVG)

De Wet voorzieningen gehandicapten regelde de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.

Zorg in natura

De klant krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rond de zorgverlening.

Zorgkantoor

De uitvoering van de AWBZ is sinds 1998 in handen van de zorgkantoren. Deze zijn door de gezamenlijke zorgverzekeraars in het leven geroepen. Zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren - nauw gelieerd aan de zorgverzekeraar ter plekke - die zorgvraag en zorgaanbod in een specifieke regio zo goed mogelijk op elkaar trachten af te stemmen.

Het zorgkantoor heeft een aantal taken. Deze kunnen in drie delen gesplitst worden.

- Taken in relatie tot: de patiënt/consument (o.a. informatie geven over AWBZ-zorg, vaststellen of de zorgvrager verzekerd is, vaststellen en innen van de eigen bijdrage).
- het regionaal zorgbeleid (o.a. beleidsplan opstellen, zorg contracteren, overleg voeren met partijen)
- de eigen bedrijfsvoering (o.a. adequate registratie, adequate administratie)

Zorgverzekeringswet

Deze wet regelt de geneeskundige zorg voor de Nederlandse bevolking onder gelijke sociale voorwaarden. Iedereen is straks verzekerd tegen een zelfde premie voor een wettelijk standaardpakket. Daarmee is het onderscheid tussen de particuliere en ziekenfondsverzekering verdwenen.

Bijlage 2

Een overzicht van gemeentelijk beleid (s ontwikkelingen) op de verschillende prestatievelden

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen wijken en buurten

- 'Ruimte voor burgers' herijking beleidskader Welzijn. De ambities rond de sturingsvraagstukken zoals vastgelegd in 'Ruimte voor burgers' worden in deeltrajecten uitgewerkt
- 'Leiden voor alle leeftijden' Nota integraal ouderenbeleid 2003-2006
- 'Vrijwilligerswerk voor elkaar' beleidsnota vrijwilligerswerk
- Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006
- Kadernota Leids sportbeleid 'Startschot' 2006-2010
- Sociaal programma Wop-Noord en Wop-Zuidwest
- Integratienota 'Leiden in kleur'
- Meerjarenplan Leiden 2006-2008 Actief op de Arbeidsmarkt
- Re-integratievisie 2007-2010: Investeren in mensen
- Uitvoeringsnotitie en verordening Wet Inburgering

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

- 'Om het jonge kind: naar een sluitende aanpak voor 0-6 jarigen'
- Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006
- De Leidse jeugdfactor: participatie en perspectief. Integraaljeugdbeleid 2007-2011. Daarop volgen een aantal uitvoeringsplannen
- In 2007 wordt een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid geschreven 2008-2012

Het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning

- De uitgangspuntennotitie Adviesraad Wmo Leiden
- Een nota ten aanzien van Jeugdparticipatie (wordt voorbereid)
- 'Leiden voor alle leeftijden' Nota integraal ouderenbeleid 2003-2006
- Nota Wonen, zorg en welzijn

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

- 'Vrijwilligerswerk voor elkaar' beleidsnota vrijwilligerswerk (2003)

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem

- 'Leiden voor alle leeftijden' Nota integraal ouderenbeleid 2003-2006
- Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006
- Kadernota Leids sportbeleid 'Startschot' 2006-2010
- Visie op de modernisering van de WSW (Wet Sociale Werkvoorziening)
- Re-integratievisie 2007-2010: Investeren in mensen
- Minimabeleid 2006

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van hun zelfstandig functioneren en/of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer

- Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2007
- Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2007
- Handboek voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2007 (voorzien najaar 2007, ter vervanging van oude WVG-handboek en protocollen hulp bij het huishouden)
- uitgangspuntennotitie Lokaal Zorgloket
- 'Woonvisie Leiden 2006-2015'
- Nota Wonen, zorg en welzijn

Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid huiselijk geweld Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen Het bevorderen van verslavingsbeleid

- Beleidsvisie Verslavingszorg & Maatschappelijke opvang 2005-2009
- Nota 'naar een sluitende 24-uurszorgstructuur'

Bijlage 3

Burger- en cliëntparticipatie

<i>Prestatieveld Wmo</i>	<i>Samenhang met/ onderdeel</i>	<i>Huidige vorm van participatie</i>
1. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten	Brede welzijnsbeleid Integratiebeleid 'Leiden in kleur'	Districtsraden Samenwerkingsverband migranten Platform vluchtelingen Leiden Sportfederatie Betrokkenheid vrijwilligers bij beleid instellingen Overleg maatsch.org/professionals
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden	Jeugdbeleid 'Veilig opgroeien' OGGZ beleid	Stedelijke Jongerenraad is in ontwikkeling Districtsraden en de jeugd in wijken Overleg maatsch.org/professionals
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning = lokaal loket	Beleid voor kwetsbare burgers (gehandicapten, chronisch zieken en ouderen) Vrijwilligersbeleid	Adviesraad Wmo Leiden/ Cliëntenraad SOZA Platform Gehandicapten Leiden Platform Ouderen (in oprichting) RPCP Cliëntenraden instellingen Medezeggenschap in instellingen Overleg maatsch.org/professionals
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers		
5. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.		
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren en/of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer		
7. Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld	Integraal regionaal beleid maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGZ ZHN maatschappelijk steunsysteem	Daklozengenootschap Cliëntenraden instellingen Platform OGGZ ZHN
8. OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg)	Regionaal beleid huiselijk geweld (Hollands Midden)	Overleg met instellingen en professionals
9. Ambulante verslavingszorg		Incidenteel overleg met burgers en omwonenden

Bijlage 4

Beleidsruimte ten aanzien van prestatie- veld 6

De Wet laat aan de gemeente de nodige ruimte voor eigen beleid:

- De gemeente mag, binnen zekere grenzen, een eigen bijdrage in de kosten van voorzieningen hanteren. Leiden heeft er voorsnog voor gekozen om dit alleen toe te passen bij de voorziening hulp bij het huishouden. Daarbij is gekozen voor het wettelijk toegestane maximum. Voor andere voorzieningen geldt op dit moment dus geen eigen bijdrage, voor rolstoelen is dat overigens bij wet uitgesloten.
- De gemeente kan de, bij een eigen bijdrage gehanteerde, basisbedragen en het percentage van het meerkomen (boven het normverzamelinkomen) versoepelen.
- De hoogte van de bedragen voor het persoonsgebonden budget (Pgb) kan de gemeente zelf vaststellen/variëren.
- Wat betreft de vorm van het Pgb kan de gemeente ervoor kiezen om verschillende categorieën (zwaarte) van hulp bij het huishouden en klassen (range van aantal zorguren) te hanteren.
- De gemeente kan voor de invulling van het begrip ‘gebruikelijke zorg’ gebruik maken van het Protocol Gebruikelijke Zorg dan wel zelf in normering voorzien.
- De gemeente kan wel of niet het Protocol Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging hanteren of er voor kiezen om zelf een soepelere of strengere normering uit te werken.
- De gemeente heeft, met in achtneming van het compensatiebeginsel, speelruimte in het verstrekkingenbeleid (en de hoogte ervan) op de verschillende voorzieningen.
- De gemeente kan ervoor kiezen om het besparingsbeginsel in te voeren. Dat hanteert Leiden nu niet. Bij het bepalen van benodigde voorziening wordt de meerkosten vergoed. Bijvoorbeeld als iemand recht heeft op een aangepast vervoersmiddel wordt er gekeken of deze persoon voorheen ook een vervoersmiddel had. Er vanuit gaande dat deze persoon wanneer hij/zij geen beperking had ook een vervoersmiddel zou aanschaffen ontvangt deze van de gemeente (een bijdrage in) de meerkosten ten opzicht van het reguliere vervoersmiddel.
- De gemeente heeft bij de indicatiestelling de keus tussen zelf doen of uitbesteden. Leiden doet die nu vanuit het beginsel van de hoogwaardige intake deels zelf, deels via het CIZ.
- Een keuze voor de langere termijn is die voor het ontwikkelen van een indicatiearm traject (‘de algemene voorziening’). Deze vorm is denkbaar voor kortdurende hulp bij het huishouden, voor een paar maanden, zorg en voor scootmobiel- en rolstoelpools.

- De gemeente is gehouden aan de Europese, nationale en Leidse aanbestedingsregels voor het inkopen van producten en diensten. In de wijze waarop de aanbesteding vormgegeven wordt en hoe het beschrijvende document (bestek) eruit ziet, daarin heeft de gemeente binnen de spelregels van het aanbesteden enige eigen beleidsvrijheid.

Relevante beleidsaspecten

- a. De kwaliteit van de geleverde voorzieningen zelf, zowel algemene voorziening, de zorg in natura als het Pgb.
- b. De kwaliteit van indicatie en beschikking. Hierbij is van belang de invulling van de opdracht van de Wmo tot samenhangende afstemming’ op de situatie van de aanvrager.
- c. De snelheid van beslissen.
- d. De hoogte van de eigen bijdrage (bij hulp bij het huishouden); de inkomenseffecten hiervan en de relatie met het door de gemeente gevoerde minimeleid door de gemeente.
- e. De toegang tot voorzieningen. Hierbij is niet alleen de fysieke bereikbaarheid van de ‘frontoffice’ (Servicepunt Zorg) van belang, maar ook: voorlichting, communicatie, de kwaliteit van de geschreven en telefonische informatie, alsook de kwaliteit van de website en van het Servicepunt Zorg.
- f. Het wegnemen van voor de cliënt belastende factoren in het proces na de beslissing op de aanvraag. Hierbij gaat het om de administratieve belasting, waaronder het verantwoording afleggen over de besteding van een Pgb, de bevoorschotting door de cliënt, de afrekening en facturering door het CAK. NB: De uitvoering van de eigenbijdrageregeling loopt verplicht via het CAK; dat is wettelijk vastgelegd.

Bijlage 5

Overzicht beleidsproducten binnen Wmo

bedragen x € 1.000, bron concept Productraming 2008

Beleids- product- nummer	Omschrijving Beleidsproduct	Progr.	Wmo Prestatie- veld	bedrag
002.14	RAAD- EN DAADWINKELS	10	3	326
511.01	EMANCIPATIE	10	1	159
530.01	RODE SPORTPARKEN	9	1	86
530.02	SPORTZALEN EN SPORTHALLEN	9	1	1.178
530.03	ZWEMBADEN	9	1	2.796
530.04	SPORTONDERSTEUNING	9	1	115
530.05	SPORTSTIMULERING	9	1	466
531.01	GROENE SPORTPARKEN	9	1	1.582
560.01	RECREATIE	9	1	20
620.02	ZORGCOORDINATIE EN BEMIDDELING	10	3	1.754
620.03	OUDEREN-/GEHANDICAPTEN BELEID	10	4,5	1.531
620.04	MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING	10	5	1.921
620.05	MAATSCHAPPELIJKE OPVANG	10	7	6.157
620.08	ANTI-DISCRIMINATIE	10	1	48
621.04	WMO; HUISHOUDELIJKE VERZORGING	10	5,6	7.675
630.01	SAMENLEVINGSOPBOUW	10	1,4	5.677
652.01	WMO; VERVOERSVOORZ. EN HULPMIDDELEN	10	5	4.729
652.02	WMO; WOONVOORZIENINGEN	10	5	1.878
714.02	CATEGORALE GEZONDHEIDSZORG	10	1	254
714.03	AMBULANTE VERSLAVINGSZORG	10	8,9	3.133
715.01	JEUGDGEZONDHEIDSZORG (UNIFORM DEEL)	10	2	35
716.01	JEUGDGEZONDHEIDSZORG (MAATWERK DEEL)	10	2	120
822.02	VOLKSHUISVESTING	10	1	1.959
	Totaal uitgaven			43.599
921.05	BDU/SIV onderdeel MO/VB/VO			6.679
	Totaal gemeentelijk aandeel			36.920

Bijlage 6

Overzicht Wetten en hun doelstelling

Wet	Doel
Wet Werk en Bijstand	Ondersteuning bij arbeidsinschakeling en verlening van bijstand
Wet Maatschappelijke Ondersteuning	Het scheppen van een omgeving en het aanreiken van instrumenten en voorzieningen die ervoor zorgen dat mensen aan de samenleving en maatschappelijke processen kunnen deelnemen en die hun zelfredzaamheid herstellen of bevorderen.
Wet Inburgering	Iedereen spreekt de Nederlandse taal en heeft kennis van de Nederlandse samenleving en de belangrijkste Nederlandse waarden en normen. Hiermee is de basis gelegd voor actieve deelname aan het economische, sociale, culturele en/of politieke leven in Nederland.
Wet Sociale Werkvoorziening	Het scheppen van aangepaste werkgelegenheid voor personen die, hoewel zij in staat zijn tot werken, er als gevolg van medische of maatschappelijke omstandigheden niet in slagen arbeid te verkrijgen.
Wet Educatie Beroepsonderwijs	Meer samenhang brengen in de verschillende vormen van onderwijs binnen de sector beroepsonderwijs en volwasseneneducatie. De WEB moet leiden tot een stelsel dat deelnemers van zeer diverse pluimage opvangt met op de persoon toegesneden opleidingen. Ook beoogt de wet de kwaliteit van de educatie te versterken. Daarbij is het de bedoeling om talenten de kans te bieden zich te ontwikkelen en activiteiten in bedrijven en scholen te stimuleren.

Bron: ‘Met vier treden tegelijk’, voortvarend verder met de WWB. Voorstellen van de G27 voor de komende kabinetsperiode, Enschede, november 2006.

Bijlage 7

Raadsbesluit Kaderstellende uitgangspuntennotitie Wmo

2007. Nr.: 07.0013 Dnst.: C&E
Vaststellen kaderstellende uitgangspuntennotitie 4-jarig beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning. Leiden, 30 januari 2007.

De gemeente is in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wettelijk verplicht om voor 31 december 2007 een beleidsplan Wmo voor een periode van ten hoogste 4 jaar vast te stellen. In dit plan beschrijft de gemeente de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid.

De kaderstellende uitgangspuntennotitie 4-jarig beleidsplan Wmo is de basis waarbinnen de discussie met partners en burgers gevoerd wordt over de invulling van het beleidsplan. Het beleidsplan omvat de periode 2008-2011. Het college is wettelijk verplicht de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning te betrekken.

Bij de verdere ontwikkelingen van het Wmo-beleid wordt prioriteit gegeven aan de nieuwe taken die de gemeente in dit kader heeft gekregen: de organisatie van (informatie, advies over en ondersteuning bij het verkrijgen van) zorg voor de meest kwetsbare groepen. Dit sluit aan bij de uitspraken uit het collegeprogramma: ‘Met hart en Hand’ 2006-2010 dat er zorg op maat geboden moet worden, waarbij niemand tussen wal en het schip mag vallen en dat iedereen die nu thuiszorg ontvangt dit ook na invoering van de Wmo ook op een toegankelijke en betaalbare manier krijgt. Hierdoor zal de aandacht in eerste instantie meer uitgaan naar de individuele en in een later stadium naar de collectieve voorzieningen.

In het kader van de Wmo staat participatie centraal: Iedere burger moet aan de samenleving kunnen deelnemen. Daarbij staat de mogelijkheid voor burgers om dingen zelf te doen voorop. Het gemeentelijk beleid is dan ook gericht op het activeren van mensen om hen in staat te stellen zelf deel te nemen aan de samenleving. Daarnaast organiseert de gemeente een vangnet voor de ondersteuning van zeer kwetsbare burgers die onvoldoende in staat zijn om voor zichzelf te zorgen. Dat doet zij aan de hand van de volgende uitgangspunten:

1. preventie voorop; de gemeente Leiden voorkomt dat mensen een zorgvraag ontwikkelen of dat deze verergert, o.a. door te zorgen voor adequate voorlichting, het stimuleren van sociale samenhang, goede basiscondities voor wonen, welzijn en de toegankelijkheid van wegen en gebouwen;
2. alle inwoners doen mee: de gemeente Leiden bevordert dat inwoners actief deelnemen aan de samenleving
3. iedereen kiest zelf: de gemeente Leiden schept voorwaarden voor de invulling van keuzevrijheid en betrokkenheid t.a.v. zorg- en dienstverlening;
4. toegankelijke en goede zorg: de gemeente Leiden bewaakt de beschikbaarheid en de kwaliteit van zorg en dienstverlening;
5. ten sluitend vangnet van zorgvoorzieningen: De gemeente zorgt voor voorzieningen voor inwoners die niet op eigen kracht de door hen benodigde zorg kunnen regelen.

Na vaststelling van de bovenstaande visie en uitgangspunten de Raad zal in de vorm van een aantal bijeenkomsten met partners in de stad en burgers en evt. andere betrokkenen input worden verzameld voor de verdere uitwerking van het 4-jarig beleidsplan Wmo. Deze bijeenkomsten zullen in het voorjaar 2007 plaatsvinden. De Adviesraad Wmo Leiden en de raadswerkgroep Wmo worden nauw betrokken bij de organisatie van de informatiebijeenkomsten zodat zij mee kunnen denken over hoe de informatie zodanig verzorgd kan worden dat deze goed aansluit bij de doelgroep. Tevens stellen deze informatiebijeenkomsten de gemeente, de Adviesraad Wmo Leiden en de raadswerkgroep in de gelegenheid zich op de hoogte te stellen van hetgeen bij burgers en cliënten leeft

Wij stellen uw Raad voor het hierna in ontwerp afgedrukte besluit te nemen.
Burgemeester en Wethouders van Leiden,
de Secretaris, de Burgemeester,
P.I.M. v.d. WIJNGAART. H.J.J. LENFERINK.

De Raad van de gemeente Leiden;

Gezien het voorstel van Burgemeester en Wethouders (nummer 07.0013 van 2007), mede gezien het advies van de commissie

BESLUIT:
de Kaderstellende uitgangspuntennotitie Wmo als richtsnoer voor de discussie met instellingen, burgers en andere belanghebbenden met daarin de volgende uitgangspunten vast te stellen:
1. preventie voorop; de gemeente Leiden voorkomt dat mensen een zorgvraag ontwikkelen of dat deze verergert, o.a. door te zorgen voor adequate voorlichting, het stimuleren van sociale samenhang, goede basiscondities voor wonen, welzijn en de toegankelijkheid van wegen en gebouwen;
2. alle inwoners doen mee: de gemeente Leiden bevordert dat inwoners actief deelnemen aan de samenleving;
3. iedereen kiest zelf: de gemeente Leiden schept voorwaarden voor de invulling van keuzevrijheid en betrokkenheid t.a.v. zorg- en dienstverlening;
4. toegankelijke, betaalbare en goede zorg: de gemeente Leiden bewaakt de beschikbaarheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg en dienstverlening;
5. een sluitend vangnet van zorgvoorzieningen: De gemeente zorgt voor voorzieningen voor inwoners die niet op eigen kracht de door hen benodigde zorg kunnen regelen.
Gedaan ter openbare vergadering van 17 april 2007.

Dit voorstel is ongetuimd
17 april 2007.

Bijlage 8

De 22-standaardregels van de VN voor gelijke kansen voor gehandicapten

Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten (Verenigde Naties-resolutie 48/96, 4 maart 1994). Hieronder volgt een samenvatting.

- | | |
|---------|--|
| Regel 1 | De staten dienen maatregelen te treffen om in de samenleving bewustzijn te kweken met betrekking tot gehandicapten, hun rechten, hun behoeften, hun mogelijkheden en hun inbreng. |
| Regel 2 | De staten dienen te zorgen voor de verlening van een effectieve medische zorg voor gehandicapten. |
| Regel 3 | De staten dienen te zorgen voor de verlening van revalidatiediensten voor gehandicapten teneinde hen in staat te stellen een zo hoog mogelijke mate van zelfstandigheid te bereiken en zo goed mogelijk te blijven functioneren. |
| Regel 4 | De staten dienen te zorgen voor de totstandbrenging en verlening van ondersteunende diensten, met inbegrip van hulpmiddelen voor gehandicapten, teneinde hen te helpen hun mate van zelfstandigheid in het dagelijks leven te vergroten en hun rechten uit te oefenen. |
| Regel 5 | De staten dienen te erkennen dat bij het bieden van gelijke kansen op alle deelterreinen van hun maatschappelijk leven toegankelijkheid van het allerhoogste belang is. De staten dienen ten behoeve van alle gehandicapten a) actieprogramma's op touw te zetten om de leefomgeving toegankelijk te maken, en b) maatregelen te nemen om toegang te geven tot informatie en communicatie. |
| Regel 6 | De staten dienen het beginsel van gelijke kansen voor gehandicapte kinderen, jongeren en volwassenen in het basis-, voortgezet en hoger onderwijs te erkennen, in geïntegreerde structuren. Zij dienen ervoor te zorgen dat het onderwijs aan gehandicapten een integrerend deel van het onderwijsstelsel vormt. |
| Regel 7 | De staten dienen het beginsel te erkennen dat gehandicapten in staat moeten worden gesteld hun grondrechten uit te oefenen, met name wat werkgelegenheid betreft. Zowel in steden als op het platteland moeten zij gelijke kansen hebben bij het vinden van zinvol en betaald werk op de arbeidsmarkt. |
| Regel 8 | De staten zijn verantwoordelijk voor het bieden van sociale zekerheid en behoud van inkomsten voor gehandicapten. |
| Regel 9 | De staten dienen de volwaardige deelneming van gehandicapten aan een gezinsleven te bevorderen. Zij dienen hun recht op lichamelijke integriteit te bevorderen en ervoor te zorgen dat de wetgeving gehandicapten niet discrimineert wat betreft seksuele relaties, huwelijk en ouderschap. |

- | | |
|----------|---|
| Regel 10 | De staten zullen ervoor zorgen dat gehandicapten op voet van gelijkheid worden betrokken bij en kunnen deelnemen aan culturele activiteiten. |
| Regel 11 | De staten zullen maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat gehandicapten gelijke kansen hebben bij recreatie en sport. |
| Regel 12 | De staten zullen maatregelen stimuleren gericht op gelijkwaardige deelneming van gehandicapten aan het godsdienstige leven van hun gemeenschappen |
| Regel 13 | De staten nemen de eindverantwoordelijkheid op zich voor de vergaring en verspreiding van informatie over de levensomstandigheden van gehandicapten en bevorderen uitgebreid onderzoek naar alle aspecten daarvan, waaronder belemmeringen die van invloed zijn op het leven van gehandicapten. |
| Regel 14 | De staten zullen ervoor zorgen dat aspecten van het gehandicapt-zijn worden opgenomen in iedere daarvoor in aanmerking komende beleidsvorming en nationale planning. |
| Regel 15 | De staten hebben een verantwoordelijkheid wat betreft het scheppen van de juridische grondslag voor de maatregelen om de doelstellingen 'volwaardige deelneming' en 'gelijkheid' voor gehandicapten te verwezenlijken. |
| Regel 16 | De staten dragen de financiële verantwoordelijkheid voor nationale programma's en maatregelen om gehandicapten gelijke kansen te bieden. |
| Regel 17 | De staten zijn verantwoordelijk voor de instelling en versterking van nationale coördinatiecommissies of soortgelijke lichamen, die fungeren als landelijk steunpunt voor gehandicaptenzaken. |
| Regel 18 | De staten dienen te erkennen dat gehandicaptenorganisaties het recht hebben gehandicapten te vertegenwoordigen op nationaal, regionaal en plaatselijk niveau. De staten dienen tevens te erkennen dat gehandicaptenorganisaties een adviserende rol hebben in de besluitvorming met betrekking tot gehandicapten. |
| Regel 19 | De staten zijn verantwoordelijk voor het garanderen van een passende opleiding van het personeel, op alle niveaus, dat betrokken is bij het plannen en aanbieden van programma's en diensten voor gehandicapten. |
| Regel 20 | De staten zijn verantwoordelijk voor constant toezicht op en evaluatie van de uitvoering van de nationale programma's en diensten betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten. |
| Regel 21 | De staten, zowel geïndustrialiseerde landen als ontwikkelingslanden, hebben de plicht om samen te werken en maatregelen te nemen ter verbetering van de levensomstandigheden van gehandicapten in ontwikkelingslanden. |
| Regel 22 | De staten zullen actief deelnemen aan de internationale samenwerking betreffende het beleid inzake het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten. |