

*Samen doen!*

**Beleidsplan**

**Wet maatschappelijke ondersteuning**

**(Wmo)**

**2012 – 2015**

Gemeente Voorschoten

## Inhoud

Hoofdstuk 1: Wmo volop in beweging! .....	4
1.1 Inleiding .....	4
1.3 Opbouw van de Wmo nota 2012–2015 .....	5
1.4 Uitwerking kadernota in jaarlijkse uitvoeringsplannen .....	6
1.5 Financiën.....	7
1.6 Totstandkoming Wmo nota.....	8
1.7 Leeswijzer .....	8
Hoofdstuk 2: Uitgangpunten en visie op de Wmo in Voorschoten .....	9
2.1 Uitgangspunten Coalitie akkoord 2010 – 2014 .....	9
2.2 Interactief proces om te komen tot een Wmo visie .....	9
2.3 Visie voor het Wmo beleidskader 2012–2015.....	10
2.4 Van visie naar beleidsvorming op alle prestatievelden van de Wmo.....	13
Hoofdstuk 3: Naar een toekomstbestendig integraal Wmo beleid.....	14
3.1 Het proces.....	14
3.2 Op weg naar een nieuw stelsel.....	15
3.3 De relatie tussen proces en doelstellingen per prestatieveld .....	16
Hoofdstuk 4: Prestatieveld 1 Sociale samenhang & Leefbaarheid .....	20
4.1 Beleid 2008–2012: ‘ waar staan we nu?’ .....	20
4.2 Beleid 2012–2015: “Waar gaan we naartoe?” .....	20
4.3 Waar staan we in 2015?.....	23
4.4 Beleid 2012–2015: ‘Wat gaan we er voor doen?’ .....	22
Hoofdstuk 5: prestatieveld 2 Jeugd .....	24
5.1 Beleid 2008–2012: “Waar staan we nu?” .....	24
5.2 Beleid 2012–2015: “Waar willen we naar toe?” .....	26
5.3 Waar staan we in 2015? .....	27
5.4 Beleid 2012–2015: ‘Hoe gaan we het doen?’ .....	28
Hoofdstuk 6: prestatieveld 3 Informatie & advies .....	29
6.1 Beleid 2008–2012 : “Waar staan wij nu?” .....	29
6.2 Beleid 2012–2015 “Waar willen wij naar toe?” .....	29
6.3 Waar staan we in 2015? .....	31
6.4 Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?” .....	31

Hoofdstuk 7: prestatieveld 4 Vrijwillige inzet & mantelzorg .....	33
7.1 Beleid 2008–2012: “Waar staan we nu?” .....	33
7.1.1 Mantelzorg.....	34
7.1.2 Vrijwilligersbeleid.....	35
7.2 Beleid 2012–2015: “Waar willen we naartoe?” .....	34
7.2.1 Mantelzorg.....	34
7.2.2 Vrijwilligersbeleid.....	34
7.3 Waar staan we in 2015? .....	35
7.4 Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?” .....	35
Hoofdstuk 8: prestatieveld 5 Deelname maatschappelijk verkeer .....	37
8.1 Beleidsplan 2008–2011: “Waar staan we nu?” .....	37
8.2 Beleid 2012–2015: “Waar willen we naartoe?” .....	37
8.2.1 Begeleiding en ondersteuning psychosociaal en lichte beperkingen.....	38
8.2.2 Functie Begeleiding AWBZ naar de Wmo .....	39
8.2.3 Wet werken naar vermogen en de Wmo.....	40
8.3 Waar staan we in 2015?.....	41
8.4 Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?” .....	40
Hoofdstuk 9: Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen .....	43
9.1 Beleid 2008–2012 :”Waar staan wij nu” .....	43
9.2 Beleid 2012–2015 “Waar willen wij naar toe” .....	43
9.3 Waar staan we in 2015? .....	44
9.4 Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?” .....	45
Hoofdstuk 10: Prestatievelden 7,8 en 9 Maatschappelijke opvang, OGGZ & verslavingszorg.....	46
10.1 Beleid 2008–2012: ‘ Waar staan we nu?’ .....	46
10.2 Beleid 2012 – 2015: ‘ Waar gaan we naartoe?’ .....	48
10.3 Waar staan we in 2015? .....	48
10.4 Beleid 2012– 2015: “Hoe gaan we het doen?” .....	48
Bijlage 1: Schema .....	50
Bijlage 2: Lijst deelnemers Wmo conferenties.....	51

# Hoofdstuk 1: Wmo volop in beweging!

## *1.1 inleiding*

Vanaf de start in 2007 is meedoen een centraal uitgangspunt binnen de Wmo. Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, ook door burgers die daarbij ondersteuning nodig hebben. Het gaat erom mensen waar nodig te ondersteunen, het herstellen van zelfredzaamheid en mensen toe te rusten om deel te nemen aan de maatschappij. Hoewel in de beginjaren veel aandacht en tijd nodig was voor de praktische inrichting en uitvoering van de hulp bij het huishouden die gemeenten als nieuwe taak hadden meegekregen, zien we dat, nu dit allemaal gerealiseerd is, meer en meer dit 'Meedoen' als centraal gedachtegoed gestalte krijgt. De Wmo wordt steeds meer beschouwd als een participatiewet, waarbij wordt ingezet op het stimuleren van de eigen kracht van burgers. Dit betekent een andere inrichting van de Wmo ook wel 'de kanteling' genoemd. Het accent verschuift van zorgen voor...naar zorgen dat. Hierbij is een brede vraagverheldering het startpunt om zo met de inzet van sociaal netwerk, vrijwillige inzet en algemene voorzieningen aan te sluiten bij wat iemand wel kan.

Tegelijk met deze kanteling van de Wmo komen er nieuwe taken vanuit de AWBZ, Jeugdzorg en UWV naar de gemeente. Met deze drie decentralisaties wil het rijk een vergroting van de verantwoordelijkheid en mogelijkheden van gemeenten voor de ondersteuning van hun burgers bij vraagstukken van participatie. Veel participatievoorzieningen worden hierdoor bij gemeenten geconcentreerd en dit stelt gemeenten nog meer dan nu in staat om de hulpvraag van cliënten integraal, in de bredere context, te bezien en een passend aanbod te doen.

## *1.2 De Wmo anno 2011*

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd in 2007 en vervangt een aantal wetten:

- Wet voorziening gehandicapten (Wvg). De Wvg regelde voorzieningen voor mensen met een beperking of handicap.
- Welzijnswet. De Welzijnswet regelde welzijnswerk, zoals maatschappelijk werk, de peuterspeelplaats, jongerenwerk, buurthuizen en vrouwenopvang.
- Een aantal subsidieregelingen waaronder de hulp bij het huishouden (voorheen huishoudelijke hulp) uit de AWBZ. Met de invoering van de Wmo is de gemeente ondermeer verantwoordelijk voor de financiering van de mantelzorg en de hulp bij het huishouden.

Met de overheveling van huishoudelijke hulp naar de Wmo is in 2007 door het rijk de eerste stap gezet in de hervorming van diverse rijksregelingen binnen het sociaal domein. Deze hervorming heeft zich de afgelopen jaren doorgezet en heeft ook de komende jaren nog implicaties voor de Wmo:

- Per 1 januari 2009 is de functie ondersteunende begeleiding uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geschrapt en vallen de met ondersteunende begeleiding te bereiken resultaten onder de reikwijdte van de compensatieplicht van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Per 1 januari 2013 zal de overheveling van (extramuraal) begeleiding AWBZ naar de Wmo plaatsvinden.

- Per 1 januari 2013 wordt de Wet werken naar Vermogen (WWnV) van kracht welke de decentralisatie van verschillende onderdelen van de sociale zekerheid naar de gemeenten inhoud.
- Per 2014 of 2015 zal naar verwachting de jeugdzorg gedecentraliseerd worden naar gemeenten.

De Wmo bestaat uit negen prestatievelden waarop gemeenten zelf hun beleid mogen bepalen. Het beleid op deze negen prestatievelden moet op elkaar aansluiten.

De negen prestatievelden van de Wmo luiden:

1. Het bevorderen van 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 en vrijwilligers
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid

De Wmo kent vier procesverplichtingen. Dit zijn:

1. Het opstellen van een verordening voor het verstrekken van individuele voorzieningen.
2. Participatie van burgers bij de totstandkoming van het beleid.
3. De publicatie van de uitkomsten van het jaarlijks uit te voeren klanttevredenheidsonderzoek en de publicatie over de prestaties in het voorgaande jaar.
4. Het opstellen van een vierjarig richtinggevend Wmo beleidsplan (art. 3 Wmo).

Sinds de invoering van de Wmo wordt gewerkt met de door de Raad vastgestelde Wmo verordening. Recentelijk heeft de Raad de nieuwe (gekantelde) Wmo verordening vastgesteld waarmee aan de eerste verplichtingen is voldaan. Het klanttevredenheidsonderzoek (KTO), de derde verplichting, wordt sinds 2007 jaarlijks uitgevoerd door het Sociaal Geografisch Bestuurskundig Onderzoek (SGBO). De resultaten van het KTO over 2010 zijn in het najaar van 2011 ter informatie aan de Raad gezonden. De resultaten van de KTO's van de afgelopen jaren zijn ter kennis gebracht van de burgers door plaatsing in de krant en op de website van de gemeente. Voor u ligt de uitwerking van de vierde verplichting: het opstellen van het Wmo beleidsplan.

### *1.3 Opbouw van de Wmo nota 2012-2015*

Dit Wmo beleidsplan is een kadernota. Hierin wordt richting gegeven aan de samenhangende plannen van de gemeente op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Er is voor gekozen om, evenals in

de vorige Wmo nota, de indeling van de wet in prestatievelden te volgen. Omdat dit een kadernota is, worden de concrete acties nog niet verder uitgewerkt. Wel is per prestatieveld onder het kopje 'waar staan we in 2015' een overkoepelende doelstelling geformuleerd welke dient als leidraad voor de komende jaren. Daarnaast zijn per prestatieveld op basis van deze doelstelling de actiepunten weergegeven voor de periode 2012 - 2015. Deze actiepunten zullen hun verdere uitwerking vinden in de jaarlijkse uitvoeringsplannen per prestatieveld. In de uitvoeringsplannen 2013 zal worden aangegeven welke acties per jaarschijf aan de orde komen.

#### *Herschikking van aandachtsgebieden ten opzichte van vorige Wmo nota*

In deze nieuwe beleidsnota heeft in vergelijking met de vorige Wmo nota een herschikking van aandachtsgebieden plaatsgevonden. Zo zijn het gehandicaptenbeleid en ouderenbeleid geen aparte beleidsvelden meer. Dit vanuit de overtuiging dat de gemeente ten alle tijden inclusief beleid dient te voeren, waarbij aandacht is voor de specifieke wensen en behoeften van verschillende doelgroepen. Het toegankelijkheidsbeleid is in het nieuwe beleidsplan ingebed in prestatieveld 1. Daarnaast is het beleid rondom inburgering komen te vervallen in verband met stopzetting financiering door het rijk. De resterende gelden vanuit het inburgeringsbudget zijn overgeheveld naar het participatiebudget van de sociale dienst en voor de invulling hiervan zal in de re-integratienota in juni 2012 verschijnen. Het beleid ten aanzien van inkomensondersteuning & armoedebestrijding wordt buiten de Wmo gehouden vanwege het feit dat beleid op dit vlak, na de samenvoeging van de sociale diensten van Voorschoten, Wassenaar en Leidschendam Voorburg sinds 1 januari 2012, door de drie gemeenten gezamenlijk wordt opgesteld. Wel wordt in deze nota binnen diverse prestatievelden, en met name in prestatieveld 5, de verbinding met deze beleidsterreinen gelegd vanwege het belang van een integrale benadering. Het gaat hier dan met name om de Wet Werken naar Vermogen (WWnV). Het beleid ten aanzien van de decentralisatie AWBZ is ondergebracht in prestatieveld 5.

#### *1.4 Uitwerking kadernota in jaarlijkse uitvoeringsplannen*

Als uitvloeisel van de Wmo nota worden per prestatieveld jaarlijks uitvoeringsplannen opgesteld. De uitvoeringsplannen 2013 voor de prestatievelden 1, 2 en 4 verschijnen in mei 2012.

In deze uitvoeringsplannen wordt aangegeven aan welke actiepunten in 2013 prioriteit wordt gegeven en welke actiepunten in 2014 en 2015 worden uitgewerkt. Ook zal in mei de keuzenota drie decentralisaties gereed zijn. De komst van de drie decentralisaties AWBZ, Wet Werken naar Vermogen en Jeugdzorg zal, gezien hun omvang, een grote impact hebben op de manier waarop welzijn, ondersteuning en zorg in de toekomst door de gemeente Voorschoten georganiseerd wordt. Vanwege deze impact en het feit dat met het schrijven van de kader nota nog niet alles bekend is over de voorwaarden waarop de overheveling van de drie decentralisaties door het rijk naar gemeenten, zal in mei 2012 hierover een aparte keuzenota verschijnen. In deze keuzenota zullen de belangrijkste beleidskeuzes ten aanzien van de decentralisaties AWBZ, Wet Werken naar Vermogen en Jeugdzorg worden verwoord. De drie decentralisaties zijn van invloed op de inrichting van het Wmo loket (prestatieveld 3) en het beleid ten aanzien van het verstrekken van individuele voorzieningen (prestatieveld 6). Gezien deze samenhang zullen de uitvoeringsplannen 2013 van deze twee prestatievelden onderdeel uitmaken van de keuzenota drie decentralisaties.

Tot slot zal geen apart uitvoeringsplan worden opgesteld voor de prestatievelden 7, 8 en 9. De actiepunten die ten aanzien van deze prestatievelden zijn verwoord, zullen hun uitwerking vinden in de

keuzenota drie decentralisaties en in het uitvoeringsplan Jeugd en het Regionaal Kompas. In bijlage 1 is de volledige planning van uitvoeringsplannen en keuze nota drie decentralisaties schematisch weergegeven. Ook zijn hierin de data aangegeven voor het verschijnen van beleidsnota van aanpalende beleidsterreinen zoals sport & gezondheid, re-integratie, integrale schuldhulpverlening en Kunst en Cultuur.

### 1.5 Financiën

In de programmabegroting 2012 zijn de begrootte bedragen ten aanzien van het Programma Wmo onderverdeeld in 9 producten. Bij de tot stand koming van de begroting 2012 kon nog geen rekening worden gehouden met de effecten van dit nieuwe WMO beleidsplan. Het eerste jaar dat daadwerkelijk uitvoering aan deze nota zal worden gegeven, zal 2013 zijn. Zeker vanaf 2014 zullen de financiën het huidige WMO programma er compleet anders uit komen te zien door de komst van de decentralisaties. De bedragen bij prestatieveld 2 en prestatieveld 5 zullen in plaats van enkele tonnen dan enkele miljoenen bedragen. De exacte berekeningen zijn hiervoor op dit moment nog niet te geven. Deze beleidsnota kent daarom slechts een beperkte financiële paragraaf. Uitgangspunt bij de financiën op dit gebied is echter dat een stapeling van maatregelen niet een stapeling van maatregelen voor individuen kan betekenen. Dit uitgangspunt is bij motie al door de raad van Voorschoten aangenomen en zal bij de uitwerking van deze beleidsnota als leidraad dienen.

Tabel 1: Financiën programma 10 Wmo

Productnummers programma begroting	Naam product	Prestatieveld	Begroting 2012
251	Wijkaanpak	Wmo 1	100.508
191	Jeugd en jeugdgezondheidszorg	Wmo 2	403.361
192	Info, advies & cliënt ondersteuning	Wmo 3	80.000
193	Mantelzorger en vrijwilligers	Wmo 4	212.822
194	Ouderen	Wmo 5	225.497
196	Individuele voorzieningen	Wmo 6	2.281.374
197	Maatschappelijke opvang	Wmo 7-9	35.000
201	Openbare gezondheidszorg		691.547
	Personele overhead		1.292.225
	Totaal		5.322.334

### *1.6 Totstandkoming Wmo nota*

Deze Wmo nota is niet geschreven achter het bureau, maar is het resultaat van een intensief interactief traject waaraan een groot aantal instellingen en organisaties die actief zijn op het terrein van de Wmo in Voorschoten hun bijdrage heeft geleverd. Hierbij zijn een aantal stappen doorlopen:

1. Startbijeenkomst Wmo (juni 2011):  
Aanzet om te komen tot gezamenlijke Wmo visie
2. Werkgroepbijeenkomsten per prestatieveld (september – november 2011)  
Vertaling van de visie naar concrete doelstellingen per prestatieveld.
3. Slotbijeenkomst Wmo (november 2011)

Onder de partners die betrokken zijn bij het Wmo beleidsplan vallen zowel adviesorganen en belangenorganisaties zoals de Cliënten Adviesraad Wmo (CAW), het Platform Gehandicapten Voorschoten en de klankbordgroep vrijwilligers, als welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties. Ook hebben gemeenteraadsleden van alle politieke partijen deelgenomen aan de startbijeenkomst en de slotbijeenkomst. Voor een compleet overzicht van partijen die hebben geparticipeerd gedurende het proces zie bijlage 2.

### *1.7 Leeswijzer*

Voor de leesbaarheid is het beleidsplan zo kort en bondig mogelijk gehouden. De nota vormt de conceptuele basis voor de verdere uitwerking de komende jaren. In deze hoedanigheid kent de nota een bepaald abstractie niveau dat de komende jaren wordt omgezet in concrete acties. Deze acties (het hoe) zijn niet tot in detail uitgewerkt in deze nota.

Na de inleiding wordt in hoofdstuk 1 de opbouw, uitwerking en totstandkoming van de deze nota beschreven.

Hoofdstuk 2 schets een beeld van de uitgangspunten van en de visie op de Wmo in Voorschoten. Waarna hoofdstuk 3 u meeneemt naar waar we uiteindelijk naar streven, een toekomstbestendig en integraal Wmo beleid. Vervolgens komen in hoofdstuk 4 tot en met 9 de verschillende prestatievelden aanbod. Per prestatieveld wordt gekeken naar waar we nu staan, waar we naar toe gaan en hoe we dat inhoudelijk gaan doen .

Bijlage 1 geeft een schematisch overzicht van de Wmo nota en de bijbehorende uitvoeringsnota's uitgezet in de tijd.

Bijlage 2 geeft een lijst van alle deelnemers aan de twee Wmo conferenties.



## Hoofdstuk 2: Uitgangspunten en visie op de Wmo in Voorschoten

### *2.1 Uitgangspunten Coalitie akkoord 2010 – 2014*

Dit Wmo beleidplan borduurt voort en is een uitwerking van de doelstelling en principes die voor wat betreft de Wmo binnen het coalitie akkoord 2010 – 2014 zijn geformuleerd. Binnen dit coalitieakkoord is als hoofddoel voor het sociaal beleid geformuleerd:

*“Hoofddoel van het sociaal beleid is om mensen volwaardig te kunnen laten participeren in de samenleving. Naast arbeidsparticipatie gaat het ook om maatschappelijke participatie in het. “*

De volgende principes zijn hierbij voor wat betreft de Wmo genoemd:

- Het WMO-beleid gaat uit van een menselijke benadering: de vraag is leidend, niet het aanbod.
- Het “goedkoopst adequate alternatief”, zoals vastgelegd in de WMO-verordening, mag nooit ten koste gaan van degene die zorgafhankelijk is.
- De gemeente ziet er op toe dat de verschillende soorten zorg die mensen ontvangen op een goede wijze op elkaar zijn afgestemd.
- De wens is dat de zorg meer lokaal en op korte afstand gebeurt.
- Gestimuleerd wordt dat op lokaal niveau samen wordt gewerkt met zogeheten collectieve particuliere zorgverleners.
- Van belang is de informatievoorziening tussen overheidsinstanties en maatschappelijke organisaties, zo te organiseren, dat de signalering van mogelijke problemen vroegtijdig gebeurt.
- Als er sprake is van een tijdelijk probleem, dan maakt de gemeente hierover afspraken. Is iemand – met enige hulp – zelf weer in staat op eigen kracht verder te gaan, dan kan de aandacht uitgaan naar anderen die grotere problemen hebben.
- Participatie geldt ook voor mensen, die zonder hulp niet in staat zijn om aan de samenleving deel te nemen. Te denken valt aan chronisch zieken, senioren en mensen met een functiebeperking.
- Menswaardigheid met een oog voor de kwaliteit van het leven staat voorop. Voorschoten is een sociaal bewuste en solidaire samenleving.

Uiteindelijk dienen al deze principes tot de volgende stip aan de horizon te leiden:

*“In 2020 is Voorschoten een sociaal sterke gemeente waar mensen van alle leeftijden, geslacht en herkomst naar eigen vermogen of met hulp volwaardig en zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving. Voor die groep die daartoe niet in staat is, blijft de gemeente verantwoordelijk voor adequate en ruimhartige zorg.”*

### *2.2 Interactief proces om te komen tot een Wmo visie*

Vragen die actueel zijn en waar deze Wmo nota kaders voor dient te bieden zijn: Wat is de vraag van de burger? Hoe komen we achter die vraag? Wat kan de burger zelf doen om zijn wensen te vervullen en wat kan/mag de burger hierbij verwachten van de overheid?

Omdat deze vragen de kern raken van waar het in de Wmo om draait, stonden deze centraal tijdens de startbijeenkomst Wmo. Samen met lokale en regionale Wmo-partners is gediscussieerd over de toekomstige ontwikkeling van de Wmo om zo te komen tot een gezamenlijke visie voor de komende 4 jaar. De vragen over de rol van overheid en burger zijn voor deze discussie verpakt in 3 verschillende scenario's

- Scenario 1: Eigen regie van de burger  
*De autonome individu en de voorwaardenscheppende overheid staan centraal in dit eerste scenario.*
- Scenario 2: Informele verbanden in de civil society  
*Dit scenario legt de nadruk op inzet van uit informele netwerken (burenhulp, mantelzorg) en vrijwillige inzet. Burgers die ondersteuning nodig hebben organiseren deze met behulp van familie, burens, sleutelfiguren uit de buurt, en vrijwilligers.*
- Scenario 3: Professionele ondersteuning  
*Kwetsbare burgers moeten, op basis van heldere regels voor indicatiestelling, gebruik kunnen maken van een stevig vangnet in de vorm van professionele voorzieningen die gericht zijn op het versterken van zelfredzaamheid.*

De verscheidenheid aan burgers en hulpvragen maakt, dat een keuze tussen één van de drie scenario's niet mogelijk is. Er is geen scenario dat 100% voldoet, de kracht zit hem in de mix. Geconcludeerd kan worden dat partners over het algemeen met elkaar deelden dat de autonomie van het individu/ systeem (scenario 1) het vertrekpunt dient te zijn binnen de Wmo. Van hieruit wisselden de meningen over wanneer, door wie en de mate waarin een individu ondersteund dient te worden bij het vinden van de passende hulp. Zaken die hierbij een rol spelen zijn de volgende:

- Financiële draagkracht van het individu
- Eigen kracht van het individu in het formuleren van een hulpvraag en het zoeken en organiseren van hulp
- Kracht van het sociale netwerk rondom het individu
- Ernst van de problematiek
- Mate waarin sprake is van verandering van de hulpvraag op langere termijn

### *2.3 Visie voor het Wmo beleidskader 2012-2015*

Op basis van bovenstaande discussie ten aanzien van de balans tussen de verschillende bronnen van zorg (het individu, het sociale netwerk, de professional / overheid) kan een Wmo visie worden gedestilleerd die uitgaat van drie ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen zullen richtinggevend zijn voor de invulling van het Wmo beleid van de komende jaren:

1. De ontwikkeling van individuele naar collectieve voorziening
2. De ontwikkeling van de overheid als verstrekker naar de overheid als makelaar, regisseur en informatieverstrekker
3. De ontwikkeling van voorziening naar vangnet

---

<sup>1</sup> De tekst uit deze paragraaf is gedeeltelijk ontleend aan het visiedocument 'Van zorg naar participatie: de overgang van de begeleiding naar de Wmo' geschreven door dhr. Hoenderkamp i.o.v. VNG & G32 ( 2011).

Hieronder worden de drie ontwikkelingen kort toegelicht, waarbij ter illustratie, per ontwikkeling een aantal uitspraken van deelnemers van de startconferentie in een apart kader zijn weergegeven.

### *1. Van individuele naar collectieve voorziening*

Zoals gezegd lag bij de start van de Wmo de focus op het zo goed mogelijk organiseren van het individueel voorzieningenaanbod (de oude WvG voorzieningen en de hulp bij het huishouden). De afgelopen jaren is deze focus, verschoven van de aanbodzijde naar de vraagzijde van de ondersteuning. Kreeg iemand die slecht ter been is en graag naar buiten wil in de oude situatie een scootmobiel toegewezen, in de nieuwe situatie wordt gekeken naar de vraag achter de vraag. Waarom wil iemand naar buiten? Wat houdt iemand tegen om naar buiten te gaan? Ligt dit aan het feit dat men niet beschikt over een geschikt vervoersmiddel of spelen andere factoren een rol zoals gevoelens van eenzaamheid, behoefte aan sociale contacten, angst om te vallen, angst om alleen over straat te gaan. Na de brede vraagverheldering wordt gekeken welke beschikbare voorzieningen het best passend zijn bij de vraag. Voor de ene cliënt is tóch die scootmobiel de oplossing, de ander is meer geholpen met een wekelijks bezoek van een vrijwilliger die met hem gaat wandelen in het park.

Door de vraag centraal te stellen kan zowel een individuele voorziening als een collectieve voorziening de oplossing bieden voor in eerste optiek dezelfde ondersteuningsvraag. Zo ontstaat een verschuiving van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar vraagverheldering en het ontwikkelen van nieuwe (collectieve) oplossingen. Deze beweging is ook zichtbaar in de manier waarop de functie begeleiding vanuit de AWBZ wordt gedecentraliseerd naar de Wmo (zie kader).

#### ***Decentralisatie van begeleiding: van AWBZ naar Wmo***

*Per 2014 wordt de functie begeleiding geschrapd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Nieuwe aanvragen zijn al vanaf 2013 niet meer mogelijk. Tegelijkertijd wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) inhoudelijk uitgebreid en krijgen gemeenten de beschikking over het overgrote deel van de middelen die vrijvallen in de AWBZ. Deze decentralisatie behelst een bewuste keuze om begeleiding uit het wettelijke kader van de AWBZ te halen en onder te brengen in het wettelijk kader van de Wmo. Dat betekent dat begeleiding niet langer zal worden vormgegeven als een individueel recht op langdurige en onverzekerbare zorg. In plaats daarvan worden het instrumentarium én de verantwoordelijkheid van gemeenten om mensen te compenseren voor belemmeringen die zij ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie uitgebreid.*

De nieuwe werkwijze biedt gemeenten een aantal voordelen. Door minder geïndiceerde zorg te leveren en méér uit te gaan van een laagdrempelig aanbod wordt het makkelijker verbindingen te leggen tussen bestaande gemeentelijke voorzieningen en de bestaande infrastructuur. Bijvoorbeeld door verbindingen te leggen tussen welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg. Ook zijn combinaties van professionele en informele zorg eenvoudiger te realiseren.

- Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde zorg)
- Meer ruimte voor informele zorg (andere professionals)
- Meer eigen regie (minder afhankelijkheid)
- Meer maatwerk (minder kadertjes)
- Samenwerking tussen professionals en vrijwilligers

*'Indien de overheid slechts voorwaarde scheppend zou optreden, betekent dit dat met name de signalering van problematiek in een vroeg stadium in het gedrang kan komen. Voor kwetsbare groepen is van belang dat signaleringsmomenten blijven bestaan. Om professionals te ontlasten kunnen zorgvrijwilligers hier een belangrijke rol bij spelen.'*

*'Scenario 2 & 3 moet je inzetten wanneer een persoon onvoldoende op eigen kracht de benodigde hulp voor zichzelf kan organiseren. De inzet vanuit de civil society en of professionele ondersteuning dient er wel op gericht te zijn de eigen kracht van burgers zo te stimuleren dat zij uiteindelijk zoveel mogelijk zelf kunnen doen.'*

*'Samenwerking tussen professionals en organisaties die actief zijn binnen de civil society wordt belangrijker omdat op deze manier ervoor kan worden gezorgd dat de civil society ook werkelijk de 'kracht' heeft om als vangnet de fungeren.'*

## *2. De overheid als verstrekker naar de overheid als makelaar, regisseur en informatieverstrekker*

De Wmo is niet vormgegeven als een voorzieningenwet, zoals bijvoorbeeld de voormalige WVG, de AWBZ of – buiten de Wmo – de Wet Werk en Bijstand. Gemeenten zijn niet verplicht iemand die beperking A of B heeft voorziening X of Y te leveren. Gemeenten zijn wel verplicht om dusdanige maatregelen te nemen dat de beperking optimaal gecompenseerd wordt. Niet het middel, maar het resultaat staat voorop. Op deze manier kan de Wmo ook wel worden omschreven als een resultatenwet. Het feit dat de Wmo geen voorzieningenwet is, is ook van invloed op de rol van de overheid – zowel landelijk als lokaal – bij de uitvoering van deze wet. Kon de overheid bij de oude WVG worden gezien als 'verstrekker' van voorzieningen, binnen de Wmo heeft de overheid primair de verantwoordelijkheid als facilitator: gemeenten en rijk dragen bij aan de voorwaarden die nodig zijn om te komen tot een zorgzame samenleving waarin burgers zoveel mogelijk op eigen kracht hun participatieambities realiseren. De nadruk komt meer te liggen op preventie en presentie: door professionals als een algemene voorziening present te laten zijn in wijken en kernen en naar eigen inzicht te laten interveniëren, kan grote winst worden geboekt. Zo wordt het namelijk mogelijk het niveau van de zorgvraag mee te laten bewegen met fluctuaties in de draaglast van de zorgvragen en de draagkracht van diens systeem. Voorwaarde hiervoor is wel dat de gemeente heldere prestatieafspraken maakt met leveranciers van professionele zorg, zodat sturing op kwaliteit en efficiency gewaarborgd blijft.

- Meer aandacht voor mantelzorgondersteuning en/of gerichte aandacht voor het systeem van de cliënt (is ook de buurt, familie en vrijwillige inzet)
- Meer aandacht voor vraagverheldering, informatievoorziening en signaleren
- Meer meedemen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)
- Sterk accounthouderschap door de gemeente richting zorgaanbieders

*'Wanneer uit wordt gegaan van de eigen regie van het individu/ systeem, dan blijft een zeer belangrijke taak van de gemeente om te voorzien in goede informatie/ voorlichting.'*

*'Goede mantelzorgondersteuning is essentieel wanneer meer vanuit eigen regie van het individu wordt geredeneerd. Vraag dient te worden gesteld: kan deze persoon het écht zelf, of kan deze persoon het alleen omdat deze zeer leunt op zijn/ haar omgeving.'*

### 3. Van voorziening naar vangnet

Burgers en hun verbanden hebben zelf de primaire verantwoordelijkheid om de gewenste maatschappelijke participatie en sociale kwaliteit – binnen de door de overheid geschapen randvoorwaarden – te realiseren. Alleen daar waar de randvoorwaarden op individueel niveau onvoldoende blijken, heeft de overheid een actieve rol als ondersteuner bij individuele participatie. Voor deze groep mensen dient een vangnet aan ondersteuningsmogelijkheden aanwezig te zijn.

- Meer burger (minder cliënt)
- Meer vertrouwen (minder controle)
- Meer basisaanbod (minder indicatie)
- Meer compensatie (minder voorzieningen)

*'Regie bij de burger, laatste verantwoordelijkheid ligt echter altijd bij gemeente: er dient een vangnet te blijven voor kleine groep kwetsbare burgers.'*

*'De civil society vormt de verbindende schakel: afhankelijk van de problematiek zal de civil society zich richten op versterking eigen kracht, of toeleiding naar professionele zorg.'*

### 2.4 Van visie naar beleidsvorming op alle prestatievelden van de Wmo

Dit nieuwe Wmo beleidsplan dient uit eindelijk ervoor te zorgen dat op alle 9 prestatievelden de Voorschotense burger zo adequaat mogelijk wordt gefaciliteerd en waar nodig ondersteund. Bij het opstellen van beleid voor de diverse prestatievelden, zal telkens de vraag gesteld moeten worden: wát hebben de in paragraaf 1.4 omschreven ontwikkelingen voor implicaties voor rol van de gemeente op dit specifieke terrein? Hoe is de balans tussen de drie bronnen van zorg nú en welke balans is in de toekomst wenselijk, haalbaar en betaalbaar? Deze omslag in denken en handelen kost tijd en zal stap voor stap moeten gaan. Gemeente, professionals en burgers zullen hierover met elkaar in gesprek moeten blijven en organisaties en professionals zullen de tijd moeten krijgen zich aan te passen aan de nieuwe optiek. We moeten ervoor waken dat te gemakkelijk en te snel afscheid wordt genomen van bestaande structuren, zonder dat hier gedegen en doordachte alternatieven voor voorhanden zijn. Tegelijkertijd is het een uitdaging om samen op zoek te gaan naar creatieve oplossingen en te durven af te wijken van de gebaande paden. Zo zorgen gemeente, professionals en burgers voor een toekomstbestendige Wmo in Voorschoten.

*'Het werken met als startpunt de eigen regie van de burger is een grote omslag in denken over zorg en ondersteuning. De gemeenten en professionals zullen burgers moeten helpen deze omslag te maken. Hiervoor is ook een maatschappelijke discussie nodig.'*

## Hoofdstuk 3:

### Naar een toekomstbestendig integraal Wmo beleid

#### 3.1 Het proces

In dit beleidsplan is per prestatieveld weergegeven welke implicaties de Wmo visie heeft voor het beleid. In dit samenvattende hoofdstuk worden de dwarsverbanden tussen de prestatievelden geschetst, om zo te komen tot een integraal beleidskader voor de komende 4 jaar. Het proces dat ten grondslag ligt aan de in het vorige hoofdstuk genoemde principes kan als volgt schematisch worden weergegeven:



De centrale opgave voor de komende jaren, omschakeling van aanbod naar vraagsturing binnen de Wmo, doet een beroep op alle partijen die op dit terrein in Voorschoten actief zijn. In de eerste plaats vraag het nog meer dan voorheen dat vanuit de gemeente duidelijk zicht is op de vraag (signalering) en het complete lokale ondersteuningsaanbod (uitvoering). Het hart van de Wmo in Voorschoten wordt dan ook gevormd door **prestatieveld 3: De Wegwijzer**. De wegwijzer vormt het centrale knooppunt waar door de gemeente gemakeld wordt tussen enerzijds signalen en vragen van burgers en aan de andere kant het brede lokale & regionale ondersteuningsaanbod. In de Wegwijzer vindt *de analyse* van de vraag plaats.

#### Signalering (prestatieveld 1 en 4)

Uit de volgorde van stappen die worden gevolgd tijdens de analyse van de vraag blijkt de extra aanspraak die de komende jaren zal worden gedaan op de burger zelf, het sociale netwerk (**prestatieveld 1**) en de informele verbanden in de vorm van vrijwilligerswerk en mantelzorg (**prestatieveld 4**). Terugvallen op een sociaal netwerk kan alleen als dit netwerk er is. Dit is geen vanzelfsprekendheid in tijden van toenemende individualisering, groei van tweeverdieners waar vrijetijd een schaars goed is en tegelijkertijd een hoge vergrijzing. Tegelijkertijd is de inzet van de eigen kracht van burgers en het sociale netwerk onmisbaar om als gemeente in de komende jaren een betaalbaar lokaal dekkend ondersteuningspakket te kunnen blijven aanbieden. Om de aanwezige potentie binnen de Voorschoten sociale infrastructuur de komende jaren nog meer te kunnen aanboren is extra investering op prestatievelden 1 en 4 essentieel. Professionalisering van de ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers voorkomt overbelasting. Aandacht en facilitering bij eigen initiatief van burgers kan meer mensen in beweging brengen. Aan de andere kant zullen we als gemeente ook helder moeten zijn richting burgers dat de Wmo een gezamenlijke opgave inhoudt waar iedereen, binnen de eigen mogelijkheden, een steentje aan bijdraagt. Kortom: De centrale rol van de burger binnen buurten en wijken, betekent een meer terughoudende rol voor de gemeente, waarbij zij zich voornamelijk voorwaardenscheppend opstelt en zich richt op indirecte facilitering en ondersteuning van de sociale infrastructuur.

### *Analyse (prestatieveld 2 en 3)*

Voor een goede analyse van de ondersteuningsvraag van de burger, is een onafhankelijke blik essentieel. De gemeente is de enige die deze onafhankelijkheid kan garanderen en is daarom verantwoordelijk voor de analyse van de ondersteuningsvraag. De gemeente voert de analyse van de vraag uit en maakt vervolgens tussen vraag & aanbod. Tijdens het gesprek wordt duidelijk welk eindresultaat beoogd wordt, waarna vervolgens wordt gekeken hoe 1. De burger zelf, 2. Het sociaal netwerk, 3. Informele verbanden en 4. Professionele hulpverlening ingezet kan worden om het resultaat te bereiken.

### *Uitvoering (prestatieveld 2, 5,6, 7, 8 en 9)*

Voor de burger gaat er op het gebied van de Wmo het een en ander veranderen. Zo verliest de burger het expliciete 'recht' op een specifieke vorm van ondersteuning. Hiervoor in de plaats komt de garantie dat iedere burger die ondersteuning nodig heeft, omdat men zelf en het sociaal netwerk niet (voldoende) in staat is hiervoor te zorgen, deze ook krijgt. De maatwerk arrangementen die uit de analyse voortvloeien hebben zoveel mogelijk de vorm van een collectieve voorziening welke toegankelijk is zonder indicatiestelling.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van ondersteuning en zorg ligt in de eerste plaats bij organisaties en zorgaanbieders zelf. Zij hebben de expertise in huis. Als regisseur en opdrachtgever dient de gemeente op te treden als sterke accounthouder die weet welke zorg nodig is en aan welke eisen de geleverde zorg en ondersteuning dient te voldoen. Op basis hiervan dienen prestatieafspraken met aanbieders te worden gemaakt waarop kan worden gestuurd. Vraagsturing en het streven van de gemeente naar voornamelijk collectieve voorzieningen zonder indicatie, heeft dus implicaties voor professionele hulpverleners die actief zijn binnen de prestatievelden 2, 5, 6 tot en met 9.

Als gemeente zullen we meer en meer toewerken naar het maken van resultaatafspraken met organisaties. Enerzijds levert dit meer vrijheid en kansen op ondernemerschap op bij aanbieders van ondersteuning. Als gemeente verwachten we dat aanbieders deze vrijheid ook benutten om meer creatieve samenwerkingsverbanden aan te gaan en verbindingen te leggen met informele vormen van zorg en ondersteuning. Anderzijds brengt het ook meer onzekerheid met zich mee. De gemeente zal de komende jaren anders gaan kijken naar het bestaande voorzieningen aanbod. Indien vanuit de resultaatgedachte inkoop van andere voorzieningen nodig is, zullen keuzes gemaakt moeten worden. Tevens zullen, om het collectieve aanbod betaalbaar te houden, een beperkt aantal partners door de gemeente gecontracteerd kunnen worden om hier uitvoering aan te geven. Op basis van vooraf vastgestelde criteria zal de gemeente de partijen in concurrentie met elkaar uitnodigen om in te schrijven op opdrachten. Vervolgens zal de gemeente, vanuit sterk accounthouderschap, de geleverde producten van opdrachtnemers monitoren op kwaliteit en effectiviteit.

### *3.2 Op weg naar een nieuw stelsel*

Door de komst van de drie decentralisaties zullen er drie nieuwe stelsels aan het werkterrein van de gemeente worden toegevoegd. Ieder van deze stelsels kent op dit moment zijn eigen wijze van inkoop, toegang, informatie en advies en PGB en eigen bijdrage. Dit geldt in wezen ook nog voor de oude stelsels van Welzijn, WMO individuele hulpmiddelen en Re-integratie van bijstandsklanten. Zes stelsels

naast elkaar zijn niet te handhaven en zeer verwarrend voor betrokken burgers die ongetwijfeld in meerdere stelsels hun diensten moeten afnemen. Dit beleidsplan geeft met haar principes, haar doelstellingen en haar procesmatige insteek de basis voor het ontwerp van een nieuw stelsel voor zorg, welzijn en ondersteuning: het Participatiestelsel. In deze beleidsnota geven wij een korte doorkijk welke vraagstukken in dit stelsel leven. Het uiteindelijke ontwerp van dit stelsel zal in de komende maanden en jaren meerdere malen worden voorgelegd aan de gemeenteraad in haar rol als kaderstellend orgaan. Het proces van signalering, analyse en uitvoering in dit hoofdstuk beschreven vormt de basis voor dit nieuwe stelsel. Door het constateren dat de overheid slechts een faciliterende rol heeft in het signaleren van problematieken is het stelsel met name gericht op de analysefase (informatie en advies) en de uitvoeringsfase (toegang, inkoop en verstrekkingvormen van voorzieningen en ondersteuning). Verder concretisering van de vormgeving van een nieuw stelsel op het gebied van welzijn, werk en zorg vindt plaats in de keuzenota drie decentralisaties.

### *3.3 De relatie tussen proces en doelstellingen per prestatieveld*

In onderstaande tabellen is de relatie aangegeven tussen enerzijds het proces van signaleren, analyseren en uitvoeren, en anderzijds de beleidsdoelstellingen zoals geformuleerd voor de verschillende prestatievelden. Ook staan de rollen van de gemeente per fase aangegeven. Hieruit wordt duidelijk dat de individuele kracht en meerwaarde van de verschillende prestatievelden wordt ingezet om het proces van maatschappelijke ondersteuning in zijn geheel te versterken. Deze tabel dient als samenvatting van de beleidsnota. In de volgende hoofdstukken zullen de prestatievelden verder worden uitgewerkt.



Tabellen koppeling doelstellingen prestatievelden aan verschillende fasen van het ondersteuningsproces Wmo

	Algemene uitgangspunten Wmo nota 2012–2015	Vertaling doelstellingen Prestatievelden
<b>Signaleren</b>	<p>Aandacht signaleren</p> <p>Aandacht voor buurt, familie en vrijwillige inzet.</p> <p>Aandacht voor laagdrempeligheid en vraaggerichtheid van informatie, advies en ondersteuning</p> <p>Belangrijk dat mensen weten waar ze naar toe kunnen met hun signaal</p> <p>Rol gemeente:</p> <p>Faciliterend, voorwaardenscheppend</p>	<p>Prestatieveld 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterking signalering door burger en organisaties door kortere lijnen in de wijk</li> </ul> <p>Prestatieveld 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting CJG bij wijken en scholen, vindplaatsen van de doelgroep</li> <li>• Zoek naar verbinding zorgnetwerkoverleg en overlegorganen rondom jeugd</li> </ul> <p>Prestatieveld 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afstemming met de huisartsen als ultieme signaleringspartner</li> <li>• Loket dat voor burgers zichtbaar en laagdrempelig is</li> <li>• Blijvend investeren in goede vroegsignalering op lokaal niveau</li> </ul> <p>Prestatieveld 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investering in vroege en brede signalering mantelzorg op vindplaatsen</li> <li>• Informatievoorziening en pr richting mantelzorgers over ondersteuningsmogelijkheden</li> </ul> <p>Prestatieveld 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huidige signaleringsmogelijkheden opnieuw bezien en eventueel aanpassen aan nieuwe situatie</li> </ul> <p>Prestatieveld 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting en informatie campagne over kanteling richting burgers.</li> </ul> <p>Prestatieveld 7–9:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investeren in goede vroegsignalering op lokaal niveau</li> <li>• Aansluiting veiligheidshuis tbv nazorg ex gedetineerden.</li> </ul>

	Algemene uitgangspunten Wmo nota 2012–2015	Vertaling doelstellingen Prestatievelden
<b>Analyseren</b>	<p>Integrale vraagverheldering</p> <p>Meer meeademen met behoefte</p> <p>Meer compensatie, minder voorzieningen</p> <p>Helderheid scheppen in de wir war van organisaties en professionals.</p> <p>Rol gemeente: Analyse van de vraag, makelaar vraag &amp; aanbod</p>	<p>Prestatieveld 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afstemming van gemeentelijk beleid op het gebied van welzijn, ruimtelijke ontwikkeling en beheer openbare ruimte.</li> </ul> <p>Prestatieveld 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CJG als centraal punt waar hulpverleners rondom het gezin samenkomen</li> </ul> <p>Prestatieveld 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wmo loketmedewerkers met brede kennis en expertise en waar nodig organiseren van scholing.</li> <li>• Goede beschrijving van de noodzakelijke randvoorwaarden voor het loket.</li> </ul> <p>Prestatieveld 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuningsvraag als uitgangspunt en vanuit hier waar mogelijk zoeken naar lokale oplossingen</li> </ul> <p>Prestatieveld 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuningsvraag als uitgangspunt en vanuit hier waar mogelijk zoeken naar lokale oplossingen</li> <li>• Brede informatievoorziening en analyse ondersteuningsvraag via goed geëquipeerd loket</li> </ul> <p>Prestatieveld 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuningsvraag als uitgangspunt en vanuit hier waar mogelijk zoeken naar lokale oplossingen</li> </ul> <p>Prestatieveld 7–9:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek wijze van gemeentelijke vertegenwoordiging binnen zorgnetwerkoverleg na vertrek sociale dienst naar Leidschendam Voorburg.</li> </ul>

	Algemene uitgangspunten Wmo nota 2012–2015	Vertaling doelstellingen Prestatievelden
<b>Uitvoeren</b>	<p>Meer collectief aanbod ipv individueel</p> <p>Meer algemeen aanbod ipv geïndiceerd</p> <p>Meer vertrouwen, minder controle</p> <p>Meer samenwerking professionals en vrijwilligers</p> <p>Meer maatwerk</p> <p>Meer burger dan cliënt (versterking eigen kracht)</p> <p>Meer aandacht informele zorg</p> <p>Rol gemeente:</p> <p>Sterke accounthouder/ opdrachtgever/ regisseur</p>	<p>Prestatieveld 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voortzetting beleid wonen, zorg, welzijn op basis van prestatieafspraken woningcorporaties</li> <li>• Gerichte inzet welzijnsorganisatie en jongerenwerk bij het versterken van de sociale samenhang</li> </ul> <p>Prestatieveld 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenstelling integraal aanbod aan licht pedagogische ondersteuning binnen CJG</li> <li>• Aandacht versterking ‘ eigen kracht’ van cliënt binnen hulpverlening</li> <li>• Via CJG afstemming met regionaal bureau leerplicht</li> </ul> <p>Prestatieveld 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken maken rondom de privacy en de registratie binnen het loket</li> <li>• Uniformiteit in methodieken en gesprekken van loketmedewerkers en samenwerkingspartners</li> </ul> <p>Prestatieveld 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionalisering coördinatie vrijwilligersbeleid &amp; mantelzorgondersteuning en de maatschappelijke stages</li> <li>• Uitwerking van het concept ‘ netwerkcoach’.</li> <li>• Goede inbedding van de respijtzorg</li> </ul> <p>Prestatieveld 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuzenota drie decentralisaties</li> <li>• Pilots AWBZ begeleiding extramuraal</li> <li>• Sterk accounthouderschap van de gemeente richting zorgaanbieders</li> </ul> <p>Prestatieveld 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijkheden onderzoeken van versterking van bestaand of nieuw collectief en algemeen aanbod ter vervanging of aanvulling van gemeentelijke individuele verstrekkingen.</li> <li>• Veranderende verwachting jegens zorgaanbieders en overige maatschappelijk organisaties</li> </ul>

## Hoofdstuk 4: Prestatieveld 1 Sociale samenhang & Leefbaarheid

Prestatieveld 1

'Bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'

### *4.1 Beleid 2008–2012: ‘waar staan we nu?’*

Leefbare, veilige en voor iedereen toegankelijke wijken, dit is waar de gemeente de afgelopen jaren aandacht aan heeft besteed. Door de werkzaamheden af te stemmen op de vraag van de burgers is betrokkenheid van inwoners bij de leefomgeving verbeterd. Medio 2009 is de kadernota wijkgericht werken Voorschoten door de gemeenteraad vastgesteld. Op basis daarvan is het wijkgericht werken een integraal onderdeel van alle afdelingen van de gemeente geworden. De vermelde aandachtsgebieden hebben een sociale en fysieke insteek. Binnen het wijkgericht werken in de aandachtsgebieden is samenwerking met woningcorporaties, politie en welzijnsorganisaties verder tot stand gekomen. Verder is de gemeente gestart met de uitbreiding en verbetering van de digitale dienstverlening en met de ontwikkeling van een klantcontactcentrum (KCC). Inwoners, bedrijven en instellingen kunnen straks op één punt terecht voor al hun vragen en meldingen. Steeds meer mensen hebben hun weg digitaal kunnen vinden naar de publieksbalie en het servicepunt.

### *4.2 Beleid 2012–2015: “Waar gaan we naartoe?”*

Een bekend gezegde luidt ‘een goede buur is beter dan een verre vriend’. Een prettige leefomgeving wordt met andere woorden gemaakt door de mensen die er wonen. Elkaar kennen, voor elkaar klaar staan en betrokkenheid bij de directe woonomgeving maakt dat mensen zich thuis voelen in een wijk. Binnen dit prestatieveld komen hard en zacht, ruimtelijke ontwikkeling en welzijn bij elkaar op de volgende thema's:

1. Leefbaarheid en sociale samenhang
2. Toegankelijkheid
3. Wonen, zorg en welzijn.

Bij deze thema's staat centraal dat de wijk of buurt in eerste instantie het domein van de burger zelf is. Betrokkenheid en sociale samenhang binnen buurt of wijk valt of staat met de investering die burgers hierin zelf doen. Zij bouwen zelf contacten op met buurtbewoners, zijn actief binnen een (buurt)vereniging en hebben een belangrijke rol in het signaleren van ongewenste situaties. De gemeente rekent en bouwt op deze eigen kracht van inwoners. Dit betekent een meer terughoudende rol voor de gemeente, waarbij zij zich voornamelijk voorwaardenscheppend opstelt en zich richt op indirecte facilitering en ondersteuning van de sociale infrastructuur. Ruimtelijke voorwaarden voor een prettig leefklimaat in een buurt zijn goede woningen, verzorgd openbaar groen, voldoende speelvoorzieningen en een veilige woonomgeving.

### *Leefbaarheid en sociale samenhang*

Leefbaarheid laat zich (volgens de Wmo) definiëren als *het wonen in een prettige en veilige omgeving met de mogelijkheid om thuis of in de buurt gebruik te maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten*. Het gaat er om hoe individuele bewoners in staat zijn vorm te geven aan hun

dagelijkse leefsituatie en hoe zij kunnen / willen participeren in de samenleving. Voorschoten kent als middelgrote gemeente weinig wijkproblematiek, het natuurlijk verloop in een wijk moet zijn gang krijgen. Daar waar problemen zich voordoen dienen deze in de context te worden gezien. Hierbij is de signalerende functie van bewoners en organisaties die actief zijn in de wijken belangrijk. Belangrijke partners in de signalering zijn welzijnsorganisaties (voor jong én oud), het jeugd- en jongerenwerk en woningcorporaties. Zij hebben contact met mensen in de wijken en zij hebben de kennis en ervaring om behoeften te achterhalen. De woningcorporaties zijn ook aangesloten bij het lokaal zorgnetwerk waardoor hun belangrijke signaleringsfunctie is geborgd.

Momenteel worden door verschillende vrijwilligersorganisaties en buurtverenigingen in de wijk activiteiten georganiseerd. Het jeugd- en welzijnswerk zou meer dan dat nu gebeurt, kunnen worden ingezet ter facilitering en versterking van deze organisaties zodat, met inzet van de eigen kracht van vrijwilligers en buurtbewoners, het aanbod van activiteiten steeds verder toegesneden raakt op de behoeften van alle inwoners in een wijk, oud én jong. Hierbij kan gedacht worden aan ontmoetingsmogelijkheden, maar ook aan gemaksdiensten als een maaltijdverzorgings- of klusservice of eenmalige activiteiten zoals een buurtfeest. Door jeugd- en welzijnsorganisaties op deze wijze in te zetten helpen zij een vruchtbare bodem te creëren voor het ontstaan van nieuwe initiatieven. De gemeente heeft hierbij de regierol als het gaat om opdrachtverlening richting jeugd- en welzijnsorganisaties.

Burgerparticipatie vormt een belangrijk onderdeel binnen dit prestatieveld, zowel bij de ontwikkeling van beleid als bij de uitvoering van bepaalde plannen. Het toepassen van burgerparticipatie is in de loop van de afgelopen jaren een vanzelfsprekendheid geworden in de gemeentelijke organisatie. Bij het ontwikkelen van beleid en projecten maakt de gemeente standaard een plan van aanpak voor burgerparticipatie. In Voorschoten vindt burgerparticipatie tevens plaats via adviesgroepen (Platform gehandicapten, Cliënten adviesraad Wmo, buurtverenigingen en inspraak en thema avonden die worden georganiseerd naar aanleiding van voorgenomen werkzaamheden in een wijk. De jeugd wordt tot slot extra gestimuleerd om mee te denken over zaken die hen aangaan door hen te betrekken bij concrete acties die betrekking hebben op hun directe belevingswereld.

#### *Toegankelijkheidsbeleid*

Het uitgangspunt van het thema toegankelijkheid is de samenleving zo in te richten dat mensen, met of zonder beperkingen, kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig kunnen functioneren. Extra aandacht gaat hierbij uit naar mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen of met een psychische of een psychosociale stoornis, ouderen, allochtonen en andere specifieke doelgroepen. Waar voor een goede toegankelijkheid een goed onderhoud van wegen, stoepen en openbaar groen onmisbaar is, zal tegelijkertijd een herhaaldelijke investering in de bewustwording van burgers noodzakelijk zijn, om, bij het gebruik van de openbare ruimte, rekening te houden met medebewoners en in het bijzonder mensen met een functie beperking.

#### *Wonen, zorg en welzijn*

In het voorjaar 2007 is het regionale prestatiedocument Wonen/Zorg/Welzijn door alle betrokken partijen ondertekend. In dit prestatiedocument is een lange termijn koers neergezet om, in 2020 en daarna, te komen tot een goede regionale samenhang tussen wonen, zorg en welzijn. In de

Samenwerkingsovereenkomst Wonen Voorschoten 2012–2016 zijn prestatieafspraken over wonen tussen de gemeente en de woningcorporaties Woonzorg Nederland en de Sleutels gemaakt. Deze afspraken worden naar verwachting begin 2012 ondertekend.

#### *4.3 Waar staan we in 2015?*

In 2015 is de samenwerking tussen de gemeente en participanten in de wijk versterkt. Met name woningbouwcorporaties, buurtverenigingen, het jeugd- en jongerenwerk, kinderwerk, welzijnswerk en de wijkagent weten elkaar binnen de wijk sneller te vinden. Daarnaast is door de inzet van welzijn en jongerenwerk in de wijken een vruchtbare bodem voor burgerinitiatieven ontstaan. Burgers komen vanuit hun eigen kracht in beweging en participeren. Signalen van bewoners & organisaties vanuit de wijk die bij de gemeente binnen komen, komen, door een betere interne samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen, sneller op de juiste plek terecht en vormen de voorkant van het proces. Het WMO loket zal contacten leggen met sleutelpersonen uit de wijk om de signalen voor zorg en welzijn voor individuele burgers op te vangen.

#### *4.4 Beleid 2012–2015: ‘Wat gaan we er voor doen?’*

##### *1. Afstemming van gemeentelijk beleid op het gebied van welzijn, ruimtelijke ontwikkeling en beheer openbare ruimte.*

Er zal verder worden geïnvesteerd in de afstemming tussen verschillende beleidsdisciplines als welzijn, ruimtelijk beheer en ruimtelijke ontwikkeling, zowel intern als extern. Dit om te zorgen dat beslissingen die consequenties hebben op meerdere beleidsterreinen integraal worden bekeken.

##### *2. Gerichtte inzet welzijnsorganisatie en jongerenwerk bij het versterken van de sociale samenhang*

Er komt een meer geïntegreerde wijkaanpak die zich niet alleen richt op fysieke aspecten maar ook op het versterken en ondersteunen van initiatieven van vrijwilligersorganisaties, buurtverenigingen en buurtbewoners zelf. Hierbij wordt gestreefd naar een verbreding en optimalisatie van activiteiten en ontmoetingsmogelijkheden voor buurtbewoners in de wijk. De bestaande buurtcentra spelen hierin een centrale rol.

##### *3. Versterking signalering door burger en organisaties door kortere lijnen in de wijk*

Er zal de komende jaren verder worden geïnvesteerd in communicatie met bewoners en organisaties als politie, jeugd- en jongerenwerk, woningcorporatie en welzijn, zodat signalen eerder op de juiste plek terecht komen. Op plekken waar dit verbetering behoeft zal de gemeente een coördinerende rol hebben bij het met elkaar in verbinding brengen van de belangrijkste wijkpartners en het vastleggen van samenwerkingsafspraken. Van belang is dat hierbij ook een directe verbinding wordt gelegd met het Wmo loket de Wegwijzer.

##### *4. Voortzetting beleid wonen, zorg, welzijn op basis van prestatieafspraken woningcorporaties*

De komende 4 jaar (2012–2016) zullen de prestatieafspraken met de woningcorporaties worden uitgevoerd. In de prestatieafspraken worden onder andere afspraken gemaakt over het behoud van de sociale woningvoorraad, leefbaarheid en toegankelijkheid. Van belang is dat bij de uitwerking van deze

afspraken,tijdig, het liefst bij de planfase van een project, de expertise vanuit de Wmo wordt meegenomen.

## Hoofdstuk 5: prestatieveld 2 Jeugd

Kader van prestatieveld 2:

Preventieve ondersteuning jeugd. Een van de belangrijkste prestatievelden in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heeft betrekking op de ondersteuning van de jeugd en hun ouders. De volledige naamgeving van prestatieveld 2 is 'Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'. Dit prestatieveld heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen en in voorkomende gevallen hun ouders bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval, zoals schooluitval of criminaliteit. Vooralnog is de voorwaarde dat voor deze jeugdigen of ouders zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Hiervoor wordt aansluiting gezocht bij de functies van het preventief jeugdbeleid die er op lokaal niveau ten minste moeten zijn:

**1. Signalering:** de coördinatie tussen signalerende instanties

**2. Toeleiding tot het hulpaanbod:** dit heeft betrekking op het totale lokale en regionale hulpaanbod, zoals vroeg- en voorschoolse educatie, onderwijsachterstandsvoorzieningen en HALT-voorzieningen

**3. Pedagogische hulp:** het bieden van opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan en schoolmaatschappelijk werk

**4. Coördinatie van zorg:** dit betreft het afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen

Met de decentralisatie van de jeugdzorg vanaf 2014 komen de taken van de provinciale jeugdzorg, zoals indicering, Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) (Algemeengesloten jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering de Jeugd Geestelijk GezondheidsZorg (GGZ) en Jeugd Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG). ook naar de gemeenten.

### *5.1 Beleid 2008–2012: “Waar staan we nu?”*

In het vorige WMO beleidsplan 2008–2011 was er voor prestatieveld 2 het volgende doel geformuleerd: “Coördinatie van het aanbod op lokaal niveau en verbeterde afstemming tussen jeugdbeleid en jeugdzorgbeleid.” Met de onderstaande initiatieven wilde de gemeente dit bereiken:

1. Opzetten Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
2. Een elektronisch Kinddossier (EKD)
3. De Verwijsindex Risicjongeren.

#### *1. Het opzetten van het CJG*

De invoering van het CJG heeft in de gemeente de afgelopen jaren hoge prioriteit gekregen. Het CJG heeft 23 november 2011 haar deuren geopend aan de professor van der Waalslaan 26 en is een plek waar ouders, kinderen, jongeren en professionals laagdrempelig terechtkunnen met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. GGD Hollands Midden en Kwadraad zijn de ketenpartners in het CJG, waardoor de belangrijkste partners voor vragen over opvoeden verenigd zijn. Ook is de sociale kaart in het CJG verankerd, zodat de partners van het CJG gemakkelijk kunnen doorverwijzen naar andere disciplines. In het CJG is een start gemaakt met het bundelen van verschillende multidisciplinaire overleggen, de komende jaren zal dit verder uitgewerkt worden. De schoolgebonden zorgadvies teams (ZAT's) zitten reeds met verschillende disciplines aan tafel. De start van schoolmaatschappelijk werk draagt bij aan



het sneller signaleren van problemen en het maken van afspraken over wie wat oppakt. Alle partners in het CJG zijn opgeleid in werken met 1 Gezin, 1 Plan, hierbij maakt het gezin samen met de hulpverlener(s) een plan, waardoor het plan van het gezin zelf is en niet van de hulpverlening.

Naast een loket is er ook een virtueel CJG, dat eind november 2010 is gelanceerd. Aangezien het loket van het CJG vooralsnog<sup>2</sup> maar twee uur in de week open is, speelt het virtueel CJG ook een grote rol. Sowieso is het tegenwoordig heel gewoon informatie via het internet te verzamelen. Het CJG van Voorschoten heeft twee sites. De eerste site heet: [www.cjgvoorschoten.nl](http://www.cjgvoorschoten.nl). De site is bestemd voor ouders/verzorgers en professionals en biedt informatie over de verschillende fasen in de opvoeding van een kind (van zwangerschap tot pubertijd en jong volwassene). Ook is het mogelijk via de site een afspraak te maken op het CJG en kunnen er zogenaamde E-consulten (waarbij de vraag via de mail gesteld en beantwoord wordt) worden aangevraagd. Tevens worden de oudercursussen in de regio op deze site aangekondigd en staan de contactgegevens van relevante instellingen op de site vermeld. De tweede site is voor de jongeren zelf en heet: [www.hoezitdat.info](http://www.hoezitdat.info). Deze site is er voor alle jongeren die zitten met belangrijke vragen, of een praktische oplossing zoeken voor een probleem. Dat kunnen vragen zijn over studeren, werken, geld en gezondheid, maar ook over opgroeien, seks, drugs en nog veel meer. De site biedt over al deze onderwerpen informatie en biedt de gelegenheid vragen via de site te stellen. Verder staan de contactgegevens van relevante instellingen op de site vermeld. Beide sites krijgen steeds meer bekendheid en worden regelmatig geactualiseerd.

### *2.Een elektronisch Kinddossier (EKD)*

De afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Hollands Midden werkt sinds 2010 met digitale dossiers. Dit betekent dat de JGZ-medewerkers voor de jeugd van 0 tot 19 jaar de gegevens van alle kinderen digitaal gaan opslaan en niet meer op papier. Het digitale dossier is ter vervanging van het oude papieren dossier en wordt gefaseerd ingevoerd. Alle nieuwe dossiers worden digitaal aangemaakt. In de overgangsfase wordt het papieren dossier nog ter aanvulling gebruikt. Voordeel van het digitale dossier is dat het beter leesbaar is dan een handgeschreven dossier. Gegevens zijn makkelijker terug te vinden en over te dragen binnen de Jeugdgezondheidszorg. Alleen medewerkers van de GGD Hollands Midden (consultatiebureau- en schoolarts, verpleegkundigen, de (dokters) assistente JGZ) gebruiken het dossier. Niemand anders mag het inzien.

### *3.De verwijfsindex risicojongeren*

Het doel van de verwijfsindex is dat gesignaleerd wordt dat er meerdere hulpverleners aanwezig zijn in een gezin en dat er een case-manager wordt aangewezen voor multi-problem gezinnen. Wanneer iemand zich zorgen maakt om een gezin meldt hij/zij dat (het feit dat er zorgen zijn wordt gemeld, niet welke zorgen er zijn) in de verwijfsindex. Zodra er er dan nog iemand een zorgmelding doet worden deze twee aan elkaar gelinkt, zodat we niet meer langs elkaar gewerkt kan worden. De verwijfsindex heet in onze regio jeugdMATCH en is in 2009 van start gegaan. Op dit moment zijn de volgende organisaties actief aan het melden in jeugdMATCH:

- Activite, Gespecialiseerde verzorging
- Bureau Jeugdzorg

---

<sup>2</sup> Situatie begin 2012

- GGD ZHN, Jeugdgezondheidszorg 0–19
- GGD ZHN, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen
- GGD ZHN, Meldpunt Zorg en Overlast
- Halt
- Kwadraad, Maatschappelijk werk
- MEE
- Regionaal Bureau Leerplicht (Leidse regio en Duin- en Bollenstreek)
- Valent, Thuisbegeleiding
- De Raad voor de Kinderbescherming (via de landelijke verwijzindex)

Dit aantal zal de komende jaren uitgebreid worden. Zo zijn er gesprekken gaande met de GGZ Kinderen en jeugd, en GGZ Volwassenen. Ook met Cardea, Curium, Horizon, William Schrikker groep, Ipse de Bruggen, Gemiva en Jongerenwerk zal het gesprek over eventueel aansluiten gestart worden. In de eerste helft van 2011 werden er 36 meldingen over Voorschotense jongeren gemaakt, waaruit 12 matches voortkwamen. JeugdMATCH is een project van de Holland Rijnland gemeenten. De gemeente Katwijk fungeert hierbij als trekker van het project.

### *5.2 Beleid 2012–2015: “Waar willen we naar toe?”*

Naast de overkoepelende visie op het WMO beleid die van invloed is op de inrichting van het jeugdbeleid voor de komende jaren, zijn er landelijke en regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op dit prestatieveld. Dit zijn:

- Decentralisatie van de jeugdzorg
- Passend onderwijs
- Wet ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (OKE)
- Regionaal Bureau Leerplicht (RBL) Holland Rijnland

Kort zal worden ingegaan op de decentralisatie van de jeugdzorg. Wat de overige onderwerpen betreft geldt, dat deze uitgebreid aan bod komen in het uitvoeringsplan Jeugd dat in mei 2012 wordt opgesteld. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze het beleid ten aanzien van deze onderwerpen de komende jaren dan wel afzonderlijk danwel integraal binnen het jeugdbeleid invulling krijgen.

#### *Decentralisatie jeugdzorg*

De komende jaren vindt een forse transformatie binnen het jeugdzorgstelsel plaats.

De huidige Wet op de jeugdzorg wordt per 1 januari 2014 vervangen door de Wet zorg voor jeugd. De verantwoordelijkheden van Rijk en Provincie worden hierin gedecentraliseerd naar de gemeenten. De gemeente is straks verantwoordelijk voor de financiering en inkoop van alle vormen van jeugdzorg: de provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugd GGZ (geestelijke gezondheidszorg), en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke handicap (LVG). Dit alles naast de reguliere jeugdgezondheidszorg waarvoor de gemeente nu al verantwoordelijk is.

Momenteel wordt onderzocht wat de impact hiervan op Voorschoten zal zijn. Hoeveel van onze jongeren gebruiken nu de zorg die straks onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt? Bij welke organisaties is die zorg ondergebracht? Ook is het beschikbare budget nog niet vastgesteld.

Wanneer we nu, met de komende decentralisatie van de jeugdzorg in ons achterhoofd, het jeugdterrein bekijken, kunnen we constateren dat de scope van dit prestatieveld zeer breed is. Al naar gelang de ernst van de problematiek loopt de ondersteuning van licht en preventief, naar zwaar en curatief. Om al deze ondersteuning voor de toekomst betaalbaar te houden is het op lokaal niveau in de eerste plaats van groot belang dat problemen zoveel mogelijk worden voorkomen (inzetten op preventie) en zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd, waarna toeleiding naar de passende vorm van ondersteuning plaats vindt. Op deze wijze kan de professionele hulpverlening behouden blijven voor die groepen jongeren en ouders die dit het hardste nodig hebben. Kinderen en jongeren zijn zeer kwetsbaar en dienen goed beschermd te worden. Daarom is het van essentieel belang dat de komende jaren verder geïnvesteerd wordt in een effectief en daadkrachtig hulpverleningsvangnet.

Het is aannemelijk dat door meer te investeren in preventieve (vaak collectieve) voorzieningen, zwaardere problematiek gedeeltelijk voorkomen kan worden. Belangrijk is dat ouders en kinderen weten waar zij met simpele vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen. Hier ligt een duidelijke taak voor het CJG. Via de internetsite, maar ook via persoonlijk contact, worden ouders ondersteund bij hun zoektocht naar antwoorden. Vanuit de expertise die verzameld is in het CJG kunnen mensen extra informatie krijgen of direct doorverwezen worden al naar gelang de ernst van de vraag en de situatie. Uitgangspunt bij opvoedingsondersteuning is dat ouders de regie over hun opvoeding zo veel mogelijk zelf in handen houden, hierbij waar nodig ondersteund door effectieve hulpverlening.

Voor veel van de bovengenoemde uitgangspunten geldt dat de werking hiervan valt of staat met een goede afstemming van zorg en ondersteuning tussen verschillende hulpverleners die binnen een gezin actief zijn. Zeker geldt dit voor het groeiend aantal gevallen waarbij sprake is van multi-probleem situaties. Deels is deze samenwerking nu al realiteit wanneer we kijken naar de afstemming tussen de Jeugdgezondheidszorg, het (jeugd)maatschappelijkwerk en het onderwijs (Zorg AdviesTeams) en de diverse lokale overlegstructuren gericht op de jeugd. Het is echter van groot belang dat, met het Centrum van Jeugd en Gezin als centraal punt, er nog meer samengewerkt gaat worden, en verantwoordelijkheid meer gedeeld wordt. Momenteel is het in de praktijk nog te vaak zo dat hulpverleners de regie bij zichzelf en binnen de eigen organisatie houden. De gemeente heeft hierin als opdrachtgever richting lokale en regionale partners een belangrijke sturende rol te verrichten om ervoor te zorgen dat heldere afspraken gemaakt worden over de coördinatie van zorg.

### *5.3 Waar staan we in 2015?*

In 2015 is het Centrum van Jeugd doorontwikkeld tot een knooppunt dat enerzijds voorziet in laagdrempelige vraaggerichte (preventieve) opvoedingsondersteuning voor ouders en kinderen en anderzijds dient als plek waar hulpverleners effectief met elkaar samenwerken en afspraken hebben vast gelegd op het terrein van vroegsignalering, toeleiding naar zorg, warme overdracht en zorgcoördinatie. Zij is de basis voor de zorgstructuur zoals die is opgedragen in de WMO, Wet OKE en de Wet Passend Onderwijs. Het is zaak om de zorgstructuren van deze wet dusdanig met elkaar te verbinden dat zij niet langs elkaar heen werken en zijn toegerust om de transitie van de Jeugdzorg vanaf 2014 goed tot uitvoering te brengen.

#### *5.4 Beleid 2012–2015: ‘Hoe gaan we het doen?’*

##### *1.Samenstelling integraal aanbod aan lichte pedagogische ondersteuning binnen CJG*

Het is van groot belang dat de vragen en behoeften van de doelgroep goed in beeld te zijn en het aanbod hier op aansluit. Daarnaast dient het aanbod van activiteiten, cursussen en informatie (van het CJG, maar ook van het jongerenwerk, de scholen, peuterspeelzalen etc.) goed op elkaar afgestemd te zijn en makkelijk te vinden.

##### *2.Aandacht versterking ‘eigen kracht’ van cliënt binnen hulpverlening*

Mensen kunnen vaak meer dan ze zelf weten. Door mensen op effectieve wijze te ondersteunen wanneer het minder goed gaat geef je hen de kans zelf de regie over hun leven te houden. In het verleden werd de regie nogal eens uit handen genomen. Professionals moeten juist de eigen kracht en verantwoordelijkheid bij ouders, kinderen en jongeren stimuleren, ondersteunen en als aanknopingspunt gebruiken bij de vormgeving van hun hulpverleningstraject.

##### *3.Centrum Jeugd en Gezin dient aansluiting te zoeken bij wijken en scholen: dit zijn de vindplaatsen van de doelgroep*

Aansluiting met wijkbeleid en scholen, zodat ouders gefaciliteerd worden om elkaar op te zoeken. Je zou bijvoorbeeld een plek kunnen creëren voor 1-oudergezinnen, waar ouders bij elkaar kunnen komen en elkaar (praktisch) kunnen ondersteunen. De gemeente kan hierbij informeren, faciliteren en laten participeren. Proberen inwoners uit te dagen en partijen samen te brengen.

##### *4.Centrum Jeugd en Gezin als centraal punt waar hulpverleners rondom het gezin samenkomen*

Het CJG nog meer een punt laten zijn waar alles en iedereen samenkomt: goede samenwerking tussen partners, korte lijnen tussen hulpverleners. Door de wijze van financiering van organisaties kan de gemeente samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties stimuleren en daar waar mogelijk eisen.

##### *5. Via het Centrum Jeugd en Gezin afstemming laten plaatsvinden met regionaal bureau leerplicht (RBL) Holland Rijnland.*

Aandacht voor regelmatige aanwezigheid van de leerplichtambtenaar bij de ZAT's 4–12. Blijvende deelname van de leerplichtambtenaar en/ of RMC coördinator bij het signaleringsoverleg 12 tot 23 jaar, waaraan ook BJZ, Halt, de wijkagent, het jongerenwerk en het schoolmaatschappelijk werk deelnemen. En indien nodig extra afstemming met de schoolmaatschappelijk werker.

##### *6.Zoek naar verbinding zorgnetwerkoverleg en overlegorganen rondom jeugd*

Geconstateerd is dat het bij problematiek steeds vaker gaat om situaties waar kinderen bij betrokken zijn. Hoewel specifieke problematiek rondom jeugd wordt besproken binnen het signaleringsoverleg is soms ook binnen het zorgnetwerk behoefte om vanuit dit netwerk bureau jeugdzorg te consulteren. Hier zijn momenteel mogelijkheden voor, maar het idee bestaat dat met de komst van het CJG en de decentralisatie van de jeugdzorg de komende jaren hier een nog betere aansluiting in mogelijk is.

## Hoofdstuk 6: prestatieveld 3 Informatie & advies

Prestatieveld 3 – Informatie, advies en cliëntondersteuning

Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.

### *6.1 Beleid 2008–2012 : "Waar staan wij nu?"*

Vanaf de inwerkingtreding van de Wmo, op 1 januari 2007, is het Wmo-loket ("de Wegwijzer") gestart. De Wegwijzer is een centraal loket voor informatie, advies en ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Deze is zichtbaar, laagdrempelig en staat op een zeer goede locatie.

Bij de start van Wegwijzer was het idee om meerdere organisaties in de Wegwijzer te huisvesten zodat krachten gebundeld en kennis gedeeld konden worden. Dit is helaas niet gelukt. Op dit moment zijn de stichting MEE en de stichting Rondom Mantelzorg wel in de Wegwijzer gehuisvest. Deze stichtingen zijn zeer tevreden met de onderlinge samenwerking zoals deze op dit moment binnen de Wegwijzer vorm krijgt. De onderlinge samenwerking c.q. de intentie tot samenwerking tussen de Wegwijzer en andere organisaties is goed, maar kan volgens eigen zeggen beter. Dit heeft te maken met het feit dat de onderlinge samenwerking nu nog gekoppeld is aan personen en daardoor niet als zodanig een structuur van werken is. Ook zorgen de verschillende locaties, tijd en geld er voor dat het niet makkelijk is om met elkaar te overleggen en om over "eigen" schotten heen te kunnen kijken.

Uit een in 2009 gehouden klanttevredenheidsonderzoek blijkt dat het algemene oordeel over het functioneren van de Wegwijzer en de consultants als zeer positief beoordeeld is. Organisaties geven ook aan dat de Wegwijzer een succesvol Wmo-loket is.

### *6.2 Beleid 2012–2015 "Waar willen wij naar toe?"*

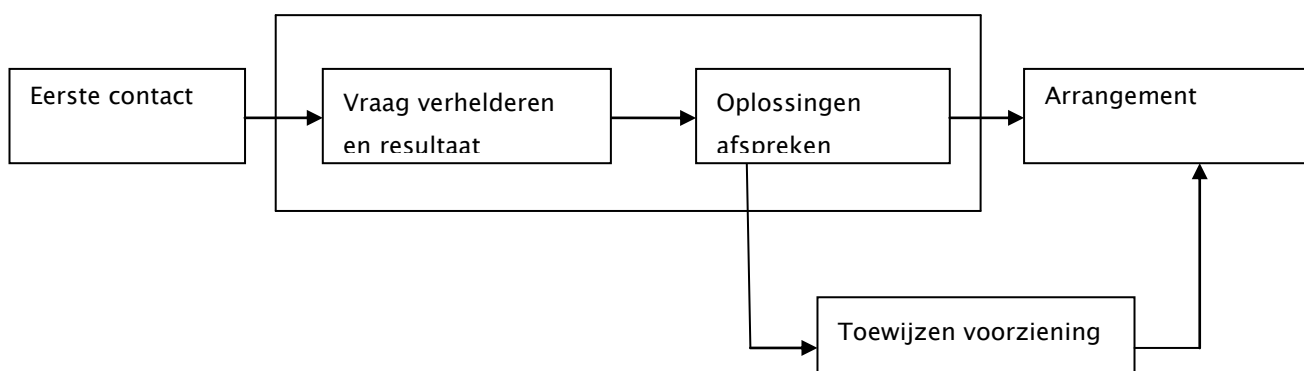
Het kantelen van de Wmo betekent dat de Wmo steeds meer beschouwd wordt als een participatiewet, waarbij wordt ingezet op het stimuleren van de eigen kracht van burgers. Het huidige Wmo-loket dient te worden "verbreed" naar een Wmo-loket waarin de expertise van (meerdere) organisaties samen komt. Dit is nodig om in het Wmo-loket een zo breed mogelijke vraagverheldering te laten plaatsvinden. Als blijkt dat Wmo-loketmedewerkers niet alle expertise bezitten om deze brede vraagverheldering uit te kunnen voeren. Er dient onderzocht te worden of deze expertise door middel van scholing kan worden bijgebracht of dat een specifieke organisatie deze expertise moet leveren door bijvoorbeeld spreekuur te houden in het loket.

Dit "bredere" Wmo-loket moet het centrale loket voor participatievoorzieningen worden, maar ook voor de daarmee samenhangende cliëntondersteuning. Alle burgers (ook voor mensen met meervoudige (zorg-) behoeften) kunnen met een (hulp-) vraag terecht bij het "bredere" Wmo-loket, van waaruit indien nodig doorverwezen wordt. Voor burgers die zelf geen initiatief nemen om hun (hulp-) vraag te

stellen (zorgmijders) komt het eerste contact met het “brede” Wmo-loket tot stand via signalen uit hun omgeving. Extra loketten, binnen de gemeente, voor burgers met (hulp-) vragen moeten zoveel mogelijk beperkt worden. Uitzondering hierop is het loket van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). In het CJG wordt geen afzonderlijke functie cliëntondersteuning onderscheiden. Cliëntondersteuning maakt daar onderdeel uit van het primaire proces en werkwijze bij intake, indicatiestelling en toeleiding naar voorzieningen door de CJG's en bureaus Jeugdzorg.

Iedere burger met een (hulp-) vraag dient gemiddeld genomen in het “brede” Wmo-loket enkele stappen (het eerste contact, het gesprek en het arrangement) te nemen. Hieronder zijn de verschillende stappen in een schema weergegeven.

### Het gesprek



Als de burger bij het “brede” Wmo-loket komt met een (hulp-) vraag wordt er eerst een (uitgebreid) gesprek gevoerd om in kaart te brengen wat iemand wil, nodig heeft en wat hij/zij zelf kan organiseren met behulp van zijn omgeving. Niet alle vragen van burgers leiden tot een gesprek. Eenvoudige vragen zullen snel en laagdrempelig worden opgelost.

De vraagverheldering sluit aan bij de eigen kracht van de burger. Wat kan iemand wel, en welke ondersteuning is daar bij nodig? Welk resultaat moet bereikt worden? Deze (uitgebreide) vraagverheldering is het startpunt om zo met de inzet van het sociaal netwerk, vrijwillige inzet en algemene voorzieningen aan te sluiten bij wat iemand wel kan. Pas als de ondersteuningsbehoefte in kaart is gebracht, wordt naar oplossingen gezocht. Dat kan in hetzelfde gesprek zijn, maar het kan ook meerdere gesprekken vragen. Belangrijk is dat de vraagverheldering en de beoordeling van aanvragen voor individuele voorzieningen van elkaar losgekoppeld zijn (onafhankelijke vraagverheldering). De kern van de aanpak is dat de persoonlijke situatie centraal staat, met als gevolg dat vanuit meerdere levensdomeinen (ook arbeid, onderwijs, wonen, zorg, enz.) en over de grenzen van de stelsels heen gekeken wordt naar oplossingen en voorkomen wordt dat mensen te snel richting doelgroepspecifieke voorzieningen worden gestuurd.

In de Wmo staat beschreven dat de gemeente beleidsvrijheid heeft om invulling te geven aan cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning heeft tot doel het vergroten van de zelfredzaamheid. Het bevorderen van het participeren aan de samenleving en het versterken van de regie van de cliënt. Op dit moment gebeurt dit bijvoorbeeld door middel van de ouderenadviseur, het algemeen maatschappelijk werk, het sociaal raadsliedenwerk maar ook de steunpunten mantelzorg en informele

vormen van zorg zoals buddyzorg, vriendendiensten en vrijwillige thuishulp. In het “brede” Wmo-loket gaat cliëntondersteuning deel uitmaken van het loket. Dit is noodzakelijk om te komen tot een integrale benadering van de hulpvraag van de burger.

Tot slot ontstaat er een pakket aan oplossingen (arrangement) dat in het (uitgebreide) gesprek is afgesproken. Het gaat om een onderling samenhangend pakket van informele ondersteuning, algemene en individuele voorzieningen.

### *6.3 Waar staan we in 2015?*

In 2015 is het Wmo-loket ‘De Wegwijzer’ “verbreed” tot een Wmo-loket waarin de expertise van (meerdere) organisaties samen komt. Dankzij een goede sociale kaart en goed geëquipeerde Wmo-consulenten, vormt dit brede loket de centrale plek voor integrale vraagverheldering en doorverwijzing naar een passend ondersteuningsaanbod voor alle Voorschotenaren.

### *6.4 Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?”*

#### *1. Een voor burgers zichtbaar en laagdrempelig loket.*

Als het “brede” Wmo-loket gehuisvest wordt op de huidige locatie van de Wegwijzer voldoet het al aan dit criteria. Bij de aanvang van het “brede” Wmo-loket de nieuwe werkwijze en samenwerking uitgebreid wordt gecommuniceerd met burgers en organisaties.

#### *2. Goede beschrijving van de noodzakelijke randvoorwaarden voor het loket*

Onder randvoorwaarden vallen zaken als de administratieve organisatie (AO) van het “brede” Wmo-loket. Vragen die beantwoord dienen te worden zijn: Wie heeft wanneer de regie? Wanneer wordt de burger overgedragen? Is er een overlap in werkzaamheden met andere organisaties? Enzovoorts. Daarnaast dienen de afspraken rondom de privacy en de registratie binnen het loket worden uitgewerkt en vastgelegd en dient er te worden gestreefd naar uniformiteit in de gehanteerde methodiek van gespreksvoering/ analyse van de vraag door loketmedewerkers en de samenwerkingspartners.

#### *3. Investing in expertise binnen het Wmo loket*

De Wmo-loketmedewerkers kennis hebben van de praktijk en alle expertise bezitten om de brede vraagverheldering uit te kunnen voeren. Indien dit niet het geval is zal er onderzocht moeten worden of deze expertise door middel van scholing kan worden bijgebracht of dat een specifieke organisatie deze expertise moet leveren. Hiervoor is ook de aanwezigheid van een complete sociale kaart van belang.

#### *4. Blijvend investeren in goede vroegsignalering op lokaal niveau*

Des te meer problematiek in een zo vroeg stadium wordt gesignaleerd en toegeleid naar hulp, des te minder kans op escalatie van problemen. Hiervoor wordt het de komende jaren steeds belangrijker dat zowel lokale hulpverleners als burgers en maatschappelijke organisaties zoals sportverenigingen, scholen et cetera hun bijdrage leveren in de signalering en goed geïnformeerd zijn over de plek waar zij hun zorgen/ signalen kunnen melden. De Wegwijzer vormt hierin een centrale plek waar signalen binnen moeten komen en waarvandaan zicht blijft worden gehouden op de cliënt (monitoring).

##### *5. Afstemming met de huisartsen als ultieme signaleringspartner*

De huisartsen zijn vaak het eerste aanspreekpunt van burgers wanneer sprake is van lichamelijke of psychische klachten. . Deze lichamelijke of psychische klachten staan vaak niet op zichzelf en kunnen ook effect hebben op de omgeving van een patiënt (denk bijvoorbeeld aan overbelasting van mantelzorgers, noodzaak tot woningaanpassing bij verminderde mobiliteit) Vanwege dit verband tussen zorg en welzijn is het belangrijk dat het loket nauw samenwerkt met de huisartsen en praktijkondersteuner zodat synergie ontstaat tussen de belangrijke signalerings- en hulpverleningsrol van de huisarts en het niet medische, maar meer welzijnsgericht lokale ondersteuningsaanbod .



## Hoofdstuk 7: prestatieveld 4 Vrijwillige inzet & mantelzorg

In prestatieveld 4 is de essentie het ondersteunen van mantelzorgers waaronder ook steun bieden bij het vinden van adequate oplossingen als zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen (respijtzorg), en het ondersteunen van vrijwilligers.

Definitie Vrijwillige inzet: Alle burgers die onbetaald activiteiten verrichten voor anderen<sup>3</sup>

Definitie mantelzorg: De zorg die mensen bieden aan een naaste die langdurige en intensieve zorg nodig heeft.

Het onderscheid tussen beide doelgroepen is van belang. De kern van mantelzorg is dat het zich afspeelt binnen een relatie, het gaat veelal om de waardering/erkenning van deze relatie. Vaak is er sprake van een morele verplichting om zorg te verlenen, terwijl dit bij vrijwilligerswerk meestal niet het geval is. Vrijwilligerswerk heeft een meer vrijwillig karakter, als het werk te veel wordt kan men het makkelijker opzeggen.

Vrijwilligers en mantelzorgers dragen in belangrijke mate bij aan de zelfredzaamheid en participatie van anderen. Zij dragen bij aan de onderlinge betrokkenheid en sociale samenhang in onze maatschappij door het bieden van de mogelijkheid tot ontmoeting en het opdoen van contacten. Bijvoorbeeld binnen sportverenigingen en andere vrijwilligersorganisaties ontmoeten mensen elkaar. Die actieve betrokkenheid van vrijwilligers en mantelzorgers is het sociale kapitaal van ons land. Schattingen over het aantal vrijwilligers in Voorschoten lopen uiteen van 6.000 tot 10.800 vrijwilligers<sup>4</sup>. Dit verschil in aantal is te verklaren uit het feit dat er verschillende definities zijn gebruikt. Bij de ene schatting wordt ook informele hulp tot het vrijwilligerswerk gerekend, bij de andere niet. Het aantal mantelzorgers in Voorschoten wordt geschat op ongeveer 2.000.

### *7.1 Beleid 2008–2012: “Waar staan we nu?”*

#### *7.1.1 Mantelzorg*

De specifieke ondersteuning voor mantelzorgers was in het verleden ondergebracht in de CVTM regeling (Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg). Via deze regeling is in Voorschoten een steunpunt mantelzorg (Stichting Rndom Mantelzorg) in het leven geroepen. Dit steunpunt (een praktisch samenwerkingsverband met Leidschendam, Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer) wordt aangestuurd door de Stuurgroep Regionaal Coördinatiepunt Haagse randgemeenten en Voorschoten. Naast mantelzorgondersteuning verleent deze stichting ook vrijwillige en professionele respijtzorg. De afspraken met de stichting lopen tot en met 2013.

De belangrijkste gestelde doelen uit het beleidsplan Wmo 2008–2011 zijn:

- Betere dienstverlening van stichting Rndom Mantelzorg (sRM)
- Bestaande regelingen meer onder aandacht brengen.

---

<sup>3</sup> Deze omschrijving staat in de ‘beleidsbrief vrijwillige inzet 2005–2007’ van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

<sup>4</sup> Cijfers Tympan oktober 2011, [www.ris-zh.nl](http://www.ris-zh.nl).

- Mantelzorgers beter in kaart brengen.
- Organisatie van respijtzorg professioneler organiseren.

### *7.1.2 Vrijwilligersbeleid*

Op het vrijwilligersbeleid zijn twee nota's van toepassing.

In het beleidsplan Wmo 2008–2011 zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Het opzetten van een digitale vacaturebank voor de doelgroep “vrijwillige inzet”, hiermee ook invulling geven aan de vraag en aanbod naar maatschappelijke stages van scholieren.
- Bekijken van aanvullende dienstverlening voor vrijwilligers: beter bekend maken en makkelijker toegankelijk maken van subsidiemogelijkheden voor organisaties, fysieke vacaturebank in De Wegwijzer.
- Een aanmoedigingsprijs inzetten voor een speciale vrijwilligersdoelgroep.
- De mogelijkheid bezien of Wwb klanten met ontheffing van de arbeidsplicht, geactiveerd kunnen worden.

Uit de deelnota “Een vernieuwingskuur – van vrijwilligerswerk naar vrijwillige inzet 2008–2012” komt naar voren dat het ‘echte werk’ door de vrijwilligersorganisaties gedaan zal moeten worden en dat de gemeente hierbij ondersteunt door het bieden van bepaalde faciliteiten en te sturen op die onderdelen waarop invloed mogelijk is. Uit een enquête, die in september 2011 is verspreid onder de vrijwilligersorganisaties, blijkt dat de onderdelen die opgenomen waren in het vrijwilligersbeleid 2008 – 2012 door organisaties nog steeds van belang worden geacht. Zo is men positief over activiteiten als de vrijwilligersmarkt, de vrijwilligersonderscheiding, de Opsteker en het vrijwilligersfeest. Daarnaast blijkt uit de enquête dat er nog een slag gemaakt kan worden met de bekendheid en het gebruik van de volgende voorzieningen: de digitale vrijwilligersvacaturebank, de vrijwilligersverzekering en de website van de maatschappelijke stages.

## *7.2 Beleid 2012–2015: “Waar willen we naartoe?”*

### *7.2.1 Mantelzorg*

Veel ontwikkelingen zijn sterk van invloed op de mantelzorg van nu en de toekomst. Het gaat daarbij om het afnemende kindertal, toenemend aantal werkende vrouwen, individualisering en de toenemende geografische afstand tussen voormalige gezinsleden. Daarnaast blijven ouderen en mensen met een beperking steeds vaker wonen in hun wijk. Door deze ontwikkelingen wordt de doelgroep voor een groot deel afhankelijk van welzijnsorganisaties, kleinere (veelal vrijwilligers)initiatieven en mantelzorg. In combinatie met de vergrijzing is het duidelijk dat de druk op welzijns- en informele (zorg)dienstverlening en mantelzorg de komende jaren verder zal toenemen. Doelstelling van mantelzorg is daarom ook het ondersteunen én het voorkomen van uitval en overbelasting van de mantelzorger.

### *7.2.2 Vrijwilligersbeleid*

De individualisering van de samenleving maakt dat het laten aansluiten van het vrijwilligerswerk bij de eigen interesse belangrijker wordt gevonden, dan voorheen. Vooral jonge ouderen zijn actief als vrijwilliger, maar door de invoering van de maatschappelijke stage komen ook steeds meer jongeren in aanraking met vrijwilligerswerk. Zo'n 17% blijft daarvan hangen in de zorg of het welzijnswerk. Doordat we als gemeente meer en meer een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers, wordt

het belang dat beleidsmatig gehecht wordt aan een sterk lokaal netwerk van vrijwilligersorganisaties steeds groter. Voor de toekomst is de verwachting dat deze focus op de vrijwillige inzet alleen maar zal toenemen. De grenzen van de vrijwillige inzet zullen worden opgezocht. Met name in zorg en welzijn zal er sprake zijn van meer verbindingen tussen informele- (zorgvrijwilligers) en formele zorg (professionals). Gelet op deze ontwikkelingen zal het beroep dat op vrijwilligers wordt gedaan stijgen. Om de grotere vraag naar vrijwilligers beter op te kunnen vangen zal het gewenst zijn om vrijwilligers beter te ondersteunen.

### *7.3 Waar staan we in 2015*

Er is een centraal punt voor de mantelzorg ondersteuning inclusief de functie van het kortdurend verblijf vanuit de AWBZ. Voor de vrijwilligers is een vrijwilligerspunt opgericht met professionele ondersteuning waar individuele burgers en vrijwilligersorganisaties allerhande informatie kunnen krijgen en met elkaar in contact worden gebracht.

### *7.4 Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?”*

#### *1. Investing snelle & brede signalering van mantelzorg op de vindplaatsen*

Mantelzorgers moeten eerder en breder worden gesignaleerd en de toeleiding door hulpverleners naar passende ondersteuning dient te worden versterkt zodat minder mantelzorgers overbelast raken.

Hierin kan worden geïnvesteerd door:

- Het bewustzijn rondom mantelzorg problematiek te vergroten door betere voorlichting/ e-learning aan professionals die actief zijn op de vindplaatsen: decanen op scholen, werkgevers, lokale hulpverleners, thuiszorg et cetera.
- Onderzoek naar mogelijkheden om het zorgoverleg beter toe te rusten zodat mantelzorg eerder wordt gesignaleerd. Zo zouden er op het gebied van mantelzorg samenwerkingsrichtlijnen kunnen worden geformuleerd waar lokale hulpverleners zich gezamenlijk aan verbinden.

#### *2. Informatievoorziening en PR richting Mantelzorgers zelf*

Door goede voorlichting kan bewustwording onder de doelgroep zelf wordt vergroot. Van belang is dat mantelzorgers weten waar zij kunnen aankloppen voor ondersteuning en welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor Wegwijzer (link prestatieveld 3).

#### *3. Verbreding mogelijkheden van respijtzorg door flexibiliteit in arrangementen*

In het kader van de decentralisatie AWBZ dient voor wat betreft mantelzorgondersteuning en respijtzorg extra aandacht te worden besteed aan de wijze waarop zorgaanbieders het kort verblijf/ respijtzorg organiseren. Van belang is dat dit waar mogelijk zo flexibel mogelijk wordt aangeboden, zodat dit ook echt tot de mantelzorg ontlast. Daarbij biedt flexibilisering van openingstijden van bijvoorbeeld de dagopvang, ook extra kansen voor ontlasting van de mantelzorg.

#### *4. Uitwerking van het concept ‘netwerkcoach’*

Versterking van het sociale netwerk om een mantelzorg heen, kan leiden tot ontlasting van de

mantelzorger zelf. Hiervoor zou een speciaal tot netwerkcoach opgeleide zorgvrijwilliger kunnen worden ingezet. Onderzocht dient te worden of dit concept ontwikkeld kan worden.

*5. Professionalisering coördinatie vrijwilligersbeleid & mantelzorgondersteuning en de maatschappelijke stages*

Verrichten van onderzoek naar de mogelijkheden van een vrijwilligerscentrale met een coördinator, waarin alles m.b.t. vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning te vinden is. Een directe aansluiting van een dergelijke centrale met de Wegwijzer is essentieel. Op deze wijze kunnen optimaal de kansen worden benut van het leggen van verbindingen tussen informele en formele zorg. Vanuit deze centrale dient invulling te worden gegeven onder andere de volgende zaken:

- Scholing van vrijwilligers
- Informatievoorziening en facilitering van de werving van vrijwilligers via de vrijwilligersvacaturbank
- Organisatie van activiteiten als vrijwilligersmarkt en jaarlijkse vrijwilligersprijs.
- Specifieke aandacht en ondersteuning van zorgvrijwilligers

## Hoofdstuk 8: prestatieveld 5 Deelname maatschappelijk verkeer

*Definitie prestatieveld 5 Wmo:*

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

### *8.1 Beleidsplan 2008–2011: “Waar staan we nu?”*

In de Wmo-nota 2008–2011 werden de doelgroep en de diensten die onder prestatieveld vijf vielen, breder opgevat dan in de wet. Het ging hier om iedereen die op enige wijze belemmerd wordt in deelname aan het maatschappelijk verkeer, niet alleen om mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap. Het prestatieveld had betrekking op alle leefgebieden uit de leefgebiedentheorie (oriëntatie, sociale vaardigheden, geld, taal, gezondheid, psycho-sociale omstandigheden). Uitgangspunt was dat iedereen, dus ook burgers met lichamelijke en verstandelijke beperkingen, burgers met een psychische of een psychosociale stoornis, ouderen, allochtonen en andere specifieke doelgroepen zoveel mogelijk op hun eigen manier en op de door hen gekozen wijze kunnen wonen en leven.

Doelstellingen hadden betrekking op:

- Wonen, zorg, welzijn: het bevorderen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van mensen
- Toegankelijkheidsbeleid: ervoor zorgen dat de buitenruimte toegankelijk is voor iedereen, ook mensen met een fysieke beperking.
- Inburgering
- Inkomens ondersteuning & armoedebestrijding
- Integrale schulphulpverlening

Als gevolg van de in de inleiding aangegeven herschikking van aandachtsgebieden (zie p. 2), zijn van deze doelstellingen voor het nieuwe beleid ten aanzien van prestatieveld 5 alleen nog de doelstellingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn en integrale schulphulpverlening actueel.

### *8.2 Beleid 2012–2015: “Waar willen we naartoe?”*

Onder invloed van de overheveling van de functie extramuraal begeleiding AWBZ naar de Wmo is ervoor gekozen de definitie van prestatieveld 5 aan te passen.

Binnen dit prestatieveld richten we ons de komende vier jaar hoofdzakelijk op het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een lichte, matige of zware beperking of chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem. Het is daarbij belangrijk om een onderscheid te maken met cliëntondersteuning.

Cliëntondersteuning is vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij complexe meerdere levensdomeinen omvattende vraagstukken. Dit maakt onderdeel uit van prestatieveld 3. Bij prestatieveld 5 gaat de ondersteuning verder en is er sprake langdurigere ondersteuning met het doel iemand zo snel mogelijk weer zelfredzaam te krijgen of maximaal zelfredzaam te houden.

### *8.2.1 Begeleiding en ondersteuning psychosociaal en lichte beperkingen*

Bij mensen met problemen op psychosociaal gebied of met lichte beperkingen (verstandelijk, psychisch, psychogeriatrisch etc.) is sprake van een verminderde zelfredzaamheid op bepaalde levensgebieden. Deze doelgroep kan gezien worden als een risicogroep omdat zij problemen hebben die in meer of mindere mate beheersbaar zijn dankzij voldoende steun uit de omgeving, maar er bestaat kans op sociale uitsluiting. Er kan sprake zijn van problemen op de volgende leefgebieden:

- Lichamelijke gezondheid en zelfverzorging
- Geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslaving)
- Wonen/ huishouding
- Werk/ dagbesteding
- Inkomen/ financiën
- Sociaal netwerk
- Gezinsrelaties
- Veiligheid (criminaliteit en overlast)

Gedeeltelijk is de doelgroep bij de gemeente in beeld. Bijvoorbeeld omdat bij een (groot) deel van de mensen dat via de gemeente deelneemt aan schuldhulpverlening of een bijstandsuitkering ontvangt, dergelijke problematiek aan de orde is. Ook bij diverse door de gemeente gesubsidieerde organisaties is een aantal van deze mensen bekend. Bijvoorbeeld via maatschappelijk werk, stichting welzijn ouderen, MEE.

Binnen prestatieveld 5 is het streven om zoveel mogelijk mensen uit de risicogroepen te bewegen naar de groep 'zelfredzamen' (door bevorderen zelfstandig functioneren en maatschappelijke participatie), maar óók te voorkomen dat een beweging naar beneden inzet richting multi-probleem situaties & huiselijk geweld. Hiervoor is goede samenwerking binnen de zorgketen noodzakelijk waarbij geïnvesteerd wordt in de eigen kracht en het sociaal netwerk van burgers. Een keer per zes weken komen verschillende hulpverleners die actief zijn in Voorschoten samen bijeen in het Lokaal Zorgnetwerk. Een medewerker van het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD is voorzitter van het Lokaal Zorgnetwerk. Organisaties die zitting hebben in het Lokaal Zorgnetwerk zijn:

- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Sociale dienst
- Stichting Welzijn Ouderen Voorschoten
- Schuldhulpverlening
- Woningbouwcorporaties
- Verslavingszorg
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- de wijkagent

In het zorgnetwerk worden casussen van individuele cliënten besproken. Afspraken over informatie uitwisseling binnen dit zorgnetwerk zijn vastgelegd in het convenant Zorgnetwerken OGGZ, dat in 2011 door de diverse partners is ondertekend.

### *8.2.2 Functie Begeleiding AWBZ naar de Wmo*

Vanaf 1 januari 2013 is de gemeente verantwoordelijk voor personen die voor het eerst of opnieuw begeleiding nodig hebben en vanaf 1 januari 2014 voor alle burgers met begeleiding die dit eerst ontvingen binnen de AWBZ. In de formulering van het aangepaste artikel 4 in de Wmo is sprake van een compensatieplicht op het terrein van begeleiding. Dit betekent dat niet de voorziening, maar het resultaat voorop staat. Er is geen sprake van een overheveling van de AWBZ functie extramurale begeleiding en bestaande rechten gaan dus niet één op één over. Het accent in de nieuwe wettekst ligt op de begrippen dagelijkse levensverrichtingen, structureren en regie over het persoonlijk leven. Andere kernpunten zijn het vervoer naar de lokatie waar begeleiding wordt aangeboden en ondersteuning van de mantelzorg.

De functie Begeleiding in de AWBZ is gericht op mensen met:

- somatische problematiek;
- psychogeriatrische problematiek;
- psychiatrische problematiek;
- verstandelijke beperking;
- lichamelijke beperking;
- zintuiglijke beperking

Het gaat om mensen die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag. Het doel van begeleiding in de AWBZ is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. De begeleiding kan ook worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers. De functie begeleiding draagt eraan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden: zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. De begeleiding ondersteunt mensen vaak op het terrein van structuur en dagritme, maar omvat ook praktische hulp bij – en overname van – taken op het gebied van dagelijks leven, huishouden en administratie. De functie begeleiding wordt in de AWBZ zowel individueel (bijv. ambulante begeleiding, woonbegeleiding, thuisbegeleiding) als groepsgewijs (dagbesteding) aangeboden. Individuele begeleiding wordt meestal langdurig en laagfrequent aangeboden en is bedoeld om de situatie van mensen stabiel te houden. Dagbesteding dient twee doelen. In de eerste plaats biedt dagbesteding mensen structuur in dag en week en biedt het sociale contacten en bezigheden. Voor mensen onder de 65 is het bovendien de bedoeling dat het hen zoveel mogelijk in een situatie brengt die te vergelijken is met de werkomgeving van niet-beperkte mensen. Het tweede doel van dagbesteding is ontlasting van mantelzorgers.

### *8.2.3 Wet Werken naar Vermogen en de Wmo*

Op 1 januari 2013 wordt de Wet Werken naar Vermogen (WWnV) van kracht.

De WWnV geeft mensen die (gedeeltelijk) kunnen werken en die een beroep doen op deze wet zoveel

mogelijk gelijke rechten, plichten en kansen op een baan. Het stelsel wordt meer gericht op werken, in plaats van alleen een uitkering. Het wordt een meer activerend stelsel van sociale zekerheid, waarbij het doel is de instroom te verminderen en de uitstroom naar werk te bevorderen. Mensen die onder de nieuwe wet gaan vallen en die kunnen werken moeten in de eerste plaats zelf op zoek naar een baan. Er zal meer van de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid worden gevraagd van de klant. De gemeente schiet pas te hulp als het iemand zelf niet lukt om aan de slag te komen. De sociale werkvoorziening ( SW-bedrijf ) blijft bestaan voor mensen die wel kunnen werken, maar alleen in een beschutte omgeving. Jong gehandicapten blijven toegang houden tot de Wajong indien zij duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Op deze manier werkt straks iedereen naar zijn of haar eigen mogelijkheden, bij voorkeur bij een reguliere werkgever.

Vanwege het feit dat sinds 1 januari 2012 de sociale dienst van Voorschoten onderdeel uitmaakt van de nieuwe uitvoeringsorganisatie sociale dienst van de samenwerkende gemeenten Voorschoten, Wassenaar en Leidschendam-Voorburg, zal deze organisatie in 2012 het beleid op dit terrein verder gaan uitwerken. Vanuit het rijk wordt met de nieuwe WWnV beoogd dat gemeenten een samenhangende aanpak te ontwikkelen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Hoewel de uitwerking van de Wet werken naar vermogen niet direct onder de Wmo valt, blijft het dan ook van belang, de ondersteuningsvraag van mensen met een brede, integrale blik te blijven bekijken. Zo kunnen verbanden gelegd worden met aan de ene kant Werk en Inkomen en aan de andere kant Wmo terreinen waarop de gemeente de regie voert zoals (jeugd)zorg, welzijn, schuldhulpverlening en dagbesteding. Binnen de keuzenota drie decentralisaties wordt beschreven waar verbanden te leggen zijn en hoe deze in het beleid invulling moeten krijgen.

### *8.3 Waar staan we in 2015?*

In 2015 is het lokaal voorzieningenstelsel zo ingericht dat deze ook aansluit bij de nieuwe ondersteuningsvragen die door de decentralisaties AWBZ en Wet werken naar Vermogen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Deze inrichting behelst dat we een start hebben gemaakt om te komen tot 1 stelsel van participatie gebaseerd op 1 wijze van inkoop, 1 wijze van toegang, 1 informatie en adviespunt en 1 systematiek van verstrekking naast zorg in natura. De ingekochte diensten en producten zijn waar mogelijk collectief, maar zodanig breed dat individueel maatwerk geboden kan blijven worden. De producten en diensten zijn zo dicht mogelijk bij huis georganiseerd.

### *8.4 Beleid 2012-2015: "Hoe gaan we het doen?"*

De decentralisatie van de AWBZ naar Wmo past in het streven van het rijk om zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren. Daarbij verwacht het rijk dat gemeenten de begeleiding goedkoper en efficiënter kunnen organiseren, en past daarom bij de invoering in 2013 een korting op het totaal budget toe van 5%. Om dit mogelijk te maken krijgen gemeenten een grote vrijheid in de wijze waarop zij de ondersteuning organiseren en zijn, vanwege het feit dat de functie begeleiding niet als voorziening, maar als compensatieplicht overkomt naar de Wmo, hierbij niet gebonden aan de bestaande structuren rondom indicatie en inkoop zoals deze nu bestaan tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Deze beweegredenen van het rijk achter de decentralisatie en de drie ontwikkelingen



die binnen de Wmo visie centraal staan, geven een kader om te komen tot een succesvolle, betaalbare transitie van de AWBZ functie begeleiding naar de Wmo voor de gemeente Voorschoten. Wat betekent dit voor Voorschoten?

### *1. Ondersteuningsvraag als uitgangspunt en vanuit hier waar mogelijk zoeken naar lokale oplossingen*

Door de vraag centraal te stellen kan in sommige situaties een laagdrempelige algemene, collectieve voorziening (eerstelij) en in andere situaties een individuele, professionele voorziening (tweede lijn) de oplossing bieden voor in eerste optiek dezelfde ondersteuningsvraag. Maatwerk in de directe omgeving is het uitgangspunt, maar vanwege de schaalgrootte van Voorschoten zullen sommige specifieke vormen van ondersteuning toch regionaal of boven-regionaal georganiseerd moeten worden. Het is wenselijk om voor de meest voorkomende ondersteuningsbehoeften een laagdrempelige algemene voorziening (voor individu of groep) op lokaal niveau beschikbaar te hebben. Dit geldt zowel voor de ondersteuningsbehoeften van de doelgroep met lichte beperkingen en psychosociale problematiek als de doelgroep van AWBZ-begeleiding. Omdat de doelgroep van prestatievelid 5 naar verwachting minder makkelijk hun hulpvraag ergens neerlegt, is signalering door anderen van groot belang. Signalering in het kader van prestatievelid 5 moet breed worden gezien, niet alleen vanuit zorgaanbieders en welzijnsorganisaties, maar ook vanuit bijvoorbeeld scholen, woningcorporaties, voedselbank, kerken etc. Daarnaast zal de bestaande lokale zorgketen, daar waar nodig, uitgebreid moeten worden met nieuwe spelers die specifieke expertise inbrengen ten aanzien van de AWBZ doelgroep.

### *2. Hoofdzakelijk algemene voorzieningen toegankelijk zonder indicatie*

Afhankelijk van het risico op 'misbruik' van een voorziening zal er zo min mogelijk vooraf geïndiceerd worden. Bij voorkeur kunnen de voorzieningen door meerdere doelgroepen gebruikt worden zodat er een meer inclusieve leefomgeving ontstaat. Daarbij is het de uitdaging om met een afnemend budget, toch een breed/breder aanbod van voorzieningen te realiseren, bijvoorbeeld door creatieve verbindingen te leggen tussen professionals en vrijwilligers. Momenteel zijn binnen AWBZ-instellingen als GGZ en gehandicaptenzorg veel vrijwilligers actief zijn. Organisaties geven dan ook aan dat hier voor de gemeente kansen liggen, wel zal hierbij, vanwege de complexiteit van de problematiek, geïnvesteerd moeten worden in professionele ondersteuning van deze vrijwilligers.

### *3. Brede informatievoorziening en analyse ondersteuningsvraag via goed geëquipeerd loket*

Als informatieverstrekker zal de gemeente zorg moeten dragen voor goede informatievoorziening naar zowel burgers als organisaties. Voor de kwetsbare (vaak zorgmijdende) doelgroep van prestatievelid 5 is het noodzakelijk dat zij op een eenvoudige manier komen te weten waar ze met hun vraag terecht kunnen. Ook voor veldpartijen is het van belang dat zij weten welk ondersteuningsaanbod er is, wanneer zij kunnen doorverwijzen of wie zij kunnen raadplegen bij de veelal meervoudige problematiek van deze doelgroep. Naast informatieverstrekker zal de overheid zeker bij deze doelgroep regisseur van het proces moeten zijn omdat er vaak meerdere partijen bij een cliënt betrokken zijn. Voldoende afstemmingsmogelijkheden tussen de verschillende betrokkenen is essentieel om probleemsituaties te voorkomen. De overheid als makelaar betekent dat zij vraag en aanbod bij elkaar probeert te brengen.

#### *4. Sterk accounthouderschap van de gemeente richting zorgaanbieders en goed zicht op de vraag*

Het is van belang dat het aanbod aansluit op de vraag. Hierin heeft de gemeente als opdrachtgever een zeer belangrijke rol. De gemeente koopt in en zal sturen op kwaliteit en efficiency op basis van heldere prestatie-afspraken met de leveranciers van zorg en welzijn. Daarbij staan de vraag en het gewenste resultaat centraal. Om goed zicht te krijgen en te houden op de vraag zullen ook cliënten zelf bij de beleidsinvulling betrokken moeten worden. Alleen daar waar de mogelijkheden op individueel niveau onvoldoende blijken, kan de overheid een vangnet bieden. Daarvoor zal zowel bij burgers als bij aanbieders een cultuuromslag moeten plaatsvinden om meer een beroep te durven doen op een sociaal netwerk. Nu is er vaak nog schroom om hierover te beginnen. Bij prestatievelde 5 gaat het overigens vaak om burgers met een zeer beperkt sociaal netwerk, bijvoorbeeld vanwege hun leeftijd of vanwege hun beperkte sociale vaardigheden. Ook betreft het vaak mensen met een lager inkomen (uitkering) of schulden. Naar verwachting zal een groot deel van deze groep dus een beroep moeten doen op het vangnet van de gemeente.

#### *5. Keuzenota drie decentralisaties (juni 2012)*

Deze keuzenota vormt de basis voor het opstellen van individuele implementatienota's extramurale begeleiding AWBZ, Wwv en Jeugdzorg. De volgende thema's zullen hierin behandeld worden.

- a. Inventarisatie aantal en typen ondersteuning Voorschotense cliënten AWBZ
- b. Analyse bestaand en gewenst lokaal ondersteuningsaanbod tbv nieuwe doelgroep
- c. Beleidsrijke of beleidsarme uitvoering van de decentralisatie AWBZ
- d. Wijze van organisatie van de toegang tot zorg en vraagverheldering
- e. Invulling opdrachtgeverschap (subsidiering/inkoop/ aanbesteding)
- f. Clientenparticipatie & clientervaringsonderzoek
- g. Eigen bijdrage
- h. PGB
- i. Bedrijfsvoering & inrichting loket
- j. Samenhang decentralisaties AWBZ, Jeugdzorg & Wet Werken naar Vermogen
- k. Regionale samenwerking & samenwerking Wassenaar: wat lokaal, wat regionaal?

#### *6. Pilots AWBZ begeleiding extramuraal (2012-2014)*

Door in samenwerking met diverse zorg- en welzijnspartners pilots op te starten, zal ervaring worden opgedaan met vernieuwende vormen van invulling van de begeleiding extramuraal AWBZ. Thema's die onder andere binnen de pilots worden verkend zijn:

- a. Toegang van zorg zonder indicatie maar op basis van prestatieafspraken
- b. Samenwerking zorg en welzijn en re-integratie
- c. Realisatie van dagbesteding toegankelijk voor verschillende doelgroepen

In de keuzenota drie decentralisaties zal ver worden ingegaan op doelstelling, organisatie en monitoring van de pilots.

## Hoofdstuk 9: Prestatieveld 6 Individuele voorzieningen

Kader van prestatieveld 6:

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem t.b.v. het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

### *9.1 Beleid 2008–2012 : "Waar staan wij nu"*

Prestatieveld 6 komt met name aan de orde in artikel 4 van de WMO waarin de vier domeinen worden benoemd waarop de gemeente zelf (individuele) voorzieningen moet verstrekken aan mensen met een beperking of probleem om de beperkingen in hun zelfredzaamheid of hun maatschappelijke participatie te compenseren. Deze domeinen zijn:

1. in staat zijn een huishouden te voeren,
2. zich kunnen verplaatsen in en rond de woning,
3. zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel,
4. medemensen kunnen ontmoeten en sociale verbanden kunnen aangaan.

Het wetsartikel geeft aan dat de voorzieningen op deze vier domeinen afgestemd moeten worden op persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager, waaronder verandering van de woning i.v.m. wijziging van leefsituatie. Ook moet rekening worden gehouden met de capaciteit van de aanvrager om zelf in maatregelen te voorzien.

In het Wmo beleidsplan 2008–2011 heeft de invoering van deze voorziening een hoge prioriteit gekregen en is tevens bepaald dat de overige individuele voorzieningen van prestatieveld 6 (woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen) "beleidsarm" zouden worden ingezet. Dat wil zeggen dat de bestaande regelgeving van de aan de Wmo voorafgaande Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) zo veel mogelijk ongewijzigd in de nieuwe Verordening is opgenomen. Dit heeft ertoe geleid dat er, na een moeizame start, op dit moment een kwalitatief goede hulp tegen een verantwoorde prijs wordt geleverd. Er zijn geen wachttijden meer en door de doorgevoerde verbeteringen in de toewijzing van de zorg, door middel van het Dynamisch selectie model (DSM), kunnen de cliënten langer bij dezelfde zorgaanbieder blijven. Uit de diverse klanttevredenheids onderzoeken<sup>5</sup> blijkt ook dat de uitvoering van de overige individuele voorzieningen goed scoort.

### *9.2 Beleid 2012–2015 "Waar willen wij naar toe"*

Al vrij snel na de invoering van de Wmo is er op initiatief van zowel de landelijke doelgroepvertegenwoordigers (CG–Raad, ouderenbonden e.d.) als de politiek het initiatief genomen om

---

<sup>5</sup> 1. Aanvraagprocedure: 7,9 (landelijk 7,1), 2. Hulp bij het huishouden: 7,7 (landelijk 7,8), 3. Overige individuele voorzieningen: 7,6 (landelijk 7,3), 4. Collectief vervoer: 7,0 (landelijk 6,9), 5. De totale tevredenheid over de Wmo hulpmiddelen: 7,6 (landelijk 7,4)

te komen tot een nieuwe invulling van de compensatieplicht die recht doet aan de bedoeling van de wetgever. Het resultaat van dit initiatief is “De kanteling”: een omslag van voorzieningen- (en claim)gerichtheid naar resultaatgerichte compensatie van belemmeringen en beperkingen in het zelfstandig functioneren of de deelname aan de samenleving. Bij deze nieuwe werkwijze ligt het zwaartepunt het te bereiken resultaat, gespecificeerd in acht resultaatgebieden<sup>6</sup>.

De gemeente heeft als belangrijke taak de eigen verantwoordelijkheid, die voor iedereen verschillend is, te stimuleren. Mensen die zorg, voorzieningen of andere vormen van ondersteuning nodig hebben, kunnen daarop rekenen. Als er beleid wordt gevoerd waarbij van de mensen wordt verwacht dat ze meer zelf gaan doen, moeten daarvoor ook de faciliteiten worden geboden. Dit zou onder meer kunnen gebeuren door zwaarder in te zetten op collectieve voorzieningen en waar mogelijk bestaande voorzieningen beter toe te rusten.

Dit betekent dit een betrokken samenleving die uitgaat van de eigen mogelijkheden van mensen. Concreet betekent dit dat bij een zorgvraag eerst duidelijk moet worden of daar niet met eigen kracht en met eigen middelen in kan worden voorzien.

Wie dat niet kan, kan zoveel mogelijk gebruik maken van algemene, eventueel aangepaste voorzieningen. Als dat ook niet gaat dan biedt de gemeente een individuele voorziening die dan wel van een goed niveau moet zijn. De bovengenoemde uitgangspunten vereisen ook van de gemeente een omslag. De komende vier jaar zal de gemeente zich meer dan tot nu toe met name richten op het signaleren en vooral analyseren van een hulpvraag. Een gemeente die regisseert, richting geeft en faciliteert waar nodig en/of partijen bij elkaar brengt. Dit betekent een andere manier van denken en werken. De eerste aanzet hiertoe wordt al gegeven door de invoering van de nieuwe “gekantelde” werkwijze als het gaat om de individuele voorzieningen. Niet alleen bij de gemeenten maar ook bij de burgers zal een omslag moeten worden gemaakt van het claimgerichte aanvragen naar het verkennen van de eigen mogelijkheden en daarna het (gezamenlijk) zoeken naar goede oplossingen. Ook het maatschappelijk veld moet in deze nieuwe aanpak meegaan en zal een belangrijke rol krijgen bij het versterken van de “eigen kracht en eigen kring”.

### *9.3 Waar staan we in 2015?*

In 2015 is het lokaal voorzieningenstelsel zo ingericht dat deze ook aansluit bij de ondersteuningsvragen. Deze inrichting behelst dat we een start hebben gemaakt om te komen tot 1 stelsel van participatie gebaseerd op 1 wijze van inkoop, 1 wijze van toegang, 1 informatie en adviespunt en 1 systematiek van verstrekking naast zorg in natura. De ingekochte diensten en

---

<sup>6</sup> Iedere burger kan:

1. wonen in een schoon en leefbaar huis.
2. wonen in een voor hem/haar geschikt huis
3. beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften.
4. beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding.
5. thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.
6. zich verplaatsen in, om en nabij het huis.
7. zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel
8. Iedere burger heeft de mogelijkheid om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten.

producten zijn waar mogelijk collectief, maar zodanig breed dat individueel maatwerk geboden kan blijven worden. De producten en diensten zijn zo dicht mogelijk bij huis georganiseerd.

*Beleid 2012–2015: “Hoe gaan we het doen?”*

*1. Mogelijkheden onderzoeken van versterking van bestaand en/of nieuw collectief en algemeen aanbod ter vervanging of ter aanvulling van gemeentelijke individuele verstrekkingen.*

Er moet worden gekeken of bestaande goede initiatieven kunnen worden uitgebouwd. Ook moet worden gezien of er een (betere) samenwerking tussen de formele en informele zorg kan worden gerealiseerd. De gemeente zal zich in dit kader inspannen om betere voorwaarden te scheppen voor de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers die in het totale zorgpakket onmisbaar is. (prestatieveld 4). Op het gebied van prestatieveld 6 kan worden gekeken naar de mogelijkheden van collectieve voorzieningen zoals bv. maaltijdservice, boodschappendienst, klussendienst, scootmobielpool, uitbreiding van de mogelijkheden van de cirkelbus.

*Naarmate de collectieve voorzieningen verder ontwikkeld worden, zal ook moeten worden gekeken naar de wijze waarop de toegang tot deze voorzieningen wordt ingevuld. Dit zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat de indicatiestelling voor bepaalde voorzieningen komt te vervallen.*

*2. Veranderende verwachting jegens zorgaanbieders en overige maatschappelijk organisaties*

Voor een adequate ondersteuning bij het zelf oplossen van de problemen, is een actieve inbreng van de maatschappelijke partijen onontbeerlijk. Ook zullen de contacten met de 1<sup>e</sup> lijns hulpverlening (huisartsen) , waar in veel gevallen naast medische vragen ook ander vormen van ondersteuning aan de orde komen, moeten worden geïntensiveerd. Partijen moet worden uitgedaagd te komen met creatieve oplossingen die ook voor individuele problemen kunnen worden ingezet. De gemeente zal hierbij als opdrachtgever/accounthouder optreden en in dit kader met partijen prestatieafspraken maken.

## Hoofdstuk 10: Prestatievelden 7,8 en 9

### Maatschappelijke opvang, OGGZ & verslavingszorg

*Prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang:* Dit prestatieveld 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.

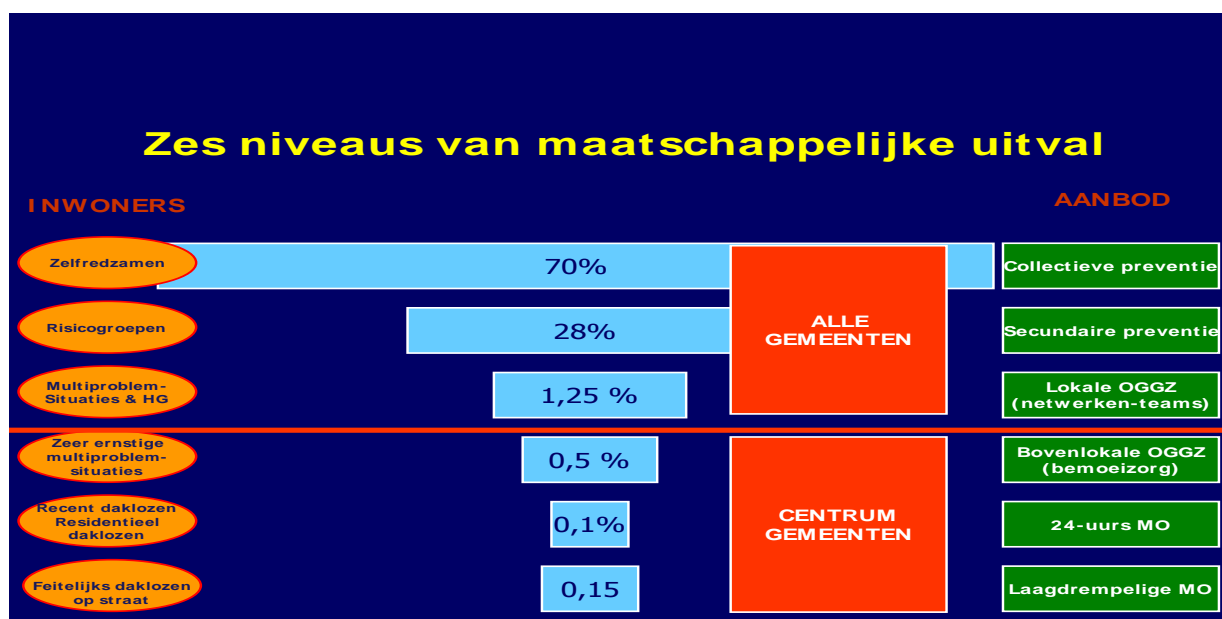
*Prestatieveld 8: Openbare geestelijke gezondheidszorg:* Dit prestatieveld heeft tot doel de openbare geestelijke gezondheidszorg te bevorderen door middel van de volgende taken:

1. Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de oggz
2. Bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen
3. Het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.
4. Het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

*Prestatieveld 9: Verslavingszorg:* Dit prestatieveld omvat activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

#### 10.1 Beleid 2008–2012: ‘Waar staan we nu?’

In het vorige Wmo beleidsplan is ervoor gekozen het beleid op het gebied van de prestatievelden 7,8 en 9 gezamenlijk te beschrijven. Belangrijkste reden hiervoor is dat de drie prestatievelden een sterke overlap met elkaar hebben zowel wat betreft doelgroepen, problematiek, als instellingen die op de terreinen actief zijn. Ook in dit nieuwe beleidsplan wordt ervoor gekozen de prestatievelden in samenhang te omschrijven.



Het gemeentelijk beleid van prestatieveld 7, 8 en 9 is gericht op burgers die zich bevinden in de onderste regionen van de zelfredzaamheidsladder. In totaal gaat het om een doelgroep van beperkte omvang, ongeveer 2% van de totale Nederlandse bevolking, in Voorschoten komt dit neer op 480 personen. Globaal kan echter worden gesteld dat zowel de maatschappelijke problematiek als activiteiten van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg zich concentreren in de grote steden. Daar wonen de meeste inwoners en daar ook de grootste prevalentie aan multiproblematiek is die kenmerkend is voor deze sectoren. Wettelijk gezien heeft Leiden als in onze regio als centrumgemeente de verantwoordelijkheid zorg te dragen voor het regionale voorzieningenaanbod en de regionale afstemming rond de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en het verslavingsbeleid. Ook heeft Leiden de verantwoordelijkheid voor het toeleiden naar zorg, dat wil zeggen het opsporen en in contact komen met sociaal kwetsbare personen zoals (overlastgevende) zorgmijders, het maken van een probleemanalyse en het melden van deze personen bij hulpverlenende instanties. Als centrumgemeente ontvangt Leiden van het rijk middelen om deze taken uit te voeren.

#### *Regionaal beleid op het gebied van prestatievelden 7,8,9*

Omdat Leiden als centrumgemeente het merendeel van de middelen ontvangt die vanuit het rijk beschikbaar zijn voor deze prestatievelden, krijgt het beleid ten aanzien van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg vorm onder regie van de gemeente Leiden, in samenspraak met de regiogemeenten. Leiden treedt voor de inzet van de middelen die zij ontvangt als centrumgemeente in overleg met de regiogemeenten binnen Zuid Holland Noord. Om de regionale samenwerkingsafspraken voor de komende jaren te borgen is in september 2011 door alle regio gemeenten en regionale en lokale hulpverleningsorganisaties het nieuwe convenant Platform OGGZ ondertekend. Regionale samenwerking vindt zowel op ambtelijke als bestuurlijk niveau in verschillende gremia plaats. Ook de gemeente Voorschoten is hierin vertegenwoordigd:

- Portefeuillehoudersoverleg Sociale Agenda
- Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn Zuid Holland Noord
- Samenwerkingsverband Alcohol Zuid Holland Noord
- Bestuurlijk en beleidsvoorbereidend platform OGGZ

Regionaal beleid op het terrein van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg wordt uiteindelijk altijd vastgesteld binnen het portefeuillehoudersoverleg Sociale Agenda. De gemeente Voorschoten heeft zich in dit kader verbonden aan de volgende regionale beleidsnota's:

1. *Regionaal Kompas Zuid Holland Noord 2008-2013*
2. *Regionale beleidsvisie verslavingspreventie*
3. *Gemeenschappelijke regeling GGZ subsidies*

#### *Lokaal beleid op het gebied van prestatievelden 7,8 en 9*

Naast de specifieke taken die centrumgemeente Leiden heeft op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGZ en waar Voorschoten middels diverse overleggremia over meedenkt, heeft de gemeente Voorschoten als regiogemeente zelf ook de wettelijke taak om maatschappelijke uitval zoveel mogelijk te voorkomen en herstel te bevorderen.

- Preventie: het voorkomen, signaleren en snel aanpakken van maatschappelijke uitval en multiprobleemsituaties. Dit wordt ook wel de vangnetfunctie genoemd.
- Herstel: weer meedoen, erbij horen en terugval voorkomen.

### *10.2 Beleid 2012 – 2015: ‘Waar gaan we naartoe?’*

Beleid ten aanzien van maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg richt zich op kwetsbare burgers die niet meer in staat zijn voor zichzelf te zorgen. In veel gevallen is sprake van zorgmijders en worden problemen gesignaleerd door derden: burens, familieleden, politie. Omdat het hier gaat om ernstige problematiek die vaak ook invloed heeft op de omgeving waar mensen wonen heeft de ondersteuning die de gemeente in samenwerking met diverse hulpverleningsinstanties biedt, per definitie het karakter van een vangnet. Multiprobleem situaties vragen daarnaast om maatwerk. Samenwerking en informatie uitwisseling tussen hulpverleningsinstanties is essentieel om te komen tot een effectief persoonlijk behandelplan. Dit geldt niet alleen voor regionale instellingen zoals maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg, maar zeker ook voor hulpverleners op lokaal niveau. Deze te beter het lokale vangnet functioneert, des te sneller problemen worden gesignaleerd en hulpverlening kan worden ingezet. Van belang is hierbij de verbinding met het wijkbeleid uit prestatievelde 1 en het laagdempelig, individuele hulpverleningsaanbod uit prestatievelde 5. Daarnaast houdt het lokaal beleid gericht op preventie en herstel nauw verband met het gemeentelijk integraal veiligheidsbeleid. Vanuit dit beleidsterrein is de gemeente belast met de uitvoering van de Wet tijdelijk Huisverbod. Tot slot is afstemming met de afdeling RO en woningcorporaties relevant. Enerzijds om zo als gemeente te kunnen voldoen aan de regionale opgave voor het beschikbaar stellen van voldoende woonruimte ten behoeve van ex-gedetineerden en mensen die uitstromen uit de maatschappelijke opvang, anderzijds om door vroegtijdige signalering van huurachterstanden gedwongen huisuitzettingen zoveel mogelijk tegen te gaan.

### *10.3 Waar staan we in 2015?*

De verbinding tussen welzijn, zorg, veiligheid, huisvesting en regionaal opererende instellingen als verslavingszorg, GGZ en maatschappelijke opvang is binnen Voorschoten geborgd door de aanwezigheid van het zorgnetwerkoverleg. In 2015 is het zorgnetwerkoverleg voldoende toegerust op de signalering en toeleiding naar zorg van nieuwe doelgroepen die vanuit de drie decentralisaties naar de gemeente komen. Naast deze lokale inzet is op regionaal niveau door Voorschoten, onder leiding van de gemeente Leiden, voldoende ingezet op een regionaal voorzieningenvangnet dat betaalbaar en toereikend is.

### *10.4 Beleid 2012– 2015: “Hoe gaan we het doen?”*

#### *1. Blijvend investeren in goede vroegsignalering op lokaal niveau*

Des te meer problematiek in een zo vroeg stadium wordt gesignaleerd en toegeleid naar hulp, des te minder kans op escalatie van problemen. Hiervoor wordt het de komende jaren steeds belangrijker dat zowel lokale hulpverleners als burgers en maatschappelijke organisaties zoals sportverenigingen, scholen et cetera hun bijdrage leveren in de signalering en goed geïnformeerd zijn over de plek waar zij hun zorgen/ signalen kunnen melden. De Wegwijzer (prestatievelde 3) en een integraal lokaal ondersteuningsaanbod (prestatievelde 5) zijn hiervoor essentieel. Hierbij zal moeten worden onderzocht hoe de verbinding met de eerste lijnszorg (huisartsen) versterkt kan worden.



*2. Onderzoek hoe de gemeentelijke vertegenwoordiging binnen het zorgoverleg wordt vormgegeven na overheveling Sociale dienst naar Leidschendam -Voorburg*

Momenteel participeert een klantmanager van de gemeentelijke sociale dienst in het zorgnetwerkoverleg. De verschillende partners geven aan grote waarde te hechten aan de inbreng die op deze wijze vanuit de sociale dienst wordt gegeven. Van belang is dat dit niet verloren gaat met de verhuizing van de sociale dienst. Ook is daarbij van belang dat de samenwerking met de consulent schuldhulpverlening voldoende mogelijk blijft. In de samenwerkingsovereenkomst is daarom overeengekomen dat de uitvoeringsorganisatie een vertegenwoordiging zal sturen.

*3. Zoek naar verbinding zorgnetwerkoverleg en overlegorganen rondom jeugd*

Geconstateerd is dat het bij problematiek steeds vaker gaat om situaties waar kinderen bij betrokken zijn. Hoewel specifieke problematiek rondom jeugd wordt besproken binnen het signaleringsoverleg is soms ook binnen het zorgnetwerk behoefte om vanuit dit netwerk bureau jeugdzorg te consulteren. Hier zijn momenteel mogelijkheden voor, maar het idee bestaat dat met de komst van het CJG en de decentralisatie van de jeugdzorg de komende jaren hier een nog betere aansluiting in mogelijk is.

*4. Onderzoeken aansluiting Veiligheidshuis ten behoeve van na-zorg ex-gedetineerden*

Door vertegenwoordiging van politie en regionale zorgpartners binnen het lokaal zorgnetwerk en het signaleringsoverleg jeugd, is er op lokaal niveau voor hulpverleners over het algemeen voldoende expertise voor handen om te komen tot doelmatige casuïstiekbespreking. Voordeel van dit lokaal overleg is, dat het overzichtelijk is en dat partijen elkaar kennen en snel weten te vinden. In specifieke gevallen is echter soms meer specialistische expertise wenselijk. Dit geldt momenteel met name voor de invulling van het beleid rondom ex-gedetineerden. In samenwerking met de gemeentelijke afdeling Veiligheid zal worden onderzocht in hoeverre aansluiting bij het Veiligheidshuis Leiden, waarin op regionaal niveau justitie en zorgpartijen vernietigd zijn, voor wat betreft de nazorg ex-gedetineerden, mogelijk is.

*5. Participeren in regionale beleidsontwikkeling zoals het opstellen van een nieuwe Regionaal Kompas*

Het huidige Regionaal Kompas loopt tot 2013, hierna dient nieuwe beleid op te worden gesteld onder regie van centrumgemeente Leiden.

*Bijlage 1: Schema*

Beleidsplan  
Wmo2012 –  
2015  
(kadernota)

Uitvoeringsprogramma's 2013\*

	Kunst & Cultuur	september 2011
Jeugd	mei 2012	
Vrijwilligers & mantelzorg	mei 2012	
Wijken & Leefbaarheid	mei 2012	
Keuzenota drie decentralisaties inclusief uitvoeringsplannen loket (pv3) & individuele voorzieningen (pv6)	juni 2012	
Integrale schuldhulpverlening	juni 2012	
Re-integratienota	juni 2012	
	Gezondheid & Sport	december 2012
	Implementatienota WWnV	december 2012
Implementatienota AWBZ	Mei 2013	
Implementatienota Jeugdzorg	December 2013	

Overige nota's welzijn\*\*

\* De genoemde data en nota's zijn onder voorbehoud.

\*\* De overige nota's welzijn hebben een relatie met onderdelen uit de Wmo.

## **Bijlage 2: Lijst deelnemers Wmo conferenties**

1. GGD Holland Midden
2. St. J&J werk
3. Platform Gehandicapten beleid Voorschoten
4. St. Welzijn voor Ouderen
5. St. Rondom MantelzorgKlankbordgroep Vrijwilligers
6. Kwadraad Maatschappelijk werk
7. Stichting MEE Zuid Holland Noord
8. Topaz
9. Florence
10. Clientenraad sociale dienst
11. Zorgaanbieder Activite
12. Vrijwilligerscentrale Voorschoten
13. Regionale Mantelzorg organisatie
14. De Wegwijzer Voorschoten
15. ANBO
16. Valent
17. Regionale mantelzorgorganisatie
18. De Sleutels
19. Tympaan
20. Cliëntenraad WSW
21. Rivierduinen

